



ZPRAVODAJ

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

Podzim 2010

Světový den psoriázy 29. října



Motto pro rok 2010:
Dětská psoriáza – výzva pro všechny

altermed®
Leciderm

partner Zpravodaje SPAE

OBSAH

OBSAH	2
BLAHOPŘEJEME	3
SVĚTOVÝ DEN PSORIÁZY – 29. ŘÍJNA	4
VSTUPNÍ SLOUPEK	5
ABECEDA KOŽNÍCH NEMOCÍ	6
RŮŽE A TRNÍ PRO LEOŠE HEGERA	12
PSORIÁZA – VÝSLEDEK DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	15
STRES A ZDRAVÍ.....	19
ZNÁTE PRINCIP 90/10? ZMĚNÍ VÁM ŽIVOT	21
LYMSKÁ BORELIÓZA	23
NENÍ NA SVĚTĚ BYLINA, ABY K NĚČEMU NEBYLA	25
Z DĚJIN ENZYMOLOGIE	28
HOSPITALIZAČNÍ POPLATKY V EVROPE.....	28
KONOPNÝ OLEJ	30
KOŘENÍ MÍSTO TABLETEK? (1)	31
SJEZD ČLENSKÝCH ORGANIZACÍ IFPA	35
LÉČBA BĚHEM SPÁNKU A REHABILITACE.....	37
MEZINÁRODNÍ DEN PSORIÁZY	39
PROFESOR VLADIMÍR VONDRÁČEK (v bonmotech)	40
ZPRÁVY O AKCÍCH KLUBŮ.....	41
CO SE KDE BUDE DÍT.....	46
KONTAKTNÍ ADRESY	49



ZPRAVODAJ

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

Podzim 2010



www.dermanet.cz

Vydáváno ve spolupráci s Českou akademií dermatovenerologie o.p.s.

Redakční rada členů SPAE:

Předseda:

Ing. Josef Pohůnek, prezident SPAE

Členové:

Ludmila Kambová

Stanislav Ulenfeld

Odborná redakční rada:

Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.

(Dermatovenerologická klinika UK 2. LF a FN Na Bulovce, Praha)

Prof. MUDr. Karel Pizinger, CSc.

(Dermatovenerologická klinika LF UK a FN Plzeň)

Prof. MUDr. Alena Pospíšilová, CSc.

(Dermatovenerologická klinika LF MU a FN Brno, Brno)

Prim. MUDr. Jaroslav Strejček, CSc.

(Centrum dermatologické angiologie, Praha)

Prof. MUDr. Jiří Štork, CSc.

(Dermatovenerologická klinika UK 1. LF a VFN Praha)

Doc. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.

(Dermatovenerologická klinika LF MU a FN u sv. Anny, Brno)

OBSAH

OBSAH	2
BLAHOPŘEJEME	3
SVĚTOVÝ DEN PSORIÁZY – 29. ŘÍJNA	4
VSTUPNÍ SLOUPEK	5
ABECEDA KOŽNÍCH NEMOCÍ	6
RŮŽE A TRNÍ PRO LEOŠE HEGERA	12
PSORIÁZA – VÝSLEDEK DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	15
STRES A ZDRAVÍ.....	19
ZNÁTE PRINCIP 90/10? ZMĚNÍ VÁM ŽIVOT	21
LYMSKÁ BORELIÓZA	23
NENÍ NA SVĚTĚ BYLINA, ABY K NĚČEMU NEBYLA	25
Z DĚJIN ENZYMOLOGIE	28
HOSPITALIZAČNÍ POPLATKY V EVROPE.....	28
KONOPNÝ OLEJ	30
KOŘENÍ MÍSTO TABLETEK? (1)	31
SJEZD ČLENSKÝCH ORGANIZACÍ IFPA	35
LÉČBA BĚHEM SPÁNKU A REHABILITACE.....	37
MEZINÁRODNÍ DEN PSORIÁZY	39
PROFESOR VLADIMÍR VONDRÁČEK (v bonmotech)	40
ZPRÁVY O AKCÍCH KLUBŮ.....	41
CO SE KDE BUDE DÍT.....	46
KONTAKTNÍ ADRESY	49

BLAHOPŘEJEME

*Přání pevného zdraví, osobní i pracovní pohody,
posíláme našim členům, kteří v říjnu až prosinci 2010
oslaví své kulaté životní jubileum.*

Marie Uralovová ze Vsetína

Jan Svoboda z Ústí nad Labem

Marie Čerňavská z Prahy 8

Oldřich Linhart z Brna

Jaroslav Lacman z Prahy 10

Dáša Prajzová z Prahy 3

Jan Nedorost z Českého Krumlova

Miroslav Machat z Adamova

Dana Němečková z Prahy 9

Otakar Diviš z Prahy 8

Zdeňka Mužíková z Pardubic

Miroslava Janků z Liberce

Dagmar Hřivňacká z Brna

Pavel Kalous z Liberce

Jaroslava Kolářová z Konárovic

Vlasta Bubeníková z Prahy 9

Silvie Mundierová z Ostravy



SVĚTOVÝ DEN PSORIÁZY – 29. ŘÍJNA

Josef Pohůnek

Světový den lupénky (World Psoriasis Day - WPD) byl poprvé vyhlášen v roce 2003 a stanoven na 29. října. Je celosvětovou událostí, jejímž cílem je ukázat 125 miliónům lidí trpícím v celém světě psoriázou, že se s ní dá žít, a ostatním jednoznačně říci, že tato nemoc je *nenakažlivá, neinfekční a nepřenositelná*.



JAKÉ JSOU CÍLE SVĚTOVÉHO DNE PSORIÁZY?

- ◆ **Zvýšení povědomí:** dát lidem trpícím psoriázou (lupenkou) na vědomí, že nejsou sami a zvýšit povědomí veřejnosti o této nepříjemné kožní chorobě a problémech, které způsobuje.
- ◆ **Zlepšení přístupu:** přimět systémy zdravotní péče, vlády, lékaře, pečující osoby a všechny, kdo jsou odpovědní za léčbu psoriázy, aby umožnili pacientům přístup k optimální léčbě. Psoriáza je již dlouho v žebříčku priorit na nízkém stupínku. Je to velmi závažné onemocnění a je třeba, aby mu byla věnována zvýšená pozornost.
- ◆ **Podávání informací a předávání znalostí:** poskytnout informace těm, kteří jsou onemocněním postiženi, ale i široké veřejnosti, s cílem rozšířit znalosti o chorobě tak, by se o ní mohlo diskutovat otevřeněji a s větší jistotou.
- ◆ **Dát pacientům určitou platformu:** vytvořit platformu, která by umožnila pacientům vyslovovat své názory, myšlenky a potřeby.

V roce 2010 je celosvětovým mottem světového dne psoriázy: Dětská psoriáza – výzva pro všechny. Maskotem letošní osvětové kampaně je medvídek Teddy, trpící psoriázou.

Hlavní body, které je potřeba si při této příležitosti uvědomit:

- psoriáza postihuje všechny věkové skupiny
- dětská psoriáza je velkou výzvou pro celou rodinu
- je velmi důležité vybrat vhodnou léčbu pro děti s psoriázou
- je potřeba zachovat dětem práva na spokojené dětství
- děti s psoriázou mohou dělat cokoliv, že není zapotřebí je jakkoliv omezovat
- s příchodem nových léčebných metod přicházejí nové naděje na léčbu pro děti.

Cílové skupiny, na které bychom se měli v letošním roce s osvětou o lupénce zaměřit jsou:

- školy a spolužáci dětí
- rodiče / rodiny postižených dětí
- veřejná sféra a známé osobnosti
- všechny děti s psoriázou
- mládež
- politici na všech úrovních
- lékaři a zdravotnický personál.



Vážený přítel,

už jsme zase o trochu starší a ... to druhé nevím, nevím. Zmíním pár věcí, které se udály v poslední době. Jsem rád, že se našli sponzoři a podařilo se nám vytvořit společný projekt na testování matrací (viz samostatný článek).

V květnu jsem se zúčastnil (pouze jako pozorovatel) zasedání evropské organizace psoriatických EUROPSO v Düsseldorfu. Naše SPAE byla si 2 roky v minulosti členem této organizace, pak jsme členství ukončili. Představitelé o naše členství velmi stojí, navíc viceprezidentem byl zvolen RNDr. Miloš Čubřík ze Slovenska, se kterým se roky známe a spolupracujeme

a mohli bychom mít informace z první ruky. Někteří členové zde vystoupili s tím, že proč by měli být členy ve světové organizaci IFPA a též v evropské EUROPSO. Bylo nám vysvětleno, že je to zcela regulérní, že i např. EU je členem OSN a jednotlivé členské země také. Já jsem navíc podotkl, že členské příspěvky v evropské organizaci jsou dvojnásobné, než v celosvětové. Po dalších připomínkách bylo odhlasováno, že se příspěvky sníží na úroveň světovou.

Připravovali jsme (a programově stále doladujeme) naše setkání při příležitosti Světového dne psoriázy (viz informace na jiném místě). A již teď máme jasno, že sjezd v příštím roce bude opět v lázních Bohdaneč a budou moci přijet i nedelegáti až do plné kapacity hotelu (více v příštím čísle). Ozdravný pobyt SPAE je taky za námi a většina z nás má po dovolených a rekreacích.

Vlastně výstup na Portáš je taky za námi, účast sice nebyla enormní, ale myslím, že stačilo. Protože to byl 10. ročník, byla spousta účastníků odměněna medailami čokoládovými i zlatými, klobouky (a když trochu přimhouřím oko, můžeme říci, že by je mohli nosit i někdejší portáši, čili skuteční strážci, kteří hlídali hranice mocnářství před nájezdy Turků) a Milan Ptáček a Majka Cetkovská dostali za dlouhodobou organizaci zlaté poháry.

Houbařská sezona začala letos pozdě, ale zato s plnou silou. Zrovna dnes jsem potkal Milana, nesl si kus dia-špeku, že si musí dát od těch hřibů půst. Že houby jí stále dokola na všechny způsoby, už je ani kočka nechce a že má plný mrazák a se sousedem přišli na zlepšovák, že vytáhli před stodolu sečkovici, na ní houby posekají jako kopřivy pro husy, a pak je suší na chalupě na hůře. Jinak to prý dělat nejde, že je z toho bolí zadek (od sedění).

Přeju vám hezký závěr léta a příjemný, provoněný podzim.

Váš Josef Pohůnek

Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.

Dermatovenerologická klinika UK 2. LF a FN Na Bulovce, Praha
dermatology@fnb.cz, www.dermanet.cz

SPÁLENÍ SLUNCEM (DERMATITIS SOLARIS)

Spálení sluncem je akutní, neinfekční zánět kůže, charakterizované zarudnutím, příp. vznikem puchýřků a puchýřů, napětím a bolestivostí kůže, která byla vystavena ultrafialovému záření (slunci nebo umělým zdrojům).

Spálení sluncem závisí na intenzitě slunečního záření, na délce trvání expozice, na kožním fototypu. Velmi malé děti a staří lidé se údajně rychleji spálí, ale to nebylo nikdy prokázáno v klinických studiích.

● Klinický obraz

Príznaky spálení sluncem jsou **svědění**, při těžkém popálení i **napětí kůže a bolest**. Pacient může udávat bolest hlavy, zimnice, pocit zvýšené teploty a slabosti. Přitom může mít horečku a zrychlený tep.

Na kůži se po expozici ultrafialovému záření začíná objevovat zarudnutí asi za 6 hodin a dosahuje maxima za 24 hodin. **Zarudnutí je na místech expozice záření**, je ostře ohraničené. Při velké intenzitě záření se mohou objevit i **otok kůže, puchýřky a velké puchýře**. Sliznice jsou obvykle nepostížené, ale u horolezců, kteří dýchají ústy, je známo spálení jazyka.

Ke stanovení diagnózy stačí obvykle údaj o pobytu na slunci a klinický obraz. Někdy je třeba odlišit i jiné nemoci, které mohou vznikat v souvislosti s působením ultrafialového záření.



● Léčba

Mírné spálení kůže se léčí chlazením kůže, potíráním prostředky po opalování. Lékař může event. předepsat i slabě účinné kortikosteroidy, které mají protizánětlivý účinek. Celkově je možné reakci zklidnit celkově podanými protizánětlivými léky (kyselina acetylosalicylová, indometacin).

Při těžkém spálení kůže se doporučuje klid na lůžku, event. může být pacient i hospitalizován a léčen za pomoci infuzí. Kromě místní léčby lze i celkově podat kortikosteroidy (třebaže nebyla účinnost ověřena v klinických studiích).



● Průběh a prognóza

Závisí na stupni spálení sluncem, který nelze srovnat s popálením kůže působením tepla (v tomto případě chybí III. stupeň popálenin). Následkem spálení kůže ultrafialovým zářením mohou být poruchy pigmentace a náhlý výsev pigmentových skvrn.

● Prevence

Osoby s fototypem 1 a 2 by se měly důsledně chránit před sluncem, používat oděv a ochranné opalovací prostředky (sunscreeny).

FOTOTOXICKÁ DERMATITIDA (DERMATITIS PHOTOTOXICA)

Akutní, neinfekční zánět kůže, vznikající jako **následek působení záření a léků či chemikálií**. Je charakterizován zarudnutím, puchýřky i puchýři na místech vystavených UV záření nebo viditelnému světlu (**celková fototoxická reakce**) nebo na místech exponovaných záření, na něž byly předtím místně aplikovány látky chemické povahy (**místní fototoxická reakce**). Klinicky jde o těžší formu spálení sluncem.

Může postihnout **každého jedince**, kdo užívá celkově (tj. ve formě tablet, injekcí)

fototoxický lék nebo si místně aplikuje chemické fototoxické látky (léky, kosmetiku, průmyslové látky aj.) a následně kůži vystaví ultrafialovému nebo viditelnému záření.

Fytofotodermatitida je typem místní fytotoxické dermatitidy, které vzniká po působení fotosenzibilizujících chemikálií obsažených v některých **roślinách** a následné expozici UV záření. Je to poměrně častá dermatitida, nejvíce se vyskytuje na jaře a v létě, objevuje se v kterémkoli věku. Typicky postihuje osoby, které pracují s fotosenzibilizujícími rostlinami – **zahradníky, zeliňáři**, ale i **barmany** (kteří připravují citronový džus a pobývají na slunci).



● **Léky, které mohou vést k celkové fototoxické reakci jsou:**

- tricyklická antidepresiva (amitriptilin, desipramin)
- anxiolytika (alprazolam, chlordiazepoxid)
- neuroleptika (chlorpromazin, prochlorperazin)
- cytostatika (adriamycin, dakarbazin, fluorouracil, methotrexát, vinblastin)
- antimalarika (chlorochin)
- antibiotika (**lomefloxacin, kys. nalidixová, doxycyklin, sparfloxacin**)
- antiarytmika (**amiodaron**)
- diuretika (**furosemid, chlorthiazid**).

● **Látky, které vyvolávají lokální fototoxickou reakci:**

- fluorescein
- **furokumariny (psoraleny)** obsažené v **roślinách** čeledi *Compositae* a *Umbelliferae*; v **ovoci a zelenině** (citron, celer, fík, petržel, pastinák); v **kosmetice** (vlasové přípravky s obsahem citronu), v **parféměch** (bergamotový olej obsahuje bergapten, tj. 5-methoxypsoralen)
- **místní léky** (užívané jako lokální fotosenzibilizátory při fotochemoterapii)
- střešní krytiny
- pneumatiky.

● **Klinický obraz**

1. Celková fototoxická dermatitida

Vzniká po expozici záření u osob, které užívají fotosenzibilizující léky, na všech místech těla vystavených záření.

2. Lokální fototoxická dermatitida

Vzniká po expozici záření u osob, které aplikovali na kůži zevně fotosenzibilizující látku, proto je jen na těchto místech.

Příznaky pacient mohou být pálení a svědění kůže může mít i horečku a zrychlený tep. Zarudnutí kůže začíná po expozici UV záření za několik hodin, po některých látkách i později (psoraleny za 24 hodin, s maximem za 48 hodin).

Na kůži je patrné **splývající zarudnutí na místech expozice záření**, které je ostře ohraničené. Při velké intenzitě záření jsou navíc přítomny **otok, puchýřky a velké puchýře**. Některé celkové léky působí vzácně i tečkovité krvácení pod **nehty** a odloučení nehtové ploténky (psoraleny, benoxaprofen). Jiné léky vedou ke vzniku šedavé **pigmentace** (amiodaron, chlorpromazin).

Fototoxická dermatitida se obvykle **diagnostikuje** na základě údaje o pobytu na slunci a současně o užívání léku nebo použití místního prostředku na kůži. Kožní lékař může provést i tzv. **phototesty**. K průkazu podezřelé látky se provádí expozice vztupným dávkám UVA záření, kdy se zjistí mnohem nižší minimální erytémová dávka (MED) než u osob zdravých stejného fototypu. Pacient přitom podezřelý lék nejprve stále užívá, poté jej vysadí a fototest se zopakuje: pro průkaz fototoxicity je nutné zvýšení hodnoty MED

● **Léčba**

Místně se kůže ochlazuje, lze použít zevní léky s obsahem slabě účinných kortikosteroidů. Celkově může lékař doporučit klid na lůžku, event. léčbu za hospitalizace s podáváním kyseliny acetylsalicylové, indometacinu, kortikosteroidů (třebaže nebyla účinnost ověřena v klinických studiích) a infuzí.

● **Průběh a prognóza**

Fototoxická reakce vymizí po vysazení léku. Mohou však přetrvávat pigmentové skvrny (hyperpigmentace). Fototoxická dermatitida může být i nemocí z povolání.

● **Prevence**

Lékař musí poučit každého pacienta, pokud mu předepisuje lék, který může vyvolat vyšší citlivost kůže k ultrafialovému záření (tj. lék s fototoxickými vlastnostmi). Každý pacient by měl také věnovat pozornost příbalovým letákům léků.

Prevence onemocnění je jinak problematická, doporučuje se nepoužívat na slunci (nebo v soláriu) kosmetiku a parfémy s bergamotovým olejem.

FOTOALERGICKÁ DERMATITIDA (DERMATITIS PHOTOALLERGICA)

Akutní, neinfekční zánět kůže, který vzniká při kombinaci alergické reakce a působení ultrafialového světla. Je charakterizován zarudnutím, pupínky a puchýřky na místech exponovaných působení fotoalergenu a ultrafialovému záření. Vypadá stejně jako kontaktní alergický ekzém, a vzniká **jen u jedinců, kteří mají přecitlivělost na určitý alergen**.

Fotoalergická dermatitida je častější u dospělých, postihuje osoby se všemi fototypy. Je mnohem méně častá než reakce fototoxická.

Alergenem bývají místně aplikovaný lék či chemikálie – nejčastěji:

- antiseptika (**dibromosalicylanilid**, **tetrachlorosalicylanilid**, chlorhexidin, **bithionol**, triclosan, **sulfonamidy**)
- antimykotika (buclosamid)
- absorbenty ve fotoprotektivních prostředcích (UVB - **kys. paraaminobenzoová**, cinamáty, salicyláty; UVA – antraniláty, **benzofenony**)
- parfémy (6-methylkumarin, **musk ambrette**, sandalwood oil)
- jiné (**chlorpromazin**, keto-profen, kliočinol, promethazin, chinidin, thiourera).

Chemická látka absorbuje fotony a vytváří tzv. fotoprodukt, ten se váže na bílkovinu za vzniku antigenu. Proti antigenu je namířena alergická reakce. Proto toto onemocnění vzniká **jen u omezeného počtu osob (závisí na individuální vnímavosti)** exponovaných látce a záření. Fotoalergická reakce může být vyvolána celkovým podáním léku a projevit se po jeho místním použití nebo i naopak.



● **Klinický obraz**

Příznakem fotoalergické dermatitidy je silné svědění. Na kůži jsou přítomny příznaky kontaktní alergické dermatitidy - **červené skvrny, pupínky, puchýřky a strupy**, někdy může být kůže zhrubělá. Kožní změny jsou **na místech vystavených působení UV záření, ale mohou se šířit** i dále (na rozdíl od fototoxické reakce).

Ke stanovení diagnózy fotoalergické dermatitidy je nezbytné provést tzv. epikutánní testy a fototesty. Tyto testy provádí pouze **kožní lékař**. Běžné testy k průkazu kontaktní alergické reakce (epikutánní testy) se nalepí na záda vyšetřované osoby ve dvou sadách. Po 24 hodinách se jedna sada testovaných alergenů sejme a ozáří. Odečty se provádějí za 48 a 96 hodin. Pokud je přítomna ekzémová reakce jen v ozářené sadě alergenů, je potvrzena fotoalergie na danou látku.

● **Léčba**

Léčba fotoalergického ekzému patří pouze do rukou kožního lékaře. Nejdůležitější je identifikovat a odstranit vyvolávající příčinu, tj. fotoalergen. Místní léčba spočívá v aplikaci obkladů a zevních léků s kortikosteroidy. Celkově se v případě těžkého průběhu podávají kortikosteroidy (prednison), azathioprin, cyklosporin A.

● **Průběh a prognóza**

Může se jednat o profesionální onemocnění, fotoalergická dermatitida může trvat i řadu měsíců a let.

Světový den psoriázy

29. října 2010

informace:

www.dermanet.cz

RŮŽE A TRNÍ PRO LEOŠE HEGERA

Martin Čermák – Zdravotnické noviny

Není to tak dávno, co jsem se v povolebním komentáři zamýšlel nad tím, který odvážlivec by tentokrát mohl zasednout do žhavého křesla ministra zdravotnictví a nebát se politického suicidia. Má předtucha, že by ODS mohla přepustit tento post některému z menších koaličních partnerů, se naplnila. Poprvé v českých dějinách tak nebude toto klíčové ministerstvo ovládat strana, jež sestavuje vládu.

Volba „černého koně“ – bývalého (a dodejme, že úspěšného) ředitele FN Hradec Králové docenta Leoše Hegera – se zdá být na první pohled velmi dobrá; má svým způsobem ideální profil pro tuto pozici. Proto jsem jej tehdy jmenoval mezi možnými kandidáty, ač mediální kouřová clona, která v posledních týdnech pravidelně krmila národ „zaručenými“ tipy, mluvila o zcela jiných uchazečích (počínaje dosluhující ministryní Danou Juráskovou přes exministru Danielu Filipiovou a Tomáše Julínka či pražského lídra ODS Borise Šťastného až po Martina Jana Stránského za VV či slovenského exministra Rudolfa Zajace za TOP 09). Není těžké si představit handicap, s nimiž by ten či onen na tento post vstupoval (resp. znovu vstupoval), být v zákulisních dohodách bylo možné vše. Prakticky každý z nich s sebou zkrátka nesl určité „ale“, zatímco nový ministr má ze své dřívější kariéry spíše solidní řádku plusů a Petr Nečas jeho výběrem vyrazil potenciálním protivníkům řadu trumfů z ruky. Záleží ovšem, jak Heger svůj výchozí potenciál zužitkuje a také jak moc volné, či naopak svázané ruce bude mít okolnostmi, jež sám neovlivní.

Pojďme se podívat na „pro a proti“, s nimiž nový ministr nastupuje:

+ Dlouholetý ředitel fakultní nemocnice s manažerskými schopnostmi. Pokud resort skutečně něco potřebuje jako sůl, je to člověk věcný, orientovaný na úkol (nikoli na emoce, politikaření či byznys), manažersky schopný, zvládající krizové řízení a komunikaci, ochotný k domluvě, a přitom svým způsobem tvrdý. Hegerem řízená FNHK byla dlouhodobě hodnocena jako velmi dobře fungující a hospodařící nemocnice, její ředitel tudíž musel všechna tato kritéria splňovat.

– Nelze si než přát, aby se tyto dovednosti podařilo zužitkovat i v celostátním měřítku, ale zde proti sobě bude mít silnější hráče a příliš mnoho zájmových skupin, jejichž cíle jsou často ve vzájemném rozporu. Navíc úspěšné řízení nemocnice ještě neznamená, že se povede stejný model uplatnit i v celoresortním měřítku. Nedá moc práce vybavit si pár ministrů (nejen zdravotnictví), kteří sice dosáhli nesporných úspěchů jako odborníci ve svém oboru a prosadili se v akademické, lékařské či umělecké sféře, ale po vstupu do politiky nenaplnili očekávání do nich vkládaná a jejich mise vyšuměla do vytracena. A v neposlední řadě šestnáct let ve vedení fakultní nemocnice bylo



vyčerpávajícím maratonem. Bude mít docent Heger dost sil na sisyfovský úkol ve chvíli, kdy spíše mířil „odpočinout si“ zpět na „svoji“ rentgenologii?

+ Jeho odborný i lidský kredit nikdo nezpochybňuje, nemá (na rozdíl od řady minulých ministrů) otevřené nepřátele v některé ze zájmových skupin, ba ani v politice. Není spojen s žádnou konkrétní lobby, nemá vazby na byznys, nedopustil se žádného korupčního ani jiného skandálu. Většina partnerů k němu může přistupovat jako k člověku, který něco dokázal a kterého si váží. Heger zkrátka a priori neodpuje svou osobou a podstatou.

– Není nic jednoduššího než si v resortu zdravotnictví nasekat řadu nepřátel v rekordně krátkém čase. Zejména když je třeba tnout do živého. V tomto minovém poli se prakticky nedá klikovat a vždy se někomu šlápne na kuří oko, i když to člověk „myslí dobře“.

+ Dovede si „dupnout“, jak prokázal v momentě, kdy hospodaření několika klinik

ve FNHK nesplňovalo jeho představy a začalo se příliš utrácet. Podle proběhlých zpráv si pozval své podřízené na koberec a situaci řešil poměrně razantně. Podobný drajv a nebojácnost se může velmi hodit.

– Bude si moci dupnout i v této pozici? Bude mít volnou ruku vybrat si své náměstky, nebo mu budou „neodelegováni“, aby jej „hlídali“ a mluvili mu do práce? A bude opravdu všech 118 koaličních poslanců hlasovat pro návrhy z dílny jím řízeného MZ, nebo na sebe například klub VV vezme roli „rebelaHovorky“ a bude se stavět na zadní? Navíc podle zákulisních informací nepanuje kdovíjaká shoda či vřelost ani mezi Hegerem a architektem zdravotnické reformy pro TOP 09 Rudolfem Zajacem. Snesou se dva kohouti na jednom vnitrostranickém smetišti? A co se stane v případě, že se jejich představy budou rozcházet?

+ Díky důkladným koaličním vyjednáváním má nový ministr prakticky dopodrobna nalinkován „jízdni řád“ reforem. Dá se tedy předpokládat, že na čem panuje předběžná shoda, pojištěná komplikovanými dohodami, bude snadnější uvádět do praxe.

– V praxi zpravidla nic nefunguje dle představ, ve zdravotnictví to platí dvojnásob. Bude tedy testem krizového managementu, jak si s takovými situacemi při snaze o prosazení konkrétních reformních návrhů nový ministr poradí.

+ Leoš Heger působí jako konsenzuální člověk, který dokáže spíše spojovat než rozdělovat. To je v resortu zdravotnictví klíčové, ať už pro udržení rovnováhy mezi jednotlivými aktéry (profesní sdružení, odborné společnosti, zdravotní pojišťovny, průmysl, zdravotnická zařízení státní i nestátní, pacienti...) či sociálního smíru ve společnosti. Šance na konstruktivní dialog a naslouchání různým stranám a názorům, což si přejí všichni zúčastnění, tu je.

– Reformy budou bolet, a pokud se naplní to, co koalice plánuje a slibuje, tedy zatím nejradikálnější změny v polistopadovém zdravotnictví, naděje na snížení napětí ve společnosti není moc velká. O popularitu a hlavu již ministři přišli i za mnohem méně. Navíc se Heger stane tváří a ztělesněním reformního úsilí TOP 09 s tím, že představy této strany o fungování zdravotnictví jsou vůči občanům v leccems ještě tvrdší než ty „julínkovské“.

Ať tak či onak, s výběrem můžeme být prozatím spokojeni – je jen málo srovnatelných kandidátů s tak vysokým odborným i lidským kreditem, kteří by byli ochotni „do toho“ jít. Leoši Hegerovi tedy na startu popřejme hodně štěstí a hlavně co nejširší podporu odborné i laické veřejnosti ke krokům, jež jsou nutné. Je pět minut po dvanácté... možná poslední šance chytit ujíždějící vlak, který snad bude mít i strojvůdce.

PSORIÁZA – VÝSLEDEK DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Soldánová a jsem studentkou třetího ročníku oboru všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Zpracovala jsem bakalářskou práci na téma: Role sestry při péči o klienta s psoriázou. Tato práce se skládá z části teoretické a praktické. V teoretické části stručně popisuji samotné onemocnění lupénkou. Především je zde podrobněji rozepsána kapitola o postavení sester v péči o nemocné s psoriázou se zaměřením na edukaci. Dále jsou zde zhodnoceny všechny aspekty ovlivňující kvalitu života jedinců s tímto onemocněním a působení samotné nemoci na psychický stav postižených jedinců. Praktická část prezentuje výsledky mého výzkumu. Vytvořila jsem dotazník, který obsahoval 25 otázek s cílem zjistit, zda onemocnění ovlivňuje psychický stav, zda mají jedinci narušenou kvalitu života a hodnotím zde také kvalitu informovanosti nemocných, zejména sestrou. Kromě vyhodnocení dat z dotazníku jsem využila také vlastní postřehy, které jsem zaznamenala na stáži na kožním oddělení. Zde jsem měla možnost osobně poznat pacienty a pohovořit si s nemocnými lidmi trpícími psoriázou, což bylo pro mě velmi obohacující. Jelikož se někteří z Vás podíleli na vyplnění dotazníku, ráda bych Vás nyní ve stručnosti seznámila s výsledky výzkumu.

Z celkového počtu 100 respondentů tvoří 60 % respondentů ženy. Dotazník byl rozdělán nemocným lidem s psoriázou různého věku, přesto nejširší skupinu zde tvoří respondenti středního věku a raného stáří. Dotazník také obsahoval dotaz na rodinný stav a délku trvání nemoci. Celkem 58 % respondentů uvedlo, že žijí v manželském svazku. Časová délka onemocnění se u jednotlivých respondentů liší, odpovědi byly různé, přesto uvedu jednu z nejčastějších odpovědí. 48 % respondentů uvedlo, že touto nemocí jsou postiženi déle než 30 let.

Mým prvním cílem bylo zjistit, zda má onemocnění psoriázou negativní dopad na psychiku člověka. Předpokládala jsem, že psoriáza bude značně ovlivňovat psychický stav takto nemocných lidí, což se mi potvrdilo. Téměř polovina respondentů, přesněji 49 % má psychické potíže. Respondenti v dotazníku mohli volně vyjádřit své pocity, obavy apod. Odpovědi se velmi často shodovaly, nebo byly podobné. Všeobecně zde bylo uvedeno, že psoriáza velmi negativně ovlivňuje psychický stav, nemocní trpí pocity méněcennosti, studu, strání se společností, obávají se negativních reakcí okolí. Toto onemocnění jim přináší omezení společenského života, mají obavy svléknout se na koupališti, nosit lehký oděv v létě. Vzhledem k zjištěnému počtu respondentů trpících psychickými potížemi, pouhých 18 % respondentů uvedlo, že z vlastního zájmu vyhledali pomoc psychologa, psychiatra a v ještě v menším počtu a to v 7 % jim byla doporučena lékařem. Na druhé straně 38 % respondentů uvedlo,

že psoriáza jejich psychický stav negativně neovlivňuje. Umí s tímto onemocněním žít a přijali je. Do dotazníku jsem zahrнула i otázku na současný psychický stav. Potěšující zprávou bylo zjištění, že 2/3 respondentů se nyní po psychické stránce cítí dobře. Příjemným zjištěním pro mě také je, že nemocní mají velkou oporu ve svých blízkých. Celkem 92 % respondentů uvedlo, že blízcí jsou pro ně v této životní situaci oporou.

Mým druhým cílem bylo zjistit, do jaké míry psoriáza ovlivňuje osobní, pracovní a společenský život nemocných. Tedy zjednodušeně do jaké míry ovlivňuje kvalitu života. Respondenti nejvíce uváděli, že trpí chronickou formou psoriasis a to v 56 %. Jak uvádí odborné publikace, forma ložisková neboli vulgární je jedna z nejčastěji se vyskytujících forem lupénky. Překvapil mě i výsledek výskytu postižení kloubů, který tvoří celkem 22 %. Dále 10 % respondentů uvedlo, že v současné době trpí akutní formou psoriasis. Ostatní formy byly zastoupeny jen malým procentem výskytu. Mezi místa na nichž se psoriáza nejvíce vyskytuje, jsou v tomto případě horní i dolní končetiny, trup a vlasatá část hlavy. Horní končetiny jsou postiženy u 21 % respondentů, dolní končetiny u 19 % respondentů, trup u 13 % respondentů a vlasatá část hlavy u 19 % respondentů. Již jen z tohoto úvodu vyplývá, že jedinci budou mít narušenou kvalitu života, která se právě odráží na jejich psychice. Nemocní jsou omezeni výběrem pracovního místa, volbou zájmů, koníčků, mohou mít potíže v partnerských vztazích, ve společnosti. 22 % respondentů uvedlo, že tato nemoc narušuje jejich partnerský život. V některém případě partner/ka neměl/a pochopení, jindy problém pramení ze strachu seznámit se s opačným pohlavím. Minimum respondentů muselo natrvalo (10 %) či na čas (6 %) opustit své pracovní místo, také minimálně se zde objevují negativní zkušenosti při ucházení se o místo. 4 % respondentů uvedlo, že se setkali s negativní reakcí. Ostatní nemají žádné negativní zkušenosti či si na ně nevzpomínají. Dále jsem se zajímala o to, zda jsou nemocní nějak omezeni v provádění svých zájmů a koníčků. 29 % respondentů bylo nuceno omezit své zájmy, koníčky, někteří z nich (2 %) se jich byly dokonce nuceni trvale vzdát. Léčba lupénky může být pro nemocné také finančně velmi náročná. Nemusí se jednat pouze jen o doplatky na léčivé přípravky, léky, kosmetiku apod., ale také o financování různých lázeňských a přímořských pobytů. Z dotazníku jsem zjistila, že pro 77 % respondentů je léčba lupénky finančně náročná. Zajímala jsem se také o to, zda nemocní psoriázou pociťují nějak citelně ztrátu svého volného času. Zjistila jsem, že pro 16 % respondentů představuje péče o postiženou kůži ztrátu či omezení volného času ve značné míře. Pro každého z nás je jistě důležité nejen to, jak hodnotí sám sebe, ale také jak je hodnocen a přijat společností, ve které žije. To je dáno již od narození, kdy u každého z nás nastává proces socializace, kterým se přirozeně snažíme začlenit do společnosti. Zajímala jsem se o to, jak se nemocní ve společnosti cítí. Reakce neznámých lidí na stav postižené kůže nemocných jsou různé. Vycházejí z přirozené zvědavosti lidí či neznalosti, v malém procentu (7 %) se zde vyskytovaly i negativní reakce okolí. Nejvíce respondenti odpovídali – „pozorují mě“ (uvedlo 36 % respondentů), dále

„nevím, nevšímám si jich“ (uvedlo 29 % respondentů) a odpověď „nevšímají si mě“ uvedlo 15 % respondentů. 12 % respondentů bylo ze stran společnosti osloveno. Zarážející pro mne byly odpovědi na otázku: Měl/a jste někdy potíže s lidmi při navštěvování veřejných míst? (koupaliště, solária, sauna a jiné.) 53 % respondentů zažilo či zažívá negativní reakce okolí. Nechtěli je do zařízení pustit (uvedlo 12 % respondentů), měli negativní reakce (uvedlo 11 % respondentů), museli vysvětlovat, že toto onemocnění není nakažlivé (uvedlo 26 % respondentů) apod. Tyto negativní postoje okolí dovádí nemocné k izolování se od společnosti a již zmiňovaným psychickým potížím. Což je zřetelně patrné z odpovědi na otázku: Činí Vám psychické potíže navštěvovat veřejná místa? Více než polovina respondentů, přesněji 52 % respondentů uvedlo strach z negativních reakcí, stud, dokonce kvůli tomuto onemocnění někteří nenavštěvují tato místa vůbec. Jedna nejmenovaná paní postižená psoriázou mi vyprávěla svoji negativní zkušenost, kterou zažila na koupališti se svým přítelem. Tato událost se stala před 30 lety, ale přesto to paní vyprávěla, jakoby se to stalo včera a zanechalo to v ní negativní pocity. Je tedy více než patrné, že ve společnosti panuje neznalost, netolerance a nepochopení takto nemocných lidí.

Mým třetím cílem bylo zhodnotit kvalitu informovanosti nemocných sestrou a zjistit, zda nemocní znají zásady ošetřování psoriatické kůže. Na dotaz „Od koho nebo odkud čerpáte informace?“ celkem 84 respondentů označilo kožního lékaře. Podle mých výsledků dále respondenti nejvíce čerpají informace z časopisů a brožur (uvedlo 16 % respondentů), dále z knih, internetu, od jiného stejně nemocného člověka (uvedlo 11 % respondentů), informace od sester využívá 6 % respondentů a položku „jiné“ zahrnlo 5 % respondentů, kde uvedli jako zdroj informací například léčitele, homeopata, zpravodaj SPAE a jiné. Většina nemocných, přesněji 86 % respondentů má dostatek informací o svém kožním onemocnění a současně 82 % respondentů považuje dostupné informace za kvalitní a dostačující. 14 % respondentů uvedlo, že nemají dostatek informací o svém onemocnění. Zajímala jsem se o to, které informace nemocní s psoriázou postrádají. Respondenti mohli uvést více odpovědí. V 52 % respondenti označili chybějící informace k prevenci, neboli informace k předcházení zhoršení průběhu psoriázy, v 19 % označili respondenti chybějící informace o možnostech léčby a informace o ošetřování kůže a odpověď „jiné“ zahrnovala 10 %. Také jsem se zajímala o to, zda nemocní vědí, jakým způsobem mají přesně ošetřovat psoriatickou kůži. Z mého výzkumu vyšlo, že celkem 56 % respondentů má přesné informace k postupu ošetření své psoriatické kůže, ostatní si nejsou zcela jisti správností ošetřování kůže, tedy mají určité pochybnosti. Jak jsem již zmínila dříve, hlouběji jsem pátrala, zda sestra plní funkci edukátora a věnuje nemocným dostatek péče. 53 % respondentů se shoduje v odpovědi, že jim sestra poskytuje dostatek informací a věnuje dostatek péče. Poskytnuté informace se nejčastěji týkají ošetření kůže (uvedlo 21% respondentů), doporučení vhodných přípravků k ošetření (uvedlo 11% respondentů), edukace k dodržování zdravého životního stylu (strava, prevence, všeobecné informace - zahrnují 25 %), informace o lázních zahrnují 4 % a položka „jiné“ zahrnu-

je celkem 39 %. Tato položka má vysoké procento z toho důvodu, že respondenti uvedli v dotazníku jen, že byli edukováni sestrou a s informacemi byly spokojeni, tudíž jsem nemohla vypátrat přesnou oblast edukace.

Jak již vyplynulo z mé bakalářské práce a ze zkušeností s takto nemocnými lidmi, je kladen malý důraz na psychický stav lidí postižených lupénkou. Troufám si tvrdit, že je mnohdy ze stran lékařů a sester velmi podceňován. Proto si myslím, že je zcela nezbytné zaměřit se i na tuto část lidské osobnosti, protože je její nedílnou součástí. Dnešní doba skýtá mnoho možností a alternativ, jak se s tímto onemocněním vypořádat. V tomto ohledu je důležité, aby se přístup lékařů a sester zaměřil i na tuto stránku člověka, aby mohl nabídnout komplexnost v léčbě daného onemocnění, která se v dnešní době preferuje.

Jak toto onemocnění ovlivňuje kvalitu života nemocných lupénkou? Zde se mi nabízí také otázka, jak hodnotí kvalitu života každý z nás a co je pro nás v tomto ohledu důležité s přihlédnutím na typ a lokalizaci lupénky? K posílení či udržení kvality života má nemocný možnost spolu s lékařem konzultovat a vytvářet harmonogram své léčby se zohledněním všech aspektů při výběru léčby tak, aby zvolená léčba byla pro nemocného co nejpohodlnější, nejpříjemnější a nejvíce efektivní, čímž je přihlíženo k finančním možnostem, sociální a rodinné situaci. Z výsledků mého výzkumu je zřejmé, že část respondentů pocituje určité omezení, jež se týká osobního, pracovního a především společenského života. Jako problém zde vidím vztahy mezi společnostmi a jedinci nemocnými psoriázou, z čehož pramení psychické potíže. I přesto, že většina nemocných má oporu ve svých blízkých, v široké společnosti tomu tak není. Bylo by dobré více prozkoumat a zaměřit se na tyto vztahy a zjistit povědomí společnosti o tomto onemocnění. Zdravotníci pracovníci mohou přispět ke zkvalitnění života nemocného tím, že nemocnému poskytnou úplné informace o onemocnění, poradí, jaké zaměstnání a koníčky je vhodné preferovat a naopak, kterým se vyhnout atd.

Jak jsem zjistila, informovanost nemocných s psoriázou o tomto onemocnění je na velice dobré úrovni, přesto někteří nemocní postrádají informace o prevenci k předcházení zhoršení průběhu tohoto onemocnění. Přesto si myslím, že sestra plní funkci edukátora alespoň částečně, což je také velmi potěšující.

Motto:

„Pravá vnitřní radost vzniká sama od sebe. Není závislá na vnějších okolnostech ani na vnějším úspěchu.“ (Sri Chinmoy)

*S úctou Kateřina Soldánová
a Mgr. Markéta Valentová*

STRES A ZDRAVÍ

PhDr. Radek Ptáček, Ph D; Mgr. Hana Kuželová.

Slovo stres obvykle používáme v situacích, kdy již všeho máme „dost“; jsme přetíženi a často i přemýšlíme, zda situaci vůbec zvládneme. Stres může znamenat také střet s překážkou, kterou neumíme překonat.

Obecně můžeme říci, že cokoli přináší určitou zátěž, ohrožení nebo prostě překračuje naše možnosti a síly, přináší s sebou i stres. Stres je v tomto smyslu reakce, která připravuje náš organismus na situaci, v níž bude potřebovat více energie než obvykle. Můžeme si představit situaci našeho pravěkého předka, který byl náhle konfrontován s určitým nebezpečím. Například šelmou. Proto, aby se mu podařilo zachránit si život, musel reagovat rychle až automaticky. Rozhodnutí, zda utéct, nebo bojovat, musí učinit ve vteřině, během které jeho tělo musí být připraveno. A toto je důvod, proč nás evoluce vybavila něčím, co se v dnešní době zdá tak zbytečné. Ale původně, jak vidíme, se jednalo o velice užitečnou reakci, která nás měla připravit na dvě možné situace - útok, nebo útěk.

JE STRES ŠKODLIVÝ?

Je i není. Mírná a dočasná úroveň stresu může skýtat dokonce i určité výhody. Lépe se soustředíme, jsme schopni podat vyšší výkon. Jedná se například o situace, kdy máme krátce před dokončením určitého úkolu, a najednou to jde lépe, než když jsme měli času dost. To je způsobeno právě pozitivním aktivačním vlivem krátkodobého mírného stresu na psychiku.

V současné době odborníci dělí stres na takzvaný eustres a distres. Ten první představuje stres pozitivní. Například v situacích, kdy máme velkou radost, až nám z toho buší srdce. Tento stres je našemu tělu skutečně prospěšný a měli bychom si ho užívat nejlépe několikrát denně. Ten druhý našemu organismu škodí. Možná se ale můžete ptát, jak je možné, že stresová reakce, která měla organismus původně pouze při-

ONEMOCNĚNÍ SPOJOVANÁ SE STRESEM:

vysoký krevní tlak,
onemocnění oběhového systému (například srdeční poruchy),
bolesti hlavy a migrény,
onemocnění trávicího traktu (například žaludeční vředy),
revmatická artritida,
kožní choroby (akné nebo horší hojivost),
bolesti v oblasti páteře,
nádorová a onkologická onemocnění.

pravit na útok nebo útěk, může být škodlivá? Důvodem je výrazná změna našeho životního stylu. Před většinou stresorů, tedy podnětů způsobujících stres, nemůžeme utéct, ani se jim postavit. Například před problémy v práci, v rodině, ale ani před problémy se zdravím mnohdy utéci nemůžeme.

Často se stává, že vlastně jdeme z jedné stresové situace do

druhé. Náš organismus je tak dlouhodobě vystaven stresu. Právě dlouhodobost jeho působení je tím doslovným zabijákem. Zabijákem, který zpočátku způsobí třeba „jen“ to, že se necítíme ve své kůži, později se nám ale špatně spí, pak přijdou stavy, kdy se cítíme dlouhodobě vyčerpaní, začne nás bolet žaludek, záda a skončí to třeba i infarktem.

TĚLESNÉ PŘÍZNAKY STRESU:

nechutenství nebo naopak sklony k přejídání, časté trávicí potíže, pálení žáhy, bolesti za hrudní kostí, zrychlení srdeční činnosti, nespavost, dlouhodobá únava, bolesti hlavy, nevysvětlitelné svalové křeče, impotence či frigidita, nevysvětlitelné zdravotní problémy.

JAK SE STRES PROJEVUJE?

Všichni to známe, zrychlený tep, sucho v ústech, studené ruce. To jsou krátkodobé projevy stresu. Ty většinou odejdou tak rychle, jak přišly. Skutečně závažnější jsou ale projevy stresu dlouhodobého. Ten má závažný až fatální dopad téměř na všechny oblasti našeho života. Může způsobit nejen závažné tělesné potíže a nemoci, velice negativně působí na naši psychiku, ale i na naše vztahy s ostatními lidmi. Dá se tak říci, že dlouhodobý stres působí na lidský život jako rez na kov. Pomalu, ale jistě ho nahlodává a oslabuje ze všech stran, až ho nakonec zničí úplně.

DUŠEVNÍ PŘÍZNAKY STRESU:

podrážděnost vůči lidem, neschopnost soustředění, obtíže s pamětí, nervozita, neklid, popudlivost, pocit bezradnosti a neschopnosti poradit si s problémy, pocity dlouhodobého nezdaru, ztráta zájmu o ostatní lidi, strach z budoucnosti, pocit dlouhodobého duševního napětí, pocity strachu, úzkosti a nejistoty.

JAKÉ JE ŘEŠENÍ?

Dopady dlouhodobého stresu mohou být tedy opravdu velice závažné až zničující. Dlouhotrvající stres se dlouhodobě dá vyřešit pouze aktivní snahou o odstranění jeho příčin a případných následků. Léky nebo potravinové doplňky mohou sice za určitých okolností pomoci zvládnout některé průvodní obtíže, například pocity úzkosti, deprese apod., ale samotné řešení nepřinesou.

Stejně tak vědecké studie prokázaly, že prostředky používané pro krátkodobé potlačení některých příznaků stresu - například kouření, zvýšené pití kávy nebo alkoholu - vedou nejen k neschopnosti zvládat stresové situace bez jejich podpory, ale v dlouhodobém horizontu i k výrazně závažnějším zdravotním potížím.

BEZ STRESU TO NEJDE

Stres je přirozená součást našeho života, která je vlastní nejen člověku, ale všem živým organismům, a pro zachování života je nesmírně důležitá. V tomto ohledu tedy nejde o to stres ze života zcela vymýt, ale je třeba se s ním naučit správně zacházet a předcházet tak jeho možným a závažným následkům. Nejlepším a neúčinnějším doporučením je mít kolem sebe blízké lidi a radovat se ze života.

ZNÁTE PRINCIP 90/10? ZMĚNÍ VÁM ŽIVOT

Daniel Shaw

Oč vlastně jde? Tento princip je založený na faktu, že náš život je složený z 10% z toho, co se nám jednoduše přihodí – a až z 90% z toho, jak na to budeme reagovat. A co to v praxi znamená? Když se nad tím zamyslíte, skutečně nemáme kontrolu nad těmi 10%.

Nemůžeme zabránit tomu, když nám klekne auto. Letadlo nebo vlak má zpoždění, což nám naruší všechny naše plány. Jiný řidič do nás může narazit. Těchto 10% nemůžeme ovlivnit. Ale s těmi 90% je to o něčem jiném. Vy určujete těchto 90%. Jak...? Vaší reakcí.

Vy nemáte kontrolu nad červenou na semaforu. Máte však kontrolou nad tím, jak na to zareagujete. Ať vám kdo chce, co chce, říká – VY skutečně máte kontrolu nad svými reakcemi.

Řekněme si příklad:

Snídáte se svou rodinou. Vaše dcera na vás převrhne šálek kávy. Tato káva sa vyleje přímo na vaši čistou košili. Nemáte kontrolu nad tím, co sa právě stalo.

To, co se stane potom je určeno tím, jak na to zareagujete. Budete křičet. Ostře dceři vynadáte za to, co udělala. Ona sa rozpláče. Potom sa obrátíte na manželku a začnete ji kritizovat za to, že položila šálek příliš blízko kraje stolu. A hádka bude pokračovat. S hněvem odejdete do svého pokole a košili si převlečete. Když se vrátíte, zjistíte, že dcera stále pláče, a proto se nestihla připravit do školy. Zmeškala autobus. Vaše žena musí hned odejít do práce. Proto spěcháte do svého auta a dceru odvezete do školy. Jelikož máte zpoždění, jedete rychle. Zastaví vás policie.

Po patnáctiminutovém zdržení a zaplacení pokuty ve výši 2000 Kč, přivezete dceru do školy. Dcera se bez rozloučení rozběhne směrem k budově. Potom, co do vaší kanceláře dorazíte o 20 minut pozdě, zjistíte, že ste si zapomněl kufřík. Váš den začal hrozně. A jak pokračuje, zdá se to být jen horší a horší. Už se těšíte na to, jak se vrátíte domů... Když se však vrátíte domů, zjistíte, že jste si narušil vztah se svou ženou i s dcerou.

Proč?... Proto, jak jste ráno reagoval.

Proč jste měl tak špatný den?

- ◆ Bylo to pro tu kávu?
- ◆ Bylo to kvůli vaší dceři?
- ◆ Bylo to kvůli policajtovi?
- ◆ Bylo to kvůli vám?

Správná odpověď je poslední odpověď.

Vy jste nemohl ovlivnit to, že se káva rozlila. Vaše přímá reakce však způsobila to, že jste nakonec měl takový špatný den.

Tady je příklad, jak by to mohlo a mělo proběhnout jinak:

Na košili se vám vyleje káva. Vaše dcera se rozpláče. Vy však jemně řeknete, „To je v pořádku zlatíčko, jen bys měla být příště opatrnější.“ Vezmete si utěrku a spěcháte se do pokoje převléknout. Zpět do kuchyně se se svým kufříkem vrátíte přesně včas, abyste viděl svou dceru utíkat na autobus. Otočí se a zamává vám. Do práce přijdete o 5 minut dřív a mile pozdravíte své kolegy. Váš šéf si všimne, jak dobrý den máte.

Všimli ste si toho rozdílu?

Dva rozličné scénáře. Oba dva začaly stejně. A každý skončil úplně jinak. Proč? Proto, jak jste REAGOVAL. Skutečně nemůžete ovlivnit těch 10%. Ale těch 90% bylo určeno vaší reakcí.

Tady je několik způsobů, jak aplikovat princip 90/10. Když o vás někdo řekne něco negativního, jednoduše si toho nevěšmejte. Nedovolte, aby vás tento útok nějak ovlivnil! Reagujte správně a nezničíte vám to den. Nevhodná reakce může vést ke ztrátě přítelkyne, k propuštění ze zaměstnání, nebo nejčastěji ke zbytečnému stresu.

Jak obvykle reagujete, když vám někdo něco nepříjemného udělá? Ztratíte trpělivost? Křičíte? Nadáváte? Zvýší se vám krevní tlak? Snažíte se mu pomstít? Proč si nechat jinými lidmi zničit svůj den? Pamatujte na princip 90/10 a neznepokojujte se.

Zdá se vám to jako hloupost? Zkuste to a poznáte na vlastní kůži, jak tento systém funguje. A on fakt funguje.

LYMSKÁ BORELIÓZA

MUDr. Jiří Hanzel

Lymská borelióza je multisystémové onemocnění způsobené bakteriemi a přenášené klíšťaty. Projevy nákazy byly v Evropě známy již od konce 19. století. V roce 1975 byla popsána epidemie artritidy (kloubního zánětu) u dětí v městě Old Lyme v USA, odkud pochází i název onemocnění. K typicky sezonnímu charakteru nemoci přibývají v posledních letech i jarní a podzimní měsíce. Sezona možné nákazy je tedy delší, počty nemocných stoupají a průběh je komplikovanější.

Původcem onemocnění je bakterie *Borelia burgdorferi*, kterou vědci objevili v roce 1982. Má několik poddruhů s různým výskytem v Evropě i ve světě. Rezervoárem nákazy jsou divoce žijící hlodavci, lesní zvěř, ptáci a klíšťata. Nákaza může být přenesena i na psy, koně a skot, u kterých se projevuje jako specifické systémové onemocnění. Přenos z člověka na člověka nebyl prokázán. Přenašečem borelií je v našich podmínkách klíště obecné (*Ixodes ricinus*). Spekuluje se o dalších možných cestách přenosu létajícím hmyzem, nebo mravenci.

Klíště se infikuje boreliemi sáním krve na zvířatech. Ty se následně množí ve střevě klíštěte. V průběhu sání klíštěte se dostávají do jeho slinných žláz a dále do krve člověka. Riziko nákazy závisí na době přísátí. Čím je delší, tím je riziko vyšší. Výskyt klíšťat se v České republice liší podle jednotlivých oblastí a jejich infekčnost se pohybuje mezi 5–30%.



PRŮBĚH NEMOCI

Onemocnění má velice pestrou směsici příznaků a probíhá ve třech stádiích.

Stadium první neboli časné se objevuje za 3-30 dní po přisátí klíštěte. Jde o typický kožní onemocnění, které nazýváme erythema migrans. Pacient pozoruje v místě přisátí nebolestivou zarudlou skvrnu, často s centrálním vyblednutím. Ta se postupně zvětšuje a může dosáhnout značných rozměrů. Mizí i bez léčby během několika týdnů. Celkové příznaky jsou ve formě zvýšené teploty, známek nachlazení, nebo zvýšené únavy. **Stadium druhé** se objevuje za několik týdnů až měsíců. Nejčastěji se jedná o zánětlivá onemocnění **nervové soustavy**. Vyskytují se záněty mozkových blan, záněty nervů a obrny hlavně v oblasti lícnicích nervů.

Postižení **pohybového aparátu** se projevuje silnými bolestmi kloubů, které mají stěhovavý charakter, bolestivostí šlach, svalů či nesnesitelnými bolestmi horních a dolních končetin. Napadeno může být i **srdce**, které reaguje poruchami srdečního rytmu, a **oči**, kde se objevují záněty spojivek, rohovky i sítnice.

Stadium třetí – pozdní se manifestuje s odstupem 6–15 měsíců. Toto období je typické klinickými změnami nervovými, kožními a kloubními. Nacházíme již chronické změny na těchto orgánech, vznikající ve velké míře nejenom vlivem borelií, ale i imunopatologickými vlivy. U pacientů zaznamenáváme problémy psychického rázu a typická je výrazná únava.

STANOVENÍ DIAGNÓZY

Diagnostika tohoto onemocnění se stanovuje na základě epidemiologické anamnézy od pacienta, klinického a laboratorního vyšetření. V krvi stanovujeme protilátky na borelie, které se vytvářejí až za 3–6 týdnů po přisátí klíštěte. Dřívější odběry krve nemají diagnostický přínos, protože jsou negativní.

DŮLEŽITÁ JE PREVENCE

Základem prevence je vhodné oblečení - dlouhé nohavice, dlouhé rukávy. Vhodnější, i když méně praktické do přírody, jsou světlejší odstíny. Klíštěte si snáze povšimnete. Používejte hladké materiály jako větrovky a šustáky, kterými klíště hůře proniká. Zcela nevhodné jsou pleteniny. Používejte repelentní přípravky a postřiky opakujte. Po návratu domů následuje důkladná prohlídka celého těla. Oděvy je nutno vyprat. Vzhledem k tomu, že klíšťata nesnášejí vyschnutí, je možno místo praní použít na několik minut sušičku.

Nejdůležitější je včasné a správné odstranění klíštěte, neboť k přenosu dochází až po 36 hodinách sání krve. Na klíště nesahat holýma rukama a nemačkat je. K odstranění klíštěte zásadně používejte pinzetu. Zakoupit lze i speciální pinzetu určenou k tomuto účelu. Vhodné je použití i jednorázových chirurgických rukavic. Jako první krok bude lokální aplikace dezinfekčního přípravku na bázi jódu (Jodisol) přímo na

tělo klíštěte. Aplikaci opakujte, působit nechte 1 hodinu. Zcela nevhodné je používání mastí, olejů a vazelin. Pinzetou uchopte klíště co nejbliže ke kůži a odstraňujte plynulým tahem nahoru. Již žádné šroubování po směru hodinových ručiček apod.!

Po odstranění klíštěte místo vpichu dezinfikujte opět jodovým preparátem. K závěrečnému ošetření je možno použít i masť na jodovém základě (Betadine masť) a ranu přelepit náplastí. Pokud dojde k odtržení hlavičky klíštěte, místo opět vydezinfikujte a k odstranění použijte sterilní jehlu z lékárny širšího průměru. Na trhu jsou již k dispozici i kompletní soupravy sloužící k odstranění klíštěte a ošetření kůže.

Pamatujte! Čím dříve je klíště odstraněno, tím menší je pravděpodobnost nákazy.

KLASICKÁ LÉČBA

Na lymskou boreliózu neexistuje vakcína. Očkuje se proti klíšťové encefalitidě, což je další onemocnění přenášené klíšťaty. Základem léčby jsou antibiotika, lékem první volby jsou tetracykliny. U dětí a těhotných se indikují širokospektré peniciliny, jako je amoxicilin. Délka léčby by měla být 14–21 dní. Preventivní podání antibiotik při každém přisátí klíštěte se nedoporučuje. Výjimku tvoří pouze těhotné ženy.

Lze konstatovat, že s přibývajícím počtem pacientů a těžším průběhem se borelióza stává závažným zdravotním i sociálním problémem.

Problematicke lymské boreliózy se budeme věnovat v Abecedě kožních nemocí.

NENÍ NA SVĚTĚ BYLINA, ABY K NĚČEMU NEBYLA

BEZ ČESNEKU ANI RÁNU

Mgr. Tereza VIKTOROVÁ

*Česnek setý (kuchyňský), latinsky *Allium sativum*, je cibulovitá vytrvalá rostlina z čeledi liliovitých, původem ze Střední Asie z oblasti pohoří Ťan-Šan. Odtud ji kočovné mongolské kmeny přivezly nejprve do Číny, odkud se postupně rozšířila do všech částí světa. Česnek upřednostňuje lehké hlinitopísčité půdy a sušší teplejší podnebí. Sklízí se v letních měsících a je známo, že pro dosažení jeho lepší chutě a kvality je vhodné v průběhu vegetačního období zásadně nehnojit a pečlivě odstraňovat květy.*



Česnek patří mezi prastaré kulturní rostliny a lidé jej používají pro kuchyňské i léčebné účely již více než 5 000 let. Jedli jej už dělníci při stavbě egyptských pyramid, Římané i Keltové jej využívali pro nabytí mužné síly během válečných výprav a ve středověku byl česnek vyhlášeným prostředkem proti moru a jiným infekčním nemocem. Antiseptické vlastnosti česneku byly známe již před staletími a před nástupem antibiotik za první světové války se čerstvá šťáva z česneku používala k dezinfekci otevřených ran.

Z obsahových látek přítomných v česneku jsou významné vitaminy (B1, B2, B12, C a provitamin A), minerální látky (síra, draslík, hořčík, vápník), stopové prvky (mangan, selen, kobalt, jod) a dále pak biologicky aktivní allicin s antibiotickými účinky, který má širší rozpětí účinnosti než řada klasických antibiotik. Jeho protizánětlivý účinek lze využít zejména při infekčních onemocněních střev a dýchací soustavy. Příznivě působí na infekční průjemy, střevní parazity, při chřipce, zánětech průdušek i plic. Tradičně je česnek používán jako účinný prostředek proti kašli. Působí protikřečově, protinadýmavě a při pravidelném užívání má pozitivní vliv na střevní mikroflóru. Česnek je tedy účinné antiseptikum, které zároveň detoxikuje organismus a současně zvyšuje imunitu. Další významnou oblastí, kde se pozitivně projevují účinky užívání česneku, je kardiovaskulární systém. Česnek má schopnost rozšiřovat cévy, sni-

žuje krevní tlak a především hladinu nežádoucího LDL cholesterolu v krvi. Tímto významně působí proti kardiovaskulárním chorobám. Protože zároveň zabraňuje vzniku krevních sraženin, je česnek významnou prevencí infarktu i všech typů embolií. Výrazně zlepšuje mozkovou činnost, prodlužuje životnost nervových buněk a údajně i podněcuje vytváření nových synaptických spojů v mozku. Jako významný antioxidant zamezuje česnek devastaci těla volnými radikály, a proto je považován za účinný omlazující prostředek i vhodnou prevencí vzniku rakoviny. Poslední výzkumy ukazují, že výtažky z česneku mají schopnost chránit dědičnou informaci DNA před negativním působením mutagenů, které mohou mít na svědomí jak vrozené vývojové vady, tak řadu nádorových onemocnění.

Je ovšem nutné zdůraznit, že všechny pozitivní léčebné účinky česneku se velmi minimalizují, až úplně ztrácejí, při jeho tepelném zpracování. Naproti tomu může česnek v syrovém stavu u citlivých osob natolik dráždit žaludek, že vyvolává nevolnost až zvracení. Otrlejší jedinci se syrovému česneku bránit nemusejí, a pokud denně zkonzumují tři stroužky, udělají velmi mnoho pro své zdraví a dost možná si i prodlouží život o nemálo let. Kompromisem užívání česneku je forma alkoholové tinktury, tobolky či jeho kombinace s mlékem či jogurtem. Z toho logicky vyplývá, že to nejlepší, čím můžeme obohatit svůj jídelníček na rautech, večírcích a letních grilovačkách je česnekovo-jogurtová zálivka nebo rovnou pravé řecké tzatziki. Zde je zaručený recept, který vám nejen bude chutnat, ale zároveň vás omladí, povzbudí i zocelí:

Ingredience: 3 velké okurky, 500g bílého jogurtu, 3 stroužky česneku, 1 lžička najemno nakrájeného kopru, 1 lžice olivového oleje, sůl, čerstvě mletý pepř.

Příprava: Přes sítko scedíme jogurt, aby byl opravdu hustý, a vodu, která z jogurtu vyteče, vylijeme. Nahrubo nastrouháme salátové okurky. Po nastrouhání okurky vyždímáme. Přidáme hustý jogurt, česnek utřený se solí, nadrobno nasekaný kopr a olivový olej. Dobře promícháme a poté jemně opepříme. Ještě jednou promícháme a dáme vychladit. Dobrou chuť a krásné léto.



Z DĚJIN ENZYMOLOGIE

Podle knihy Gerharda LEIBOLDA „Enzymy při prevenci a léčbě“

Když vzešly před miliony let z „prahmoty“ první formy života, účastnily se na tom enzymy rozhodující měrou. Jako „jiskry“ zažehly nepostradatelné biochemické procesy, ze kterých se vytvořily živé substance. Ve svém působení se podobají enzymy katalyzátorům, které jsou v anorganické chemii nepostradatelné. Urychlují chemické procesy a řídí je určitým směrem. Tyto biochemické pochody by sice proběhly i bez enzymů, většinou ale příliš pomalu. Teprve přítomnost enzymů umožňuje životně důležité chemické proměny při teplotách a tlakových podmínkách, které vládou v živém organismu. Výklad pojmu „enzymologie“ nás zavede až ke středověké alchymii. Alchymisté nehledali pouze slavný „kámen mudrců“, nýbrž také onen elixír života, který ječmen a hroznové víno zkvasí na pivo a víno, z mléka vytvoří sýr, a jak doufali, jiné kovy promění na zlato či stříbro. Tak se zrodila první předtucha biokatalyzátorů. Leč trvalo to ještě staletí, než se z této vágní předtuchy stala jistota.

Prvním průkopníkem na poli výzkumu enzymů se stal geniální francouzský biolog a chemik Louis Pasteur (1822-1895). Vděčíme mu za poznatek, že každý druh kvašení je vyvolán určitou kvasinkou. Jeho německý „kolega v oboru“ Eduard Buchner pak zjistil, že kvašení způsobují látky, které se při zahřátí zničí. Později byly nazvány „enzymy“ (z řeckého en = uvnitř, zymo = uvést v kvas). Svůj druhý důležitý vrchol zažila enzymologie v roce 1926, když James Sumner předvedl první čistý enzym v krystalické formě. Tím se otevřela cesta pro užití enzymů v medicíně.

HOSPITALZAČNÍ POPLATKY V EVROPĚ

Petr Gola, publicista a analytik

Zdroj: MISSOC Database 2009 – Health Care 2009

V Česku platí pacienti za každý den hospitalizace ve zdravotnickém zařízení či v lůžkách regulační poplatek 60,- Kč. A jak je tomu jinde v Evropě?

Na zdravotní péči se ve vyspělých zemích vynakládá čím dál více peněz jak ze státní pokladny, tak z peněženek občanů. Tento vzestup je dokonce rychlejší než ekonomický růst. Nejvíce se zvyšují výdaje za léky (ročně v průměru o 6 %). Množství finančních prostředků proudících do zdravotnictví ovlivňuje kvalitu zdravotní péče, proto mnohé evropské země v rámci hledání cest k pokrytí peněžních nároků v této oblasti mezi jinými opatřeními zvyšují spoluúcast pacientů.

SPOLUÚČAST V ČESKÉ REPUBLICE JEDNA Z NEJNIŽŠÍCH

V Česku platí pacienti podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, za každý den strávený v nemocnici, v odborných léčebných ústavech, v léčebnách dlouhodobě nemocných nebo v lázních regulační poplatek 60 Kč, tedy něco přes 2 eura, kromě výjimek stanovených zákonem. Důvodem zavedení regulačních poplatků bylo snížení nákladů spojených s čerpáním zdravotní péče v těchto zdravotnických zařízeních. Stejný princip funguje ve většině evropských zemí. Zdravotní péče včetně spotřeby léků není v žádné evropské zemi hrazena pouze ze systému zdravotního pojištění. Spoluúčast pacientů v Česku je jedna z nejnižších v Evropě. Je značně nižší než ve skandinávských zemích, tedy státech s velmi propracovaným sociálním programem a sociální politikou. V budoucnu se proto dá i u nás očekávat nárůst výdajů spojených se zdravotní péčí.

ŘEKOVÉ ZA POBYT V NEMOCNICI NEPLATÍ

Pouze v několika evropských zemích je veškerý pobyt pacienta ve státní nemocnici či jiném státním zdravotnickém zařízení hrazen z veřejného zdravotního pojištění či vybraných daní. Jedná se například o Polsko, Litvu, Španělsko či Řecko. Ve většině zemí musí pacienti hradit poplatek za pobyt, mnohdy i za léky či zvlášť za stravu. Uvedme si konkrétní příklady:

◆ **Belgie**

Základní spoluúčast pacientů se zdravotním pojištěním ve státní nemocnici činí 14,14 eura za den.

◆ **Bulharsko**

Zdravotně pojištění občané platí za každý den hospitalizace 2 % z minimální mzdy. V současné době činí minimální měsíční mzda 123 eur. Spoluúčast tak činí 2,46 eura za den. Maximálně však občané platí 10 dní ročně.

◆ **Estonsko**

Výše spoluúčasti u hospitalizace se liší podle jednotlivých zdravotnických zařízení, nejvíce však činí 1,6 eura denně. Pacienti nehradí více než 10 kalendářních dní u jednotlivého zdravotního případu.

◆ **Francie**

Základní hospitalizační poplatek činí 16 eur za den (12 eur v psychiatrických zařízeních).

◆ **Lotyšsko**

Výše příspěvku pacienta se liší podle typu nemocnice a léčby. Příspěvek se pohybuje od 7,12 do 17 eur. Ve většině nemocnic se platí horní sazba příspěvku. Maximální výše příspěvku pacienta činí 356 eur za rok.

◆ **Lucembursko**

Hospitalizační poplatek činí 12,64 eura za den. Maximálně pacienti hradí 30 dní hospitalizace.

◆ Německo

Základní spoluúčast pacientů se zdravotním pojištěním činí 10 eur za každý den hospitalizace, nejvíce - však pacienti hradí 28 dní.

◆ Rakousko

Výše příspěvku pacienta se liší podle typu nemocnice a spolkové země. Pohybuje se kolem 10 eur za den hospitalizace.

◆ Švédsko

Výše spoluúčasti u hospitalizace se liší podle jednotlivých zdravotnických zařízení, maximálně však činí v přepočtu 7,46 eura denně.

◆ Švýcarsko

Pacienti si ve státních nemocnicích zaplatí příspěvek na ubytování a další náklady ve výši v přepočtu 6,72 eura denně.

www.sdruzeniobcan.cz

KONOPNÝ OLEJ

j.s. -Regena

Konopí seté (*Cannabis sativa*) lze jednoznačně považovat za nejuniverzálnější pěstovanou rostlinu vůbec. Látky z konopných vláken vynikají svou trvanlivostí, stonky, které projdou procesem zvánění se považují za stavební materiál budoucnosti, celá rostlina v podobě biomasy je hodnotným palivem ... a tak dál. Každým okamžikem se objevují nové a nové možnosti upotřebení. Nás bude ale v tuto chvíli zajímat spojení konopí a zdravé výživy.

◆ Zárazk jménem konopné semeno

Nutriční hodnota celého konopného semene je vskutku mimořádná. Obsahuje přibližně 25 % proteinu, 31 % tuku a 34 % sacharidů, a navíc celkem rozsáhlou skupinu vitaminů a minerálů. Pokud jde o obsah proteinů, konopná semena se řadí hned za sojové boby - jejich nejbohatší zdroj v rostlinné říši. Proteiny, kromě celé řady jiných životně důležitých funkcí, slouží jako zdroj aminokyselin, které jsou základními stavebními kameny tělesných tkání - díky nim tkáň roste a udržuje se v dobrém stavu. Konopný protein obsahuje všech 20 známých aminokyselin, včetně devíti tzv. esenciálních, které si tělo nedokáže samo vyrábět a musí je přijímat z vnějších zdrojů.

◆ Olej z konopných semen

Olej obsažený v konopných semenech obsahuje až 80 % polynenasycených mastných kyselin (zdraví prospěšných tuků) a jen něco kolem 10 % těch nasycených (méně pro-

spěšných). Množí se vědecké důkazy, že účinky tuků na zdraví člověka jsou naprosto klíčové. Velké množství nevhodných tuků je přímo zodpovědné za celou řadu vážných zdravotních problémů. Rady dietologů jsou v tomto ohledu zcela jednoduché: snížit podíl nasycených tuků na minimum (většinou jsou živočišného původu) a zvýšit podíl tuků nenasyčených (jedná se hlavně o kvalitní rostlinné oleje a rybí tuky). Konopný olej se považuje za jednoznačně nejvyváženější, neboť obsahuje omega-6 a omega-3 mastné kyseliny v ideálním poměru. Tyto dva vzácné tuky jsou pro zdraví člověka nesmírně důležité. Zmenšují zánětlivé procesy v těle, chrání před abnormálním srážením krve a snad i působí proti rakovině a degenerativním změnám buněk a tkání. Pouhá lžička konopného oleje denně tak zajistí tělu dávku doporučenou předními odborníky na výživu. Kromě těchto drahocenných mastných kyselin obsahuje konopný olej i celou řadu jiných prospěšných tuků a konopné semeno není nezajímavé ani jako významný zdroj vitaminů a minerálů (např. důležitý vitamin E, hořčík, vápník, fosfor nebo zinek).

◆ Jak olej používat

Vzhledem k tomu, že se jedná o olej vysoce nenasyčený, je teplota, při které tuhne, velice nízká. Proč je to důležité vědět? Oleje těchto vlastností jsou méně vhodné k tepelné úpravě (zpravidla by se neměly zahřívát, čím vyšší teplota, tím větší degradace drahocenných mastných kyselin). Z toho důvodu je konopný olej ideální ingrediencí studené kuchyně (saláty, pomazánky, nepečené dezerty atd.). Určitě je dobré k němu přistupovat jako k léku (ve smyslu tonika - obecně působícího jemného prostředku), již zmíněná jedna lžička denně je určitě dostačující. Konopný olej je dnes už celkem dostupný, jen je třeba si všimnout, zda se jedná o olej lisovaný za studena!

KOŘENÍ MÍSTO TABLETEK? (1)

Ivana Karpenková

Nemoci a koření - jde to vůbec dohromady?

A kde je vlastně hranice mezi bylinou a kořením? A co koření a dieta? Nevylučují se navzájem?

Ve světové kuchyni existují statisíce pokrmů lišících se nesrovnatelně chutí, vůní i konzistencí, a přitom se většinou připravují pouze z několika druhů surovin: masa, ryb, zeleniny, mouky, tuků, případně hub a několika málo dalších. Také technologie jejich přípravy poskytuje pouze omezené množství variant: vaření, dušení, pečení, smažení, grilování, případně nakládání. To, co způsobuje rozmanitost a nespočetné množství podob všech pokrmů, jsou především různé byliny a koření.

Byliny a koření bývají často zaměňovány. Je však mezi nimi rozdíl. Bylinami rozu-

míme kořeny, stonky, listy, plody i semena rostlin pěstovaných v mírném podnebním pásmu, a koření jsou stejné části rostlin, které však rostou v tropickém podnebním pásmu a k nám se většinou dostávají v usušené formě.

Byliny člověk původně využíval pro jejich výživovou hodnotu, později i k účelům lékařským, náboženským a magickým. Učenci starých kultur, jakými byla civilizace řecká, egyptská nebo čínská, již tisíce let před naším letopočtem zaznamenávali své poznatky o bylinách, a seznam rostlin, které ulehčují různé potíže a léčí nemoci, se pak po celá staletí utěšeně rozrůstal. Dnes byliny opět používáme především v kuchyni, a na jejich léčivou moc jako bychom poněkud pozapomněli.

Moudří lidé, kteří se v dávné minulosti vyznali v používání bylin, se ve společnosti těšili veliké úctě. V Evropě to byli druidové, keltští kněží nebo středověcí mniši. Poté, co v osmém století dobyli Maurové Španělsko, obohatili Evropu o znalost nových technologií zpracování rostlin, jako je louhování a destilace éterických olejů a vonných látek z aromatických bylin. Významnou roli hrály v minulosti byliny i v náboženském životě. Z myrhy a skořice se vyráběla posvátná mast. V Indii je za posvátnou rostlinu považována bazalka, kterou lze často spatřit v blízkosti tamějších chrámů. Také řeckokatolická církev ji používala při svých obřadech. Řekové pálili jako kadidlo tymián. Řecké slovo „thymon“ znamená spálit.

Své nezastupitelné místo měly nejrůznější byliny i v lidové magii. Ve středověku dávali lidé do klíčových dírek fenykl, aby zabránili vstupu zlých duchů a démonů do domu. Estragon měl zase chránit před hady a draky. Saturejka byla součástí nápojů lásky. K přípravě omlazovacích prostředků se používala rozmarýna, díky které se stará a nemocná maďarská královna Alžběta údajně stala opět mladou a žádoucí ženou. V této pověsti se dokonce může nalézat i zrnko pravdy, protože rozmarýnová koupel zjemňuje a osvěžuje pokožku. Proto se také rozmarýna někdy používá při výrobě mýdla. Do kouzelné masti, kterou se potíraly čarodějnice předtím, než odlétly na sabat, se kromě jiných ingrediencí přidával i celer, zřejmě pro své domnělé afrodisiakální účinky. Mezi svatojánskými bylinami je i dobromysl a kopr.

PĚSTOVÁNÍ BYLINEK

Pěstovat bylinky v truhlíku či v květináči za oknem nebo na terase není nic nesnadného a kromě užítku v kuchyni mohou plnit i funkci estetickou. Je ovšem nutné řídit se určitými pravidly. Měli bychom znát požadavky jednotlivých rostlinek při smíšené výsadbě. Některé vyžadují plné slunce (měly by být na sluníčku alespoň šest hodin), jiné zase polostín, některé potřebují hojnou závlivku, jiné jsou citlivé na přemokření a všechny nesnášejí průvan.

◆ BAZALKA

Starí Řekové a Římané ji spojovali s neštěstím, chudobou a nenávisť, v Itálii byla naopak symbolem lásky. Bazalka podporuje trávení, působí proti nadýmání, přispívá k dobré náladě, „čistí krev“, zmírňuje záněty v ústech a v krku, a proto je vhodná i jako účinné kloktadlo. Kromě toho také odpuzuje mouchy.

◆ BOBKOVÝ LIST

Tento téměř posměšný název skromného kuchyňského koření je na hony vzdálen latinskému jménu *Laurus nobilis* - vavřín vznešený. Přesto se jedná o jednu a tutéž rostlinu, v řecké mytologii zasvěcenou bohu Apollonovi, ale i řeckému bohu lékařství Aeskulapovi. Čaj z bobkového listu totiž odstraňuje odpadní látky z těla, pomáhá při diabetu a revmatismu. Vavřínové větve byly pro Řeky a Římany symbolem moudrosti, proto je na hlavě nosilo mnoho jejich hrdinů a básníků, třeba Julius Caesar. Jiná legenda však vypráví, že vavřín působil proti plešatosti (když nic jiného, tak pleš alespoň dostatečně zakrýval) a že právě z tohoto důvodu výše zmíněný velký panovník nosil stále na hlavě věnec z této voňavé byliny.

Na zahradě je to dekorativně působící keř, který po prořezání znovu dobře obrůstá. Vyžaduje slunné stanoviště. Odpuzuje pilousy a různé škůdce.

◆ BRUTNÁK

Jeho latinský název *Borago officinalis* znamená „mám odvalu“. Věřilo se, že odstraňuje melancholii a vyvolává blažené pocity. Podporuje pocení a ve formě obkladu rozproudí krevní oběh v ochablé, unavené pokožce.

Díky krásně modře zbarveným kvítkům je brutnák pěknou zahradní či balkonovou rostlinou. Jeho nejlépe mladé a výlučně čerstvé lístky jsou spolu s jedlými květy ozdobou salátů. Květy naskládané ve vrstvách do keramické misky a střídavě prosypané cukrem jsou skvělou přílohou k zákusku.

◆ CIBULE

Je jeden z nejstarších léků naší civilizace. Ve staré Mezopotámii se věřilo, že léčí prakticky vše. Cibule podporuje činnost žlučníku, má pozitivní vliv na štítnou žlázu, je důležitá pro diabetiky, chrání před aterosklerózou, snižuje hladinu cholesterolu a přitom zvyšuje hladinu prospěšného HDL cholesterolu, brání krevní srážlivosti a zklidňuje sennou rýmu. Je nejbohatším zdrojem silného antioxidantu kvercetinu v naší stravě (je jen v šalotce, žluté a červené cibuli, není v cibuli bílé), který se spojuje s prevencí nádorových onemocnění, zvláště rakoviny žaludku.

◆ ČESNEK

Stavitelé pyramid i římsí dobývatele dostávali přidělel česneku proti chorobám i proti únavě. Obtížně bychom hledali další rostlinu s tak širokým spektrem účinnosti. Ne nadarmo se na Valašsku říká: „Když nepomůže česnek, med ani slivovice, je nejvyšší čas pořídit si papírové boty.“ Česnek je spolu s cibulí, pórem a pažitkou příbuzný lilii.

Česnek zabíjí bakterie, podporuje trávení, uklidňuje křeče střev, prokrvuje koronární cévy, snižuje tlak krve, zlepšuje náladu. Při boji s bakteriemi je lepší česnek syrový; vaření však nesnižuje jeho účinky při ředění krve a jiné schopnosti chránit srdce a cévy, dokonce je může ještě zvýšit. Při boji s rakovinou může být syrový nebo nakládaný česnek lepší než vařený. Chcete-li si být jisti ve všech směrech, jezte česnek syrový i vařený. Vysoké dávky (více než tři stroužky česneku denně) způsobily u některých lidí nadýmání, průjem a horečku.

◆ FENYKL

Ve středověku byl doporučován jako protijed proti jedovatým bylinám, houbám a hadímu uštknutí. Římanky jej používaly proti tloustnutí, k aromatizaci dechu, jako kosmetický prostředek a na oční koupele.

Dnes je fenyklový čaj znám především jako uklidňující nápoj pro děti trpící střevními křečemi. Napomáhá snadnějšímu trávení tuků a ulevuje při bolestech žaludku, pomáhá proti chudokrevnosti, je močopudný a snižuje toxické působení alkoholu. Fenykl je příbuzný kopr. Tyto rostliny by se proto neměly vysazovat vedle sebe, jelikož by se mohly zkřížit a ztratit své charakteristické aroma.

◆ KOPR

V bibli je zmínka o tom, že kopr byl platidlem při vybírání daní. Egypťané jej užívali proti bolení hlavy, a jeho semínko jako hojivou drogu. Římané jím potírali svaly gladiátorům, aby měli větší sílu při zápasech. V Anglii byl znám jako „církevní semínko“, protože jej lidé během kázání žvýkali, aby neusnuli.

Kopr obsahuje velké množství vitamínu C, karotenu a silice podporující chuť k jídlu. Málo se však ví, že účinkuje i na snížení krevního tlaku. Žvýkání semen údajně posiluje činnost srdce. Doporučuje se jednu čajovou lžičku semínek žvýkat ve třech dávkách. Extrakt z drčených semen zalitý vroucí vodou působí proti škytavce, nespavosti a kolice.

◆ KORIANDR

Číňané se domnívali, že, bude-li člověk jíst semena koriandru, stane se nesmrtelným. Plody se žvýkají pro odstranění pachu z úst a pro zlepšení trávení. Zdá se, že napomáhá trávení sacharidů. Pozor ale na předávkování. Velké množství koriandru může způsobit závrať a bolesti hlavy. Semena musí být dostatečně zralá, jinak by zapáchala. Proto je také jeho název odvozen od řeckého slova „koros“ označujícího smrdutý hmyz. Zralá semena však voní jako čerstvý citron.

◆ MÁTA

Na Dálném východě přebírala máta v minulosti úlohu alkoholu. Nad sklenicí silného mátového čaje dospěli diskutující muži často k dohodě. Řekové zase mátou čistili stoly, aby se leskly a voněly. V Anglii si již v 16. století čistili mátou zuby. Existuje řada druhů máty. Všechny ale podporují trávení a zmírňují křeče. Máta také snižuje krevní tlak. Působí jako odpuzovač hmyzu, snítka čerstvé máty v otevřeném okně odhání mouchy.

SJEZD ČLENSKÝCH ORGANIZACÍ IFPA

Paříž, 4.–5. 7. 2010

Josef Pohůnek

Jednou za tři roky se koná sjezd celosvětové organizace IFPA. Zúčastnil jsem se tohoto dvoudenního setkání, zcela zaplněného programem.

První den jsme měli jednání v kongresovém centru, kde právě skončil třídenní dermatologický kongres. Hlavním cílem bylo schválení účetních uzávěrek po jednotlivých obdobích (za roky 2007, 2008 a 2009) a volba nového výboru, kdy byl např. prezidentem opět zvolen Lars Ettarp ze Švédska. Pak každý účastník z asi 20 zemí světa krátce představil, jak vypadá situace s psoriázou u nich doma, co která organizace dělá. Většina účastníků se shodla na tom, že je velmi špatná finanční situace, že v době krize ubylo sponzorů, a tudíž se těžko shánějí finance na ozdravné pobyty, osvětové akce a setkání vlastních členů.

Druhý den jsme měli jednání v dermatologickém muzeu, které se nacházelo v areálu nemocnice St. Louis, jež byla založena v r. 1607. Zde jsme se věnovali zejména pořádání Světového dne psoriázy, letos je věnován dětem, jak bude probíhat a co která země připravuje. Dále jsme se zamýšleli nad způsobem, jak oslovit ještě více světových i národních politiků a Světovou zdravotnickou organizaci, aby se pro postižené lupénkou dělalo více, aby postižení lidé co nejméně trpěli, aby nebyli vystrnaděni na okraj společnosti, aby se prováděla osvěta o tom, že psoriáza není nijak přenosná ani nakažlivá.

Potěšilo mne, že delegátka z USA a současně členka výboru IFPA pochválila SPAE



za naši činnost, zejména za dopis předsednictví EU a WHO ohledně přerozdělení financování farmaceutických výzkumů a humanitární pomoci rozvojovým zemím.

V diskusi, o přestávkách a při společné večeři zbyl prostor na vzájemnou komunikaci. A při takových diskusích se semele všechno možné – léčba, politika, počasí a s těmi, se kterými se známe již delší dobu, se bavíme i o rodině a běžných problémech. A je zase ověřeno, že ač jsme ze zemí různých, všichni máme stejné problémy i radosti.

Další setkání IFPA bude opět za tři roky. Snad se v našem konání posuneme aspoň o kousek dál.



LÉČBA BĚHEM SPÁNKU A RELAXACE

Josef Pohůnek

Naše SPAE uzavřela s firmou BIOSYNCHRON® a.s. smlouvu o dlouhodobé spolupráci v oblasti využití terapie BIOSYNCHRON® u osob postižených dermatologickými potížemi a dalšího inovačního vývoje zdravotnických prostředků a pomůcek.

Za tímto účelem firma BIOSYNCHRON® v rámci spolupráce

- 1) poskytne potřebné množství přístrojů dle schváleného projektu
- 2) zajistí odborného garanta, který bude vyhodnocovat průběh projektu po lékařské stránce
- 3) zajistí administrativní a technické vyhodnocení na základě uživatelských připomínek
- 4) zajistí technickou podporu osobám zapojeným do projektu
- 5) pomůže zajistit režijní finanční prostředky pro realizaci celého projektu jak ze zdrojů neziskových organizací tak prostřednictvím dotačních programů EU

SPAE v rámci spolupráce

poskytne potřebnou spolupráci pro realizaci celého projektu

zajistí potřebnou propagaci mezi členy sdruženými ve SPAE v rámci celé ČR

po dobu jednoho roku umístí odkaz na firmu BIOSYNCHRON® na svých internetových stránkách.

Tolik stručný obsah podepsané smlouvy. Teď si řekneme konkrétně, o co jde. V minulém Zpravodaji jsem psal o zkušenostech s používáním přístroje BIOSYNCHRON® 500 HOME s léčivými účinky. Přístroj a jeho účinky byly rovněž prezentovány na letošním sjezdu. Podstata spolupráce tkví v tom, že naši členové dostanou možnost zapůjčit tento přístroj bezplatně, aby si mohli vyzkoušet hojivý účinek přímo na sobě a na základě zdokumentovaných výsledků umožnili vypracovat uživatelskou studii. Přístroj, jehož hlavní součástí je terapeutická matrace, se dává do postele na rošt (ne na stávající matraci, protože zespod musí matrace BIOSYNCHRON® 500 větrat, což je jeden z předpokladů správného fungování). Součástí přístroje je i světelná terapie – zdroj barevného studeného světla, které si připevníte přiloženým úchytným zařízením (popruh) na požadované místo na těle. Následně jdete spát, případně během dne relaxovat na hodinku, dvě. Po použití přístroj vypnete. Podrobný návod (prosím, přečtěte si ho!) a zaškolení je součástí zápůjčky. Více informací o přístroji najdete na stránkách výrobce www.biosynchron.eu.

Důležité: na oplátku za zapůjčení si každý pacient vede zdravotní dokumentaci, která bude předána po ukončení firmě a odbornému garantovi: Iniciály jména, město (stačí okres), pohlaví, věk, údaj o délce používání, dále nejlépe udělat fotografii

vybrané části těla před zahájením léčby, v určitých cyklech během terapie (a časový údaj zapsat, např. „foto paže po 2 týdnech od začátku léčby“) a po skončení. Současně si každý zapisuje ostatní vjemy a pocity a každé jiné projevy (vedlejší účinky kladné i záporné – např. já osobně jsem spal lépe než obvykle).

Pro koho je to určeno? Obecně pro všechny členy SPAE. Problém je ale s dopravou, terapeutická matrace je o rozměrech 200x80 nebo 200x90 cm, plus krabice s přístrojem, takže jedno zařízení je dost velké. Aby se rozvoz jednotlivým lidem zvládl, bylo v prvním kole rozhodnuto, že tato nabídka bude určena pro členy SPAE z Prahy, Ostravy a okolí, kde má firma logistické zázemí. Prosím, z uvedených lokalit se hlasujte mejlem na spae@cbox.cz, obyčejným dopisem na SPAE nebo přes SMS na Staška Ulenfelda 728-875-163 po 8. září 2010. S každým zájemcem bude při převzetí sepsána smlouva, takže v přihlášce uveďte: jméno, příjmení, datum narození, adresu, telefon či mobil, šířku postele (80 nebo 90 cm).

Předpokládaná doba začátku zápujček: září – říjen. Na zapůjčení není žádný právní nárok. Výběr účastníků zkoušek bude prováděn výborem SPAE a firmou BIOSYNCHRON® a.s. společně. Vybraný účastník bude o své účasti v tomto projektu vyzooměn předem a bude s ním domluven termín dodávky zařízení.

Přeju všem dobré výsledky ve zlepšení zdravotního stavu.

Celá uživatelská studie bude financována za pomoci sponzorů.

MEZINÁRODNÍ DEN PSORIÁZY

**Světový den psoriázy se letos koná pod heslem
„Dětská psoriáza – výzva pro všechny“.**

Při této příležitosti Mezinárodního dne psoriázy konáme setkání ve dnech 22. až 24. října 2010 v hotelu U Orla v Petříkově na Jesenicku.

Zahajujeme v pátek 22. října večerí a končíme v neděli obědem.

V sobotu 23. října dopoledne budou přednášky, odpoledne jsou pěší túry kam si kdo troufne.

Večer je taneček.

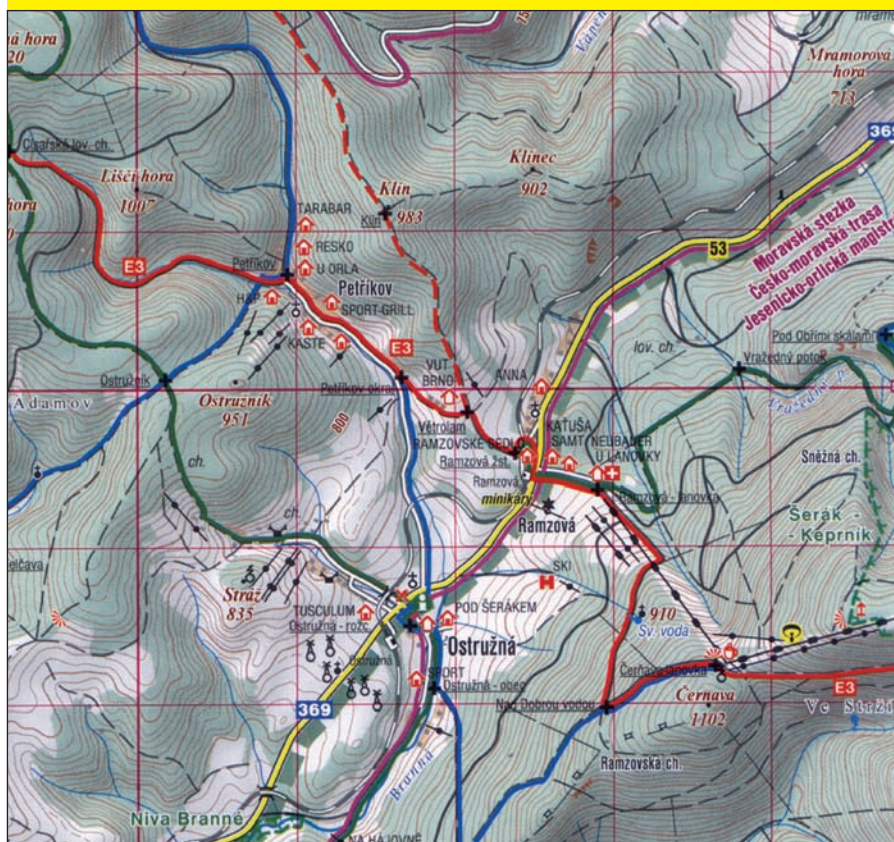
V neděli 24. října dopoledne budou prezentace a přednášky.

V mapce je hotel U ORLA cca uprostřed Petříkova. U hotelu je parkoviště. Motorizovaní odbočí v Ostružné z jesenické silnice doleva do Petříkova. Sportovci vystoupí z vlaku či autobusu v Ramzové a dojdou asi 1,5 km pěšky.

Účastnický poplatek je 300,- Kč.

To je stručně v kostce co se bude dít.

Přihlášku zasílá každý za sebe. Mailem na „spae@cbox.cz“, případně SMS na 728 875 163 od 8. září. V přihlášce bude celé jméno, adresa, číslo OP, datum narození. Přihlášky se evidují do vyčerpání ubytovací kapacity. Další v pořadí pak jako náhradníci.



Zakladatel oborů lékařská psychologie, psychofarmakologie, dietetika a psychiatrická sexuologie byl v pedagogickém sboru lékařské fakulty nepřehlédnutelný. Vysoký, hubený pán s neodmyslitelnou bradkou sršel břitkým anglickým humorem a obratem vtipně reagoval na dotazy studentů, kteří mu kvůli dlouhým nohám přezdívali Ibis. „Ten když v zimě nastydně od nohou, tak teprve v létě dostane rýmu,“ vyjádřil se ve stejné narážce na jeho dvoumetrovou postavu karikaturista Bidlo. A Vondráčkův spolužák akademik Kamil Henner jednou přednesl tuto kouzelnou charakteristiku: „Narodil se jako neduživé dítě. Jako medik omdlíval při každé příležitosti. A čím je starší, tím je zdravější.“

Některé z výroků připisovaných profesoru Vondráčkovi získaly charakter aforismů. Zde pár ukázek.

- Co si přeji k narozeninám? K narozeninám je ustáleným zvykem přátel si především zdraví. Já si však myslím, že je lepší býti mírně churav a šťasten než býti zdrav a nešťasten.
- Lidé často žijí v dojemné důvěře, že když vedou spořádaný život, nemohou onemocnět. Tak spravedlivá bohužel příroda není.
- Proč jsem se dožil tak vysokého věku? Protože jsem byl stále nemocný. Všichni mí přátelé, kteří byli stále zdraví, jsou už mrtví.
- Já příliš nesportuji. Mým jediným sportem jsou takové smutné procházky. Proč smutné? Protože se jdu vždy projít na pohřeb některého ze svých přátel, kteří pravidelně sportovali, nebo je jedu navštívit do nemocnice, kde leží s nohou v sádře.
- 200 g švestkových knedlíků je dávka stejně smrtelná jako několik miligramů skutečného jedu.
- Zkoušel jsem lék na nejlevnějším pokusném zvířeti, totiž na sobě.
- Kofeinismus jest nejušlechtlejší toxikomanie.
- Jídlo může být přesolené, káva přeslazená, ale člověk nikdy nemůže být přestárlý. Když dáte šedesátiletému profesorovi šikovnou sekretářku, nikdo nic nepozná.
- A pro tento pocit uvolnění sfinkterů a kontrakce detruzorů jsou muži ochotni obětovat čest, jmění i životy. (o mužském orgasmu)
- Existenci andělů nelze popřít ani dokázat. Žena je něco mezi květinou, zvířetem, člověkem a andělem.
- Anděl je stvoření, jemuž chybí distální tělesné otvory. Člověk je konstrukční chyba při výrobě anděla. On otvory má, ale zase nemá křídla.
- Na konstrukci člověka se příliš šetřilo – totéž zařízení slouží k milování i odstraňování odpadků. Taky orgán symbolizující a reprezentující lásku se stěhuje: v mládí nosíme srdce na dlani, pak v náprsní tašce, ještě později v aktovce a nakonec ho vůbec nemáme při sobě.

ZPRÁVY O AKCÍCH KLUBŮ

PORTÁŠ 2010

Zdena Matyášová

Letošní jubilejní již 10. výstup na Portáš se nám vydařil. Ne jenom, že nám přálo krásné slunečné počasí (které zajistil po domluvě s Těmi shora Jožka Pohůnek a Milan Ptáček), ale i sobotní večer pro nás připravený, neměl chybu.

Hlavní sobotní program ranním příjezdem na autobusovou zastávku pod kopec pro nás začal výstupem na Portáš, kde jsme se asi po hodinové procházce sešli se slovenskými přáteli. Tam nám byly předány jubilejní medaile, diplomy a od přátel ze Slovenska dárky na památku. Těm, kteří se výstupu zúčastnili nejvícekrát, byl předán pohár. Paní Přikrylová z Prahy každému přivezla krásný kovbojský klobouk. Takto zkrášleni jsme si nechali udělat společné foto. Při dobře vychlazeném pivečku a dobřím jídle se rozproudila příjemná zábava.

Po návratu na chatu Nivku jsme si venku u ohně opekli párky a potom jsme se přemístili do chaty. V klubovně s plápolajícím a praskajícím dřevem v krbu, nám zahrá-



li na kytary ogaři ze Vsetína. Při hudbě, tanečku a vínečku nám večer uběhl jak voda, a velký vítr a déšť, který naši republiku navštěvuje letos dost často, jsme postřehli pouze při nutnosti zavřít okna.

V neděli ráno jsme se rozjeli do svých domovů se slibem, že když to půjde, příští rok se zase na Nivce sejdem. Není nic krásnějšího než setkání s přáteli.

A co mohu vzkázat těm, co nebyli ...



ČINNOST KLUBU PARDUBICE V ROCE 2010

Václav Bajer

Klub Pardubice se v uplynulé polovině roku opravdu činil. Výroční klubová schůze proběhla už v lednu v restauraci Černý kůň, kde jsme zpracovali a schválili plán společné činnosti na letošní rok. A jak jsme ho plnili?

Březnové bowlingové klání v Týništi nad Orlicí je už určitou tradicí. Organizátor sobotního odpoledne přivítal všechny členy, kteří našli dostatek času, aby udělali něco málo pro své zdraví. Zpestřením zuřivého klání bylo trochu netradiční pojaté pohoštění – utopenci. Můžeme se jen pochválit, že jsme se sešli v tak hojném počtu, vždyť 16 účastníků není skutečně málo, a kdo vlastně zvítězil – přece všichni, kteří ten den hodili starosti na hlavu, přišli si zakoulet a popovídat. Pro přítomné byla jistě zajímavá ukázka pilotování pokojového minivrtulníku přímo nad našimi hlavami v rukou šéfpilota Oty Buzka.

Dubnová procházka historickou částí Pardubic byla zajímavá a Vláda Fajmon, přestože počasí moc výletu nepřálo, vše zvládl výborně. Bylo zajímavé prohlédnout si historickou část města, které stranou veškerého dění a pro mnohé návštěvníky města na ně nezbyvá čas. Bohužel jsme museli pro nepřízeň počasí v květnu zrušit výlet na kolech do okolí Hradce Králové.

V červnu byl opravdu krásný slunný sobotní den a před námi výlet po opočenských pamětihodnostech. Sešli jsme se na Trčkově náměstí u zámku. Hitem dne se samozřejmě stali Havranovi, kteří přijeli na krásné „třiapůlce“ se sajdou. Ihned byli středem pozornosti. Vašek Bajer všechny stručně seznámil s historií městečka a zámku (dříve hradu). Společně jsme prohlédli zámek a prošli se přilehlým parkem, ve kterém ten den kralovaly různé pohádkové bytosti (konal se Den dětí). Z vyhlídky v zámeckém parku jsme však marně vyhlíželi cíl našeho podzimního výletu – Zvičinu, byl silný opar.

A co nás čeká v druhé polovině roku? Výlet do lázní Bělohrad na utkání v minigolfu, pěší túra na Zvičinu a podzimní safari ve Dvoře Králové.

Účastníkům a organizátorům všech letošních společných akcí děkuji za jejich aktivitu a přeji si, aby nás nadšení neopouštělo. Každé setkání při sportování a výletech má pro nás význam, je to setkání s přáteli, lidmi naladěnými na stejnou notu, se stejnými či obdobnými zdravotními problémy. Vždy je dobré si trochu vyčistit mysl a s dobrou náladou se vracet do všedního dne.

VÝLET 26. 6. 2010 NA RADHOŠŤ

Dáša Cepková.

Výlet 26. 6. 2010 na Radhošť se nám vydařil. Zúčastnilo se 18 členů Spae Ostrava. Počasí nám přálo, sluníčko nás provázelo a hrálo celý den. Nechtěli jsme tomu uvěřit, protože před výletem celé dny přšelo a byla zima. Byli jsme připraveni na déšť



a v batohu si nesli bundy a deštníky. Nic z toho jsme nepotřebovali. Na všech bylo vidět uspokojení, že jsme se sešli a společně prožijeme pěkný den. Vrchol Radhoště nabízí krásné pohledy do širokého okolí Valašska. Za jasného počasí se dá zhlédnout Malá Fatra, Roháče i Praděd. Cestou jsme

procházeli okolo sochy bájného boha Radegasta, kde jsme se všichni vyfotili a pokračovali k památné kapli svatých Cyrila a Metoděje. Radhošť je ve výšce 1.129 m. Po prohlídce památek jsme se těšili na chutný oběd a odpočinek. Ze všech vyzařovala radost a spokojenost z pěkně prožitého dne.

Naše členky Růženka Kubienová a Eliška Labudová nám všem připravily perníkové medaile, které samy upekly a nádherně vyzdobily. Daly si s tím velkou práci, protože na každé medaili bylo napsáno „Radhošť 26. 6. 10“. Celou cestu jsme měli perníkové medaile na krku a také jsme náš klub reprezentovali tričkem SPAE



Ostrava. Celou tuto akci připravila Růženka s Eliškou a patří jim náš dík. Byla to poslední akce v 1. pololetí. Popřáli jsme si pěkně prožít dovolenkových dní, hlavně ve zdraví a v září se sejdeme odpočatí a připraveni pokračovat v další práci.

KLUB VYSOČINA

připravil pro své členy přednášku primárky kožního oddělení MUDr. Pelikánové ve spolupráci s farmaceutickou firmou Abbot, týkající se biologické léčby. Po přednášce proběhla diskuse, MUDr. Pelikánová zodpověděla dotazy přítomných k tématu přednášky a k dalším problémům s lupénkou.



CO SE KDE BUDE DÍT

KLUB VYSOČINA

- ZÁŘÍ** 17. 9. členská schůzka Laguna Žďár 16 h
25. – 28. 9. návštěva lázní Lipová, turistika, prohlídka lázní Jeseník
- ŘÍJEN** 22. – 24. 10. WPD na Petříkově – informace zde ve zpravodaji
- LISTOPAD** 5. 11. členská schůzka salonek Laguna Žďár 16 h přednáška Bc. Šubrtové – V čem ovlivňuje lupénka náš život a jak se s tímto onemocněním vyrovnat
- PROSINEC** 3. 12. výroční členská schůze v 16 h ve Žďáru n.S.
místo konání – Country hospůdka,
účast nutná – volby delegátů na sjezd
- LEDEN 2011** 28. – 30. 1. Sjezd SPAE v Bohdanči – informace ve Zpravodaji Zima

Srdečně zveme k účasti na uvedených akcích.

KLUB OSTRAVA

- Září** 26. 9. – 3. 10. 2010 je léčebný pobyt Podhájská.
Opakujeme pro velký úspěch.
Jsou 2 možnosti ubytování: bez jídla v soukromí nebo ubytování s polopenzí na Bielej Táni. Přihlásit se můžete u paní Kubienové, tel. 731 488 577 nebo u paní Hrnčířové, tel. 731 811 157. Podají Vám bližší informace o odjezdu.
- Říjen** 15. 10. – 17. 10. 2010 výlet do lázní Ostrožská Nová Ves spojený s ochutnávkou vína (vinobraní). Ubytování v chatkách po 4 osobách cca 100 m od lázní. Stravování je možné v přilehlém hotýlku u lázní. Program bude upřesněn na místě po dohodě s přítomnými.
Odjezd: Ostrava Svinov 7,04 přestup Staré Město 8,15 příjezd, 8,33 odjezd Ostrožská Nová Ves 8,49.
Přihlášky přijímá paní Cepková, tel. 723 44 54 32.
- Listopad:** Výborová schůze 13. 11. 2010 na Českém svazu výrobních družstev v Porubě.
Prosím o účast i nečleny výboru, vzhledem k tomu, že budeme připravovat plán činnosti na rok 2011.
27. 11. 2010 bude členská schůze spojená s mikulášským odpolednem ve 14 hod. na Českém svazu výrobních družstev v Porubě (u bazénu).
Malé dárečky přineste s sebou, občerstvení zajištěno.

KLUB PARDUBICE

- 11. 9. 2010 Lázně Bělohrad, minigolf**
sraz 10,00 hod., u minigolfu
garant: J. ŘÍHOVÁ, L. ŘÍHA, mobil 728 049 966
e-mail: rihova@belohrad.cz,
přihlášky nejpozději do 7. 9. 2010
- 9. 10. 2010 Zvičina, Les Království, Dvůr Králové n. L. – pěší túra**
sraz 10,00 hod., parkoviště u Zvičiny
garant: V. BAJER, mobil 728 254 272,
e-mail: bajervaclav@seznam.cz,
přihlášky nejpozději do 5. 10. 2010
- 6. 11. 2010 Safari ZOO Dvůr Králové n. L.**
sraz 14,00 hod., horní parkoviště
garant: E. BUZKOVÁ, mobil 602 160 850
e-mail: hradec@conectiv.cz,
přihlášky nejpozději do 2. 11. 2010

KLUB PROSTĚJOV

- 3. září** Schůzka klubu.
Schůzky se konají v restauraci městských lázní v Prostějově, začátky v 16.00 hodin.
- 18. září** výlet na kolech do lázní Skalka
- 9. října** zájezd na podzimní výstavu Flora Olomouc
- 6. listopadu** návštěva muzea historických kočárů v Čechách pod Kosířem
- 3. prosince** schůzka klubu s mikulášskou nadílkou.
- Bližší informace a přihlášky na tel. č. 776349267 – Jirka Vyhlídal.

KLUB LIBEREC

Akce klubu Liberec-grilování

Letos jsme si pořád slibovali tradiční letní grilování na terase a nějak pořád nebyl vhodný termín. Nakonec na poslední chvíli byl stanoven 16. červenec. Zúčastnila se parta lidí, kteří spolu chodili do solné jeskyně. Přálo nám počasí, masa a nápojů jak o posvícení a tak jsme pořídili pár snímků do kroniky a dohodli se na příští akci u Drdů na zahradě první týden v září. Pokud má někdo zájem se s námi sejt, sdělím přesný termín.

V říjnu bude přednáška paní MUDr. Tomáškové o alergiích a v listopadu přednáška kožního lékaře o atopickém ekzému.

Jarda Šenfeld

KLUB BRNO

- 30. 9.** bude schůzka klubu Brno na Křenové ulici v 16 hod.
Jsou pozváni zástupci z Aloe vera
- 9. 10.** pod vedením Mgr. Nácovské uděláme 3. procházku Brnem.
Sraz bude v 11 hod. před hlavním nádražím.
- 26. 11.** bude výroční členská schůze, kde budou zvoleni delegáti na sjezd 2011.
Pozvánky budou zasláné.
- 4. 12.** bychom se rozloučili s rokem 2010 ve sklípku ve Bzenci. Občerstvení
i harmonika zajištěno. Přihlášky nutné u pí. Jirdové, rovněž tak ubytování.

Brněnský klub půjčuje Biolampu. Je vhodná jak na kožní nemoci, tak na nemoci pohybového aparátu. Lampu si je možno vypůjčit za 20 Kč/týden u paní Jirdové, 608853786.

KLUB PRAHA

Klubové schůzky jsou každé první pondělí v měsíci po 17. hodině (kromě prázdnin) v restauraci U Vodárny v suterénu v klubu. Vinohrady, roh Nitranské a Korunní.

- 6. 9. 2010** členská schůze od 17 hod.
- 4. 10. 2010** členská schůze od 17 hod.
prezentace produktů PSORASTOP
- 9. 10. 2010** Vycházka - Okoř , odjezd autobusu ze stanice metra Dejvická / výstup z metra na autobus směr Suchdol / odjezd 11.15 hod./, informace na tel. 720289563 H. Příkrylová /
Za nepříznivého počasí bude akce zrušena. (Informace na www.spae.cz.)

Na pořádané akce přijďte v hojném počtu!!!

Pražský klub půjčuje Biolampu. Je vhodná jak na kožní nemoci, tak na nemoci pohybového aparátu. Lampu si je možno vypůjčit za 20 Kč/týden u paní Hany Příkrylové, 720289563.

KONTAKTNÍ ADRESY

CENTRUM SPAE

WWW. SPAE.CZ

SPAЕ, P. O. B. 15, 141 00 Praha 41

sekretariát
Číslo účtu SPAE

Název účtu

Variabilní symbol

president ing. Josef Pohůnek
mobil: 607 916 860
e-mail: pohunek@gmail.com
e-mail: spae@cbox.cz
cz.spae@gmail.com
St. Ulenfeld – 728 875 163
68137329/0800 Česká spořitelna a. s.,
pobočka Praha 4, Hlavní ul.
Společnost psoriatických a atopických
ekzematiků
vždy uvést registrační členské číslo

VÝBOR SPAE

Ing. Josef Pohůnek – president,
Stašek Ulenfeld – jednatel,
Anna Jirdová, Hana Přikrylová, Lenka Šubrtová,
Jaroslav Šenfeld, Robert Brabenec
Kontrolní a revizní komise
Ivana Janěková – předsedkyně, Eva Hoferková,
Jaroslav Lacman.

KLUB PRAHA

Hana Přikrylová (předsedkyně)
mobil 720 289 563
prikrylovahan@seznam.cz
půjčování BIOPTRONu

KLUB PARDUBICE

Václav Bajer (předseda)
www.spaepardubice.a.fw.net
mobil 728 254 272,
bajervaclav@seznam.cz

KLUB LIBEREC

těž půjčování hřebenu

Jaroslav Šenfeld (předseda)
mobil 606 724 827
j.senfeld@seznam.cz
Ing. Petr Kumpa (jednatel)
tel. 773 577 060
kumpa.petr@seznam.cz

KLUB BRNO

Anna Jirdová (předsedkyně)
tel. 733 731 912, tel. 608 853 786
anickaspae@seznam.cz

půjčování BIOPTRONu a hřebenu,

Aktivista klubu Brno pro Hodonín

Vojtěch Doležal,
tel. 518 614 174

aktivistka klubu Brno pro Boskovice

Ludmila Kambová
tel. 604 450 837
ludmila.kambova@centrum.cz

KLUB PROSTĚJOV

Jiří Vyhlídal (předseda)
mobil 776 349 267
jir.vyhlidal@seznam.cz

aktivista pro Zlínský kraj

Milan Ptáček
mobil 604 480 887

KLUB VYSOČINA

Eva Hoferková (předsedkyně)
mob. 606 726 601
luise@seznam.cz

KLUB OSTRAVA

Dagmar Cepková (předsedkyně)
<http://spaeostrava.webnode.cz/>
mobil 723 445 432
vaclav.cepek@seznam.cz

Aktivisté klubu Ostrava:

Hana Michalská – mobil 776 094 777
Růžena Kubienová – mobil 731 488 579,
ruzena.kubienova@seznam.cz
Libuše Juricová – mobil 736 716 651
Eva Karkošková – mobil 604 503 423,
evakark@seznam.cz
Dagmar Neničková – mob. 776 720 951

Koordinátor akcí pro mládež Miloslav Zavřel,
tel. 469 312 658, mobil 602 944 121

Na TISKOVÉ KONFERENCI 7. září pořádané k zahájení podzimní osvětové kampaně cílené na ekzém a lupénku s názvem „Jak se dostat kožní nemoci „pod kůži?“ bude představena nová verze portálu moderní dermatologie www.dermanet.cz

Na 4. MELANOMOVÉM DNU a 3. SYMPOZIU ESTETICKÉ MEDICÍNY v Hradci Králové ve dnech 10. – 11. září se potkají dermatologové, onkologové a plastičtí chirurgové, aby diskutovali otázky prevence a léčby kožních nádorů a estetických vad a ocenili také Čestným členstvím ČADV jednoho ze zakladatelů fototerapie v ČR, paní Doc. MUDr. Marii Nožičkovou, CSc., emeritní přednostku Kliniky nemocí kožních a pohlavních v Hradci Králové. Více informací je na www.dermasympozium.cz

Připravuje se vydání publikace paní Doc. MUDr. Elišky Dastychové, CSc., primářky Dermatovenerologické kliniky FN U Sv. Anny v Brně s názvem POMOCNÉ LÁTKY – PŘÍTOMNOST V PŘÍPRAVCÍCH FARMACEUTICKÝCH A KOSMETICKÝCH věnované možným alergenům v léčebných a kosmetických přípravcích, kterou ocení jistě všichni alergici. Informace budou k dispozici během září na www.dermanet.cz

Během SVĚTOVÉHO DNE PSORIÁZY 29. října se budete moci v Praze potkat opět s doktorem Michealem Tirantem z Austrálie, zakladatelem přírodní léčebné kosmetiky Dr. Michaels. Podrobnosti pro zájemce budou uveřejněny na webových stránkách www.dermanet.cz

Všechny odborné a jiné akce pořádané Akademií jsou pro její členy zdarma nebo jsou velmi cenově zvýhodněné. Členem České akademie dermatovenerologie se může stát každý, koho zajímá kožní lékařství, i pacient – laik. Zájemci naleznou informace o členství na www.dermanet.cz.

NEPRODEJNÉ. JEN PRO VNITŘNÍ POTŘEBU.

Pro své členy vydává neziskové občanské sdružení Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků, o. s. reg. u MV pod č. VSP/1-494/90-R, IČO 00200221, sídlo P.O.B. 15, 141 00 Praha 41. Registrováno MK pod č. E 10916 ze dne 24. 11. 2002.
Grafická úprava a tisk LD s.r.o., TISKÁRNA PRAGER, Praha 5, Kováků 9.
Distribuce Casus s.r.o. Praha.

Některé publikované příspěvky mají pouze informativní charakter a nemohou suplovat odborná lékařská vyšetření ani návrhy konkrétní léčby. Názor SPAE nemusí být totožný s obsahem textů.

Přejaté texty publikované v tomto Zpravodaji není povoleno dále rozmnožovat ani umisťovat na www.dermanet.cz stránky. Ostatní publikované materiály pouze se souhlasem redakční rady.

Společnost psoriaticků a atopických ekzematiků POB 15 141 00 Praha 41	EVIDENČNÍ KARTA ČLENA občanského sdružení	Členské číslo / datum vstupu
Jméno:	Datum narození:	
Příjmení:	PSČ:	
Ulice, číslo:	Okres:	
Místo:	Telefon byt:	Telefon zam.:
Zaměstnání:	Mobil:	
E-mail:	Důchod: starobní, invalidní, část. invalidní * ANO NE	
psoriasis vulgaris*	od roku věku	od roku věku
psoriasis generalis*	od roku věku	od roku věku
psoriasis artropatika*	od roku věku	od roku věku
atopický ekzém	od roku věku	
jiná forma psoriázy*	od roku věku	
Projevují se záněty duhovky či rohovky?		
Jak často?		
Datum:		
Podpis (u dětí zák. zást.):		

* nehodící se škrtněte.

Vyplněný formulář odešlete na adresu SPAE.



Víkend pri príležitosti Svetového dňa psoriázy v kúpeľoch Smrdáky



28. 10. - 31. 10. 2010

Pobyt zahŕňa:

- ▷ 3 x ubytovanie s plnou penziou
- ▷ lekársku konzultáciu
- ▷ 6 liečebných procedúr za pobyt
- ▷ privítací pohárik
- ▷ voľný vstup do posilňovne v Regeneračnom centre
- ▷ voľný vstup na prednášku na tému „Psoriáza“



Ceny pre jednu osobu/pobyt v EUR

Hotel	Kategória izby	Dvojľôžková izba	Jednolôžková izba	Príplatok za apartmán/pobyt
Vietoris **	Superior	122,40 EUR	148,80 EUR	-
	Standard	108 EUR	134,40 EUR	62,40 EUR
Centrál **	Superior	122,40 EUR	148,80 EUR	-
	Standard	108 EUR	134,40 EUR	62,40 EUR
Morava ***	Comfort	115,20 EUR	141,60 EUR	62,40 EUR

Pre ďalšie informácie a rezervácie kontaktujte prosím naše rezervčné oddelenie.

kupelesmrdaky.sk

Tel.: +421 34 6959 173

E-mail: reservations.smr@spasmrdaky.sk


DANUBIUS HOTELS
GROUP

5 důvodů pro Leciderm

Leciderm[®] altermed

při kožních projevech atopického ekzému,
lupénky, suché a podrážděné pokožky



Vaše pokožka bude opět zářit zdravím. Mast, krém a mléko altermed[®] Leciderm jsou účinnými přípravky ke každodennímu ošetření pokožky s oslabenou regenerací.

- + potlačují svědění a pálení
- + obnovují a posilují přirozenou ochrannou bariéru
- + obsahují liposomální lecitin, kolagen a kyselinu hyaluronovou pro zabezpečení intenzivní hydratace
- + díky lipidovým složkám zabraňují olupování pokožky a vyživují ji
- + neobsahují parabeny ani parafín

Vhodné pro děti i dospělé.

Žádejte ve své lékárně.
www.altermed.eu



OMEGA
ALTERMED