



ZPRAVODAJ

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

Zima 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)

Prof. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.

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

OBSAH

| | |
|--|----|
| BLAHOPŘEJEME | 3 |
| EDITORIAL | 4 |
| VSTUPNÍ SLOUPEK | 7 |
| TISKOVKA KE DNI PSORIÁZY | 8 |
| ABECEDA KOŽNÍCH NEMOCÍ | 9 |
| BIOLOGICKÁ LÉČBA..... | 15 |
| BIOLOGICKÁ LÉČBA Z POHLEDU VZP | 16 |
| NÁROČNÝ ŽIVOT S LUPĚNKOU | 17 |
| NOVÁ KNIHA O EKZÉMU | 19 |
| EKZÉMY SUŽUJÍ PĚTINU POPULACE | 20 |
| TRÉNOVANÝ IMUNITNÍ SYSTÉM..... | 21 |
| ZDRAVOTNICTVÍ V PŘÍŠTÍM ROCE..... | 24 |
| LÉČEBNÉ LÁZEŇSTVÍ..... | 25 |
| POHOSTINNÝ KRÁL | 29 |
| KOŘENÍ MÍSTO TABLETEK (2)..... | 31 |
| SVĚTOVÝ DEN PSORIÁZY | 35 |
| HRST LÉKAŘSKÝCH KAMEŇÁKŮ | 37 |
| PŘÍMOŘSKÝ POBYT - PRÁZDNINY 2011 | 38 |
| SJEZD SPAE V LÁZNÍCH BOHDANEČ | 39 |
| ZPRÁVY O AKCÍCH KLUBŮ..... | 40 |
| CO SE KDE BUDE DÍT | 42 |
| KONTAKTNÍ ADRESY | 45 |

BLAHOPŘEJEME

*Přání pevného zdraví, osobní i pracovní pohody,
posíláme našim členům, kteří v lednu až březnu 2011
oslaví své kulaté životní jubileum.*

Otto Vlk z Prahy 9

Pavel Náčovský z Dolních Louček

Věra Míšková z Velkých Popovic

Josef Neuberg z Říčán

Milan Fišer z Prahy 9

Josef Ševčík z Velkých Losin

Josef Pátek z Velké Losenice

Marie Kožnarová z Brna

Eva Buzková z Hradce Králové

Vlasta Náčovská z Dolních Louček

Jaroslav Sadílek z Jinačovic

Jan Wůdy z Kolína

Josef Pohůnek ze Vsetína

Eva Drdová z Jablonce nad Nisou

Jiří Buchta ze Svatky

Jiří Fuxa z Doks

Zdeňka Polášková z Hodonína

Dana Zágorová z Benešova

Mezi dospělě dospěje

Veronika Hušková

ze Železného Brodu.



Ohlédnutí za rokem 2010

Také se Vám zdá neuvěřitelné, že se blíží vánoce? Vždyť ještě minulý týden bylo jako v létě, a protože jsem měla mimořádnou šanci zaletět si na sluncem opravdu letním do Mexika, zdá se mi to neskutečné. V Cancúnu se konal kongres CILAD, dermatologů z Jižní Ameriky, kterých přijelo více než 4 tisíce. Přátelské přivítání milými kolegy, tolik chybějící v české kotlině, navzdory stejným ekonomickým problémům, usměvavé tváře a pohoda. Tak bych charakterizovala mé 3 dny za oceánem. Z celého Cancúnu, který má kolem miliónu obyvatel, jsem viděla jen jeden hotel a pláž, ale stálo to za to! A dokonce jsem kromě dvou přednášek první a třetí den měla i den volna, který jsem věnovala studiu předpisů České lékařské komory. Proč, to možná víte. Před 2 dny se konal kongres této stavovské lékařské organizace a volil nového prezidenta – a právě na tuto pozici jsem byla nominována kolegy z předsednictva Komory, kteří chtěli změnu. Nicméně nestalo se. Prezidentem zůstává Dr. Kubek. Tentokrát zvítězilo odhodlání delegátů sjezdu vést nátlakové akce a vynutit si lepší ocenění práce lékaře. Na jednu stranu je dobře, že se konečně začalo skutečné ceně práce lékaře v naší zemi mluvit. Každý již ví, že základní plat lékaře v nemocnici je 18-26 tis měsíčně hrubého, ale stejně tomu pacienti nevěří. Protože oficiální statistiky vždy hovoří o platu s nočními službami, tj. za cca 250 hodin měsíčně. Proč vlastně mladí lékaři chtějí z republiky odejít? Není to jen kvůli platu, ale mají nesmyslně nastavený systém vzdělávání – je zbytečně dlouhý (včetně dermatologie, která je ve většině států EU 4 roky, u nás je to min. 5 let), stáže a povinné kurzy si obvykle musejí lékaři sami hradit, platí dokonce za atestační zkoušky. Osobně by mi to tolik nevadilo, kdyby měli perspektivu zlepšení v dohledné době, opak je ale pravdou. Proto nikdo nechce v nemocnicích zůstat a většina kolegů odchází do privátních praxí – všimli jste si, že když přijдете na kliniku fakultní nemocnice, obvykle Vás vyšetřuje mladíček kolega, mnohem mladší než ten, kdo Vás do nemocnice poslal? A má tato situace vůbec řešení? V článku pana doktora Pavla Vepřeka si můžete o zdravotnictví u nás v příštím roce přečíst v tomto čísle Zpravodaje. A protože si myslím, že i rychle je možné udělat kroky, které by zlepšily situaci mladých lékařů, rozhodla jsem se zvednout hozenou rukavici.... Delegáti sjezdu zvolili více odborové než odborné křídlo. Lze jim jen přát, aby se svými požadavky uspěli. Osobně se bojím, že se nestane nic, jen někteří kolegové možná zůstanou nakonec bez práce a obraz lékařů v očích veřejnosti bude ještě horší. Ráda bych se mylila.

Volba dermatologická, která se uskutečnila v září elektronicky a byla oznámena na kongresu **Evropské akademie dermatovenerologie** 7. 10. 2010 se ale podařila. **Česká republika získala poprvé** (a soukromě si myslím i min. během následujících 20 let i naposledy) **pozici prezidenta této největší evropské dermatologické organizace,**

kteřá sdružuje na 3 700 členů individuálních a prostřednictvím svých společností národních dohromady na 40 000 dermatologů! Je mi opravdu ctí, že budu moci za dva roky převzít prezidentskou štafetu od doktora Franka Powella z Dublinu a usednout na pomyslný evropský trůn na dva roky v roce 2012. Tato Evropská akademie dermatovenerologie (kteřá byla mj. vzorem pro naši Českou akademii dermatovenerologie) uspořádala již v roce 2002 v Praze svůj tehdy 11. kongres, na který přijelo více než 6 000 kolegů a byla to zatím a zřejmě na mnoho let největší akce dermatologů v ČR. To už je ale opravdu dávno.

A co nás čeká v roce příštím? Rádi bychom pokračovali ve spolupráci se SPAE, pokud budete mít zájem. Naše webové stránky www.dermanet.cz jsme změnili jen na stránky pro laickou veřejnost, protože jsme zmnožili osvětové kampaně a web jak pro odborníky, tak pro laiky začal být nepřehledný. Odborníci najdou potřebné informace na „sesterské“ adrese www.dermanet.eu. V příštím roce budeme pokračovat v osvětových akcích cílených na prevenci melanomu a kožních nádorů (květen) a lupénku



*po volbě nového
prezidenta EADV
(se mnou všichni
bývalí prezidenti)*

*po volbě nového
prezidenta EADV
s kolegyněmi
z kliniky na Bulovce*



a ekzém (říjen), navíc ale přibudou dvě další témata – a tak mne napadá, o jaké téma byste měli vlastně největší zájem? Ta naše vybraná Vám ráda prozradím příště, protože nejprve na ně musíme sehnat finanční podporu. Zároveň bych Vás ráda již nyní pozvala na naše odborné akce, **kdy bychom opět rádi přivítali zástupce pacientských organizací: 6. – 8. května 2011 v Praze v hotelu Corinthia** proběhne konference mezinárodní „Laser Europe 2011“ spojená s konferencí národní „Estetická medicína“ a se Symposiem dermatologických sester. Rádi bychom Vás v pátek nebo sobotu pozvali mezi nás. Ale to je ještě chvilka času na rozmyšlení.

Nyní, kdy začíná foukat studený vítr, v obchodech na nás útočí předvánoční reklamy, v novinách se hromadí recepty na vánoční cukroví (které přece nebudeme péct), v práci nevíme, co dříve, bychom měli trošku myslet také na sebe. Jak nepodlehout podzimní depresi, hýbat se, dopřát si hezkou knížku nebo dobrou hudbu, a nakonec vše stihnout. Potkat se s těmi, které máme rádi, abychom na své neduhy (včetně těch kožních) nebyli sami.

Klidný adventní čas, hodně zdraví a pohody v novém roce, nové přátele a event. dobré lékaře (i ty kožní)

Vám jménem vedení České akademie dermatovenerologie ze srdce přeje

Jana Hercogová

(Viceprezidentka Evropské akademie dermatovenerologie, www.eadv.org)



pláž v Cancúnu



Dobrý den, vážení přátelé.

Nastává předvánoční doba a všechno se zdá být takové hektické: udělat pořádek, co s cukrovím, koupit kapra a božihodovou husu, hlavně nakoupit dárky a bude snít? A někdo bude bilancovat s rokem starým a dávat si předsevzetí do roku nového. V době, kdy píšu tento úvodník, je sice teprve polovina listopadu, ale u nás na chalupě už navečer lítá omladina v mikulášských maskách. A nejen čerti, Mikuláši, ale i smrtky a bílé Lucky a viděl jsem tam i vodníka a nějaké víly (kde ti se tam vzali?). Možná jsem se špatně díval, ale raději jsem pomalu jel pryč, než aby mě nad míru zdržovali.

Před lety jsme jeli na proslavený „Valašský Mikulášský jarmak“ do Valašských Klobouk. Cestou jsme taky minuli skupinu čertů a Mikulášů i s kapelou. Děti byly malé, zastavil jsem, ať si je prohlédnou a trochu si užijí. Hned byli u nás dva čerti, na první pohled bylo patrné, že silně požíli pekelné ohnivé vody, a hned se ptali, které dítě nejvíc zlobí, sáпали se na ně, děcka vystrašená ... Ujet se nedalo, co teď? Tak jsem spustil, že děti jsou hodné, nezlobí, hned také začaly nějakou tu básničku. Abych zachránil situaci, říkal jsem, že ale někdy maminka trošku zlobí, že tu by si snad mohli na chvíli vzít. Načež se jeden čert na ni dlouze zadíval a ptá se: „Umíš vařit rum?“ A ona že ne, načež čerti prohlásili, že ji v tom případě nepotřebují a zklamaně (a k úlevě mých dětí) odcházeli.

V uplynulém období jsme oslavili Světový den psoriázy v Petříkově. Bohužel z důvodů pracovního zaneprázdnění se nemohli zúčastnit ani paní prof. Hercogová, ani pan prof. Arenberger, ale pomohli nám sehnat přednášející. Myslím si, že prezentace a přednášky byly na úrovni a splnily svůj účel a dokonce si účastníci setkání odnesli nějaké vzorky přípravků a další materiály.

Účastnili jsme se několika samostatných tiskových konferencí, konaných při příležitosti Světového dne psoriázy. Pořádaly je Česká dermatovenerologická společnost, Česká akademie dermatovenerologie a FRANKL Pharma za účasti předních odborníků (prof. Arenberger, prof. Hercogová, prof. Novotný, Dr. Tirant z Austrálie) i osobností z kulturního světa (Dan Bárta). Na Dni psoriázy ve Smrdákách kromě výstavy a předávání materiálů o SPAE ČR jsme měli i vystoupení ve slovenském rozhlase.

S některými z Vás jsem se setkal na schůzích klubů, které jsem navštívil. Myslím si, že kluby pracují dobře, což je tam vždy poznat. Lidé tu dostávají další informace o akcích klubu i o společnosti, baví se navzájem a přijdou na jiné myšlenky, než mají doma a v práci, kde jsou obvykle v jednom kole. Za to patří hluboké uznání předsedům a členům výboru klubů, jejich pomocníkům a vlastně všem, že se udržuje družná nálada.

Vážení přátelé, přeju Vám všem i Vaším blízkým radostné prožití vánočních svátků a veselé vykročení do nového roku. A nechť se na nás nemoci už konečně vykašlou!

Těším se na Vás na sjezdu SPAE v příštím roce (více o sjezdu čtete na jiném místě)!

V úctě Váš

Josef Pohůnek

TISKOVKA KE DNI PSORIÁZY NA PALACHOVĚ NÁMĚSTÍ

29. října jsme oslavili **poprvé Světový den psoriázy na veřejnosti**. Osvětovou akci nazvanou „**VE SVÉ KŮŽI**“ pořádala Česká akademie dermatovenerologie na Palachově náměstí v Praze před budovou Rudolfiny, za podpory firmy Frankl Pharma. Patronem 1. světového dne lupénky pro veřejnost se stal zpěvák Dan Bárta. Po tiskové konferenci, na níž vystoupili společně s Danem Bárťou pan Prof. MUDr. František Novotný, DrSc., doktor Michal Tirant (přijel podruhé na tiskovku do Prahy, poprvé sem zavítal vloni v květnu při Světovém dermatologickém kongresu), Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc. a paní Jutka Sibik, se novináři přesunuli před budovu Rudolfiny, kde byl jednak londýnský červený „double-decker“ přeměněný na ambulance, jednak zde bylo podium pro hodinový koncert Dana Bárty.



pište do svého diáře, že právě za rok, 29. října 2011 se opět sejdem před Rudolfinou v červeném londýnském autobuse!

V improvizovaných ambulancích v autobusu „ordinovali“ lékařky kožní kliniky FN Na Bulovce, paní doktorky Anna Jiráková a Šárka Slavíková, a během celého dne poskytly **konzultace pětistům osob**, pacientů s psoriázou, ale i s jinými kožními problémy. Šlo o první propagaci lupénky pro veřejnost, jejímž cílem bylo upozornit hlavně na fakt, že lupénka není nakažlivá. Byli jsme moc rádi, že pan Dan Bárta přislíbil účast i v roce příštím, proto si již nyní napište do svého diáře, že právě za rok, 29. října 2011 se opět sejdem před Rudolfinou v červeném londýnském autobuse!



ŽILNÍ ONEMOCNĚNÍ

Šárka Slavíková

Dermatovenerologická klinika 2. LF UK a Fakultní nemocnice Na Bulovce, Praha

Onemocnění žilního systému patří k chorobám, které postihují až 40 % populace již v produktivním věku a často jsou příčinou snížené pracovní výkonnosti či pracovní neschopnosti. Pracovní neschopnost způsobená žilními chorobami představuje největší podíl ve skupině kardiovaskulárních onemocnění a převyšuje i podíl ischemické choroby srdeční. Nejčastější jsou nemoci žil dolních končetin v rámci chronické žilní insuficience (CVI). CVI je civilizační onemocnění, na jehož vzniku se podílí sedavý způsob života, obezita a stoupající věk. Je to chronické, v průběhu života postupně se zhoršující onemocnění, které nejen obtěžuje pacienty svými nepříjemnými příznaky a projevy, ale v pokročilých stádiích může vést ke vzniku bércevého vředu. CVI podstatně snižuje kvalitu života nemocných, významně zatěžuje i jejich rodiny a v případě léčby bércevého vředu je spojena s vysokými náklady a stává se problémem ekonomickým. Na léčbě CVI se podílejí různí specialisté – kožní a praktický lékař, angiolog, internista, chirurg aj.

VARIXY (MĚSTKY)

Primární varixy jsou definovány jako rozšířené, meandrovitě vinuté žíly různého průřezu, v jejichž patogenezi se uplatňuje nedostatečnost žilních chlopní, abnormální složení žilní stěny a žilní hypertenze. Pro vývoj žilní nedostatečnosti mají význam stavy s tvorbou varixů v průběhu velkých žil dolních končetin (vena saphena magna a vena saphena parva) a jejich větví. Hlavní rizikové faktory vzniku primárních varixů jsou dědičnost, věk, pohlaví a těhotenství. Ostatní faktory, k nimž řadíme obezitu, diety, tísníci oděvy, práci ve stoje, hormonální antikoncepci, patří k méně významným vlivům. Sekundární varixy vznikají na podkladě proběhlého zánětu (flebotrombózy). Diagnózu varixů lze stanovit z pouhého klinického vyšetření a je v kompetenci všech lékařských oborů. Efektivní léčba varixů je výhradně chirurgická.

CHRONICKÁ ŽILNÍ NEDOSTATEČNOST (CHRONICKÁ ŽILNÍ INSUFICIENCE, CVI)

CVI je patofyziologický stav, při kterém jsou porušeny mechanismy návratu žilní krve z dolních končetin, což postupně vede ke vzniku žilní hypertenze s rozvojem poruchy funkce žilního systému. Příčinou CVI bývá zpětný tok žil na podkladě nedostatečnosti žilních chlopní při varixech nebo porucha průchodnosti žil po proběhlém zánětu (flebotrombóze). Tyto změny probíhají v povrchovém i hlubokém žilním sys-

tému a také ve spojkách mezi těmito systémy. Při postupující poruše žilního toku se objevují jednotlivé známky CVI, které jsou charakterizovány širokým spektrem příznaků (pocit tíhy v nohou, napětí nohou, noční křeče, pocit oteklých nohou, brnění) a projevů (křečové žíly, otoky, kožní změny, bérkový vřed). Vzhledem k rozmanitosti projevů a příznaků CVI, je klasifikace tohoto onemocnění obtížná. Objektivní průkaz nedostatečnosti žilních chlopní či neprůchodnosti žil je potřebný k posouzení léčebných postupů. V diagnostice lze využít jak invazivních, tak neinvazivních metod. V praxi jsou postačující metody ultrazvukového vyšetření či pletysmografie. Flebografie se využívá výjimečně, v nejasných případech.

BÉRCOVÝ VŘED (ULCUS CRURIS VENOSUM)

Bérkový vřed je nejzávažnějším projevem CVI. Je to chronická rána (trvá déle než 6 – 8 týdnů) s porušenou anatomickou i funkční strukturou kůže. Vřed se hojí vždy jizvou, výstavbou nové tkáně. Vzhledem ke kožním příznakům bérkového vředu je dermatolog většinou prvním lékařem, kterého nemocný kontaktuje. Dermatolog sehrává v tomto případě hlavní roli při určení základní příčiny a dalších faktorů, které se na vzniku onemocnění podílejí. Na základě anamnestických údajů, objektivního zhodnocení bérkového vředu a jednoduchých funkčních zkoušek doporučuje další vyšetření potřebná ke stanovení diagnózy – laboratorní, přístrojová neinvazivní vyšetření, v indikovaných případech vyšetření invazivní, bioptické, případně další.

Na základě výsledků vyšetření dermatolog indikuje a řídí následnou léčbu. Spek-



trum léčby žilních bércových vředů zahrnuje kompresivní léčbu, fyzioterapii, lokální a celkovou farmakoterapii a chirurgickou léčbu, přičemž je důraz kladen na lokální a kompresivní léčbu doplněnou režimovými opatřeními.

Lokální ošetřování v současné době vychází z poznatků o fázovém hojení ran při zajištění optimálních podmínek pro hojení ve vlhkém prostředí. Nutné jsou vědomosti o složení a účinku jednotlivých krytí. Edukace v této problematice se přesouvá na střední zdravotnický personál, který se začíná ve zvýšené míře aktivně podílet v ošetřování chronických defektů. Při ošetřování v domácím prostředí se stále častěji uplatňuje zajištění převazů sestrami z agentur domácí péče. V léčbě bércového vředu je nutné zohledňovat další místní a celkové faktory, které musí být zakomponovány do komplexní péče o nemocné. Negativní vliv na hojení mají současně přítomná celková onemocnění spojená často se stářím pacienta, nedostatečná výživa a špatný imunitní stav. Negativně ovlivňují proces hojení revmatoidní artritida, diabetes mellitus, nádory, infekční choroby, onemocnění krve. Nutné je posoudit i vliv celkově podávaných léků (negativně působí na hojení léky snižující imunitu – tzv. imunosupresiva, protinádorové léky - cytostatika, některé protizánětlivé léky a léky snižující srážlivost krve).

Ve snaze minimalizovat co nejvíce rušivých vlivů, je nutná návaznost péče v rámci interdisciplinární spolupráce. V neposlední řadě nelze opomíjet léčbu bolesti, která bércový vřed často provází. V ideálním případě, při správné kompresi, bolest ustupuje. Zpočátku léčby je možné přechodné podávání léků tlumících bolest - analgetik, při chronické bolestivosti vředů je vhodná spolupráce s ambulancí bolesti. Fyzioterapie představuje intenzivní trénink chůzí, zlepšování pohyblivosti kloubů, co nejčastější polohování dolních končetin, ruční a přístrojovou lymfatickou drenáž. V doplňkové terapii lze pacientům doporučit lázeňské programy, nejlépe s možností poradenství nutričního terapeuta v oblasti výživy a zdravého životního stylu. V praxi se osvědčuje i edukace členů rodiny, která se týká dietních opatření nebo změn výživy, dodržování režimových opatření, převazů rány. Vliv správně edukované rodiny je zásadní pro úspěšnou léčbu bércového vředu.

LYMFATICKÝ OTOK (LYMFEDÉM)

U těžkých poruch žilního systému se v mezibuněčném prostoru hromadí nadbytek mízy (lymfy), která může vést k přetížení mízního systému a vzniku sekundárního lymfedému. Sekundární lymfedém je otok způsobený zmenšenou transportní kapacitou mízního systému v postižené oblasti, který negativně ovlivňuje hojení rány. Komplexní fyzikální terapie lymfedému zahrnuje manuální a přístrojovou lymfatickou drenáž. Po manuálním vyprázdnění spádových mízních uzlin následuje lymfodrenáž přístrojová. Nezbytnou součástí léčby je následně přiložení bandáže krátkotahnými obinadly. Tato komplexní péče je pacientům poskytována ve specializovaných lymfocentrech vyškolenými sestrami pod vedením lékařů - lymfologů.

TERAPIE CHRONICKÉ ŽILNÍ NEDOSTATEČNOSTI (CVI)

Terapie projevů CVI je obtížná, dlouhodobá, poměrně málo účinná a vyžaduje značnou ochotu pacienta ke spolupráci. Léčba nemocných s CVI se odvíjí od jednotlivých stadií nemoci a musí být vždy komplexní. Základem všech léčebných postupů u nemocných s CVI je zmírnění subjektivních příznaků, zamezení progresu onemocnění a vzniku komplikací, které ji provází. Léčbu lze rozdělit na konzervativní a chirurgickou. Konzervativní léčbou jsou režimová a dietní opatření, polohování a komprese dolních končetin, celkové a místní léky. U obézních pacientů nesmíme zapomenout na redukci tělesné hmotnosti. Tyto postupy však neřeší příčinu, tj. zpětný tok krve a event. neprůchodnost v žilním systému. Zpětný tok krve v hlavních kmelech povrchového žilního systému je možné zrušit operační léčbou (klasická chirurgická a endoskopická léčba, tzv. endovenózní laserová nebo radiofrekvenční obliterace), u drobnějších varixů lze použít skleroterapii či ošetření rozšířených žil cévním laserem. Při rozhodování o způsobu léčby CVI je třeba mít vždy na mysli pacienta. Jemu a jeho anatomickým poměrům v oblasti žilního systému dolních končetin je nutné se přizpůsobit a zvolit tu či onu danou léčebnou metodu, provést optimální zárok na žilním řečišti tak, aby došlo ke zlepšení kvality života nemocného. V rámci terapie CVI se uplatňuje edukace pacienta o povaze onemocnění a faktorech, které ho pozitivně či negativně ovlivňují, se zaměřením na pozitivní motivaci nemocného a jeho aktivní spolupráci na léčbě.

KOMPRESIVNÍ TERAPIE

Základem terapie CVI je kompresivní léčba elastickými obinadly nebo kompresivními punčochami. Správně přiložená komprese pozitivně ovlivňuje žilní systém. Vede ke zmenšení rozšíření žil, zrychluje tok krve a snižuje zpětný tok žil. Komprese má i protizánětlivý účinek, zvyšuje obsah kyslíku v tkáních, čímž nepřímou ovlivňuje ústup bolesti. Komprese by měla mít nejvyšší tlak v oblasti kotníku (20–30 mm Hg) a směrem vzhůru by tlak měl klesat. Používání krátkotažných obinadel vede ke snížení žilní hypertenze a tím má pozitivní vliv na hojení bérčového vředu. Kompresivní punčochy by měly mít tlak odpovídající klinickému stavu. Jsou vyráběny ve čtyřech kompresivních třídách, podle tlaku, kterým působí na končetinu. V případě pokročilých stadií CVI by měla být používána III. kompresivní třída, s tlakem 40–50 mm Hg v úrovni kotníku. Vedle obinadel a punčoch lze použít přístrojovou kompresi, jejímž přínosem je ovlivnění mizních cév na periférii, zvýšení lymfatické drenáže a tím zmenšení žilního otoku. Indikace kompresivní terapie je při znalosti cévní problematiky v rukou každého lékaře a neměla by být opomíjena.

CHIRURGICKÁ TERAPIE

Jednotlivé chirurgické postupy vycházejí ze stadia CVI a dělí se dle místa provedení na tzv. výkony na povrchovém žilním systému, výkony na spojkách mezi povrchovým a hlubokým žilním systémem (perforátorech) a výkony na hlubokém žilním sys-



Pigmentové změny po zhojení bércového vředu

tému. Naprostá většina zákroků se provádí na povrchovém žilním systému dolních končetin. Chirurgická terapie je metodou volby a neúčinnějším prostředkem léčby primárních varixů. Principem léčby je přerušení všech špatně fungujících komunikací mezi hlubokým a povrchovým žilním systémem. Základním operačním zákrokem je tzv. crossektomie se strippingem, tedy odstranění vena saphena magna a odstranění nedostatečných žilních větví a perforátorů. Alternativou ke klasické operaci jsou zákroky tzv. endovaskulární. Jedná se o metody, kdy žíla není vytažena, ale je ošetřena speciálním laserem nebo radiofrekvenčním přístrojem. Cílem těchto výkonů je žílu zneprůchodnit a ponechat ji v místě jejího uložení, kde se pak změní ve vazivový pruh. Největším přínosem těchto zákroků pro pacienta je jejich šetrnost, lepší kosmetický efekt a krátká doba rekonvalescence v porovnání s klasickou operací. Výhodou je též možnost provedení zákroku v místní, tzv. tumescentní anestézii, bez nutnosti celkové narkózy. Nevýhodou jsou ne zcela známé dlouhodobé výsledky, určité výhrady v odborných kruzích k technice provedení a finanční spoluúčast pacienta. K odstranění varixů v podkoží se využívá též skleroterapie. Sklerotizaci lze rozdělit na kapalinovou, která je v současnosti vyhrazena pouze na ty nejmenší a v kůži uložené žíly a pěnovou sklerotizaci. Pěnová sklerotizace je díky svým fyzikálním vlastnostem vhodná k sanaci žil většího průměru.

V terapii bércového vředu je základním chirurgickým principem odstranění odumřelých částí kůže a podkoží. Chirurgickou léčbu lze využít i u bércových vředů, které

jsou rezistentní na konzervativní léčebné postupy (cca 20 % vředů). V těchto případech je třeba k výkonům přistupovat velmi individuálně, vždy v souladu s ultrazvukovým nálezem. Zde se uplatňuje celá škála zákroků, jak na povrchovém žilním systému, systému žilních spojek, tak případně i na hlubokém žilním systému. Plastický chirurg hraje roli při léčebné snaze o zahojení defektu plastikou kožního krytu, nejčastěji volným přenosem kůže ze zdravého místa na těle, nejlépe téže končetiny. Základním krokem léčby vředů žilního původu je včasná důkladná diagnostika žilní nedostatečnosti a naplánování cíleného operačního zákroku ještě dříve, než dojde k rozvoji ztráty kožního krytu. Úspěch chirurgické léčby spočívá v důkladné diagnostice rozsahu poškození žilního systému, která musí každému zákroku předcházet. Druhým krokem k úspěšné operaci je zkušenost a umění operátéra a možnosti zařízení, kde se zákrok provádí.

MEDIKAMENTÓZNÍ TERAPIE

Pomocnou léčbou CVI je podávání venofarmak, která mohou zmírňovat subjektivní obtíže pacientů. Jedná se o přípravky různého složení, jejichž hlavní účinek se projevuje na úrovni mikrocirkulace – snížením kapilární propustnosti, krevní viskozity, protizánětlivým a antiedematózním (otok snižujícím) efektem. Ovlivnění subjektivních potíží a antiedematózní působení bylo hodnoceno v celé řadě klinických studií, na jejichž základě lze považovat za látky s prokázanou účinností diosmin, rutosidy a kalcium dobesilát. Zlepšením mikrocirkulace se projevuje též užívání pentoxifyllinu.

ZÁVĚR

Onemocnění žilního systému dolních končetin patří celosvětově k nejrozšířenějším zdravotním problémům. Tyto poruchy mohou být klinicky nevýznamnou, spíše kosmetickou záležitostí, ale část z nich může přejít do chronického průběhu s rozvojem příznaků a projevů chronické žilní nedostatečnosti. Bércové vředy představují závažnou komplikaci nejen pro samotného pacienta a jeho okolí, ale i socioekonomickou zátěž pro zdravotnický systém. Na základě současných znalostí z patofyziologie hojení ran a moderních způsobů jejich léčby je nutné provádět koordinovanou péči o chronické rány. Tato péče je multidisciplinárního charakteru a jsou do ní zařazení všeobecní (praktičtí) lékaři a odborní lékaři - dermatovenerologové, chirurgové, plastičtí chirurgové, internisté, diabetologové, geriatři, bakalářky ošetrovatelské péče, všeobecné sestry, sestry specialistky a sestry domácí péče. Do této péče musí být zapojeni a zaškoleni též členové rodiny a sám pacient, od kterého se vyžaduje maximální spolupráce. Při optimalizaci terapeutického postupu lze i bércové vředy hodnocené jako rezistentní k terapii léčit a vyléčit. Významným požadavkem léčby je zlepšení kvality života nemocného. To vyžaduje péči nejen o vlastní problém, ale také o jeho psychosociální následky, které představují výrazné narušení komfortu nemocného a handicap v sociální sféře.

MUDr. Pavel Vepřek

Biologická neboli cílená léčba se snaží léčit nemocné zásahem do jejich vlastních obranných mechanismů a činí tak se slibnými výsledky za hodně peněz. Biologické léky imunitní systém buďto posilují, nebo oslabují. S plusovým znaménkem vstupují tyto léky do léčení některých nádorových onemocnění a naopak jiné léky z této skupiny blokují imunitní procesy, které zvlčily natolik, že svému domácímu více škodí, než prospívají. Proto se biologická léčba uplatňuje v terapii dvou zdánlivě nesouvisejících skupin nemocí – u nádorů a u zánětlivých onemocnění.

Biologická léčba vstoupila na scénu začátkem tohoto desetiletí a od začátku se hrála v září reflektorů. Pacientům a lékařům dala naději na lepší výsledky v potlačování nemocí, na které byly dosavadní léčebné postupy krátké, a správcům zdravotnických pokladnic strach z víru, který by v nich mohla způsobit. Představa, že se jí začnou domáhat všichni pacienti, kterým může teoreticky pomoci, určitě zneklidní každého, komu leží na srdci stabilita zdravotnických financí. Představa o to realističtější, že samotný název „biologická“ evokuje představu něčeho přirozenějšího, ekologičtějšího a účinnějšího, než je dosavadní „chemická“ léčba, a tedy i podstatně atraktivnějšího. Z marketingového hlediska výborně zvolený název dává široký prostor k ovlivňování postojů veřejnosti a tím i nositelů zdravotnických klíčů.

V současné době vydáváme na biologickou léčbu, poskytovanou necelým třem a půl tisíce pacientů, necelou jednu miliardu ročně a určitě budeme vydávat více. O konečném podílu biologické léčby na zdravotnických nákladech rozhodne výsledek vzájemného působení více faktorů – bohatství společnosti, potřeby ostatních druhů péče, výsledků jejího používání v delším časovém období, cenová politika výrobců... Je celkem zřejmé, že i biologickou léčbu čeká osud všech báječných novinek v medicíně, kterým až čas najde jejich odpovídající postavení. Ne všechny počáteční naděje se naplní, ale stejně pominou i strachy z vyschlých financí. S rostoucím počtem léčených pacientů budou ceny biologických léčiv klesat a stabilní cenové hladiny dosáhnou ve chvíli, kdy ztrátou patentové ochrany vstoupí do cenové konkurence se svými generickými ekvivalenty. Nepochybuji, že se v té době budeme intenzivně věnovat řešení aktuálních problémů spojených se vstupem nějaké zbrusu nové technologie do zdravotnictví.

V mezičase nezbyvá než pacienti na léčení pečlivě vybírat, dobře léčit a výsledky sledovat.

BIOLOGICKÁ LÉČBA Z POHLEDU VZP

MUDr. Zuzana Friedmannová – ředitelka, Oddělení smluvní politiky VZP

Pohled na biologickou léčbu může být různý. Odborně je biologická léčba definována jako podávání látek různého složení a mechanismu účinku, které zasahují do imunitních a zánětlivých dějů provázejících vznik a vývoj léčených chorob. Laický pohled vidí biologickou léčbu jako spasitelku, je to téměř módní hit, fenomén dnešní doby provázený velkým očekáváním a nadějí.

Její význam v medicíně nepochybně roste, našla uplatnění v moderní léčbě v gastroenterologii, revmatologii, dermatologii, onkologii, oftalmologii a dalších odbornostech. Ale mým úkolem není hodnotit její význam medicínský, to v dostatečné míře udělali odborníci.

Z pohledu plátce péče je biologická léčba také velmi nákladná, proto je nemocné třeba správně diagnostikovat a indikovat, zajistit správné podávání a pacienty náležitě sledovat.

Možná i tuto skutečnost reflektovala vyhláška MZ ČR č. 368/2006 Sb., která v srpnu 2006 soustředila v České republice biologickou léčbu do specializovaných pracovišť, tzv. center se zvláštní smlouvou. VZP hradila tuto léčbu vybraným zdravotnickým zařízením i před tímto datem, samozřejmě v menší míře a u omezeného počtu diagnóz. Koncem roku 2005 činila úhrada za léčbu cca 400 pacientů s revmatologickým onemocněním a Crohnovou chorobou 80 milionů Kč. V té době byly v užití pouze tři přípravky – Humira, Enbrel a Remicade. Od srpna 2006 se centrová péče významně rozšířila, zahrnuje 40 diagnostických skupin a 122 ATC skupin různých léčivých přípravků, mezi nimiž je i početná skupina biologických léčiv.

Podívejme se nyní na problematiku biologické léčby v revmatologii, gastroenterologii a dermatologii.

V současné době má s VZP uzavřenou zvláštní smlouvu 23 center v revmatologii (revmatoidní artritida, m. Bechtěrev a psoriatická artritida), 4 pracoviště specializovaná na léčbu juvenilní artritidy, 23 gastroenterologických center pro léčbu Crohnovy choroby a ulcerózní kolitidy a 13 pracovišť dermatologických, která se věnují problematice těžké psoriázy. Škála léčiv se rozšířila, významně vzrostl počet léčených a adekvátně s tím vzrostly náklady.

Dramatický nárůst nákladů jasně demonstruje následující tabulka.

Biologická léčba

| Rok | Počet léčených | Náklady v mil. Kč | Rok | Počet léčených | Náklady v mil. Kč |
|------|----------------|-------------------|------|----------------|-------------------|
| 2005 | 400 | 80 | 2008 | | 616 |
| 2007 | | 246 | 2009 | 3100 | 812 |

Není pochyb o tom, že ne všichni jsou spokojeni se současným stavem, kdy má tato léčba ze strany plátců nastaveny limitující podmínky. S ohledem na ekonomickou situaci je to však nezbytné a z uvedených čísel je zřejmé, že VZP dělá maximum pro to, aby se za daných finančních možností tato účinná a velmi nákladná léčba dostala k co největšímu počtu pacientů.

NÁROČNÝ ŽIVOT S LUPÉNKOU

Eva Pavlátová – Pacientské listy

Úporné kožní onemocnění zasahuje nemocnému do všech aktivit i do vztahů. Pro viditelné onemocnění kůže někteří lidé trpí pocity méněcennosti, jsou frustrovaní a depresivní.

Lupénka (psoriáza) je neinfekční zánět kůže s genetickou dispozicí a v rámci Evropy se vyskytuje u 1,5-7 procent osob. Projevuje se červenou ohraničenou vyvýšenou plochou, která je pokryta stříbrně bělavými šupinkami odumřelých buněk.

Lupénky existuje několik typů, lišících se intenzitou a příznaky. Většinou se objevuje na kůži nad lokty, pod kolena, na trupu, v křížové krajině, na dlaních a ploskách, ve kštici nebo v místech kožních záhybů a na genitálu. Někdy se vyskytuje také na nehtech a může postihovat i klouby.

KDE HLEDAT PŮVODCE

Onemocnění se nešíří dotykem a tělními tekutinami, tento zánět kůže není způsoben špatnou hygienou. Neznámá porucha imunitního systému způsobuje zvýšenou produkci kožních buněk, odumřelé nestihnou uvolnit místo novým a hromadí se na povrchu kůže. Ta proto vysychá a někdy popraská. Zatímco normální kožní buňka vyraje a dostane se na povrch pokožky přibližně po 28 dnech, u psoriázy se tak stane za 4 dny.

Vzhledem k dědičným dispozicím je 40–75procentní pravděpodobnost, že rodičům s lupénkou onemocní touto chorobou i jejich dítě.

RIZIKOVÉ FAKTORY

Pokud dědičná dispozice u jedince existuje, pak může lupénku spustit např. infekční nemoc, poranění kůže, kousnutí hmyzem, spálení sluncem, metabolické vady a různé druhy léků. Významnou roli hrají také provokující faktory, mezi které patří velký nedostatek určitých minerálních látek, emocionální stres, deprese, úzkosti a sociální izolace, kouření, nadměrná konzumace alkoholu a třeba i chladné počasí. Všechny uvedené faktory také již rozvinuté onemocnění zhoršují. Pokud lupénka není léčena, nebo je léčena špatně, může dojít ke komplikacím, kterými jsou např. bakteriální kožní infekce.

PŘÍZNAKY LZE MÍRNIT

Lupénka je léčitelná, ale zatím stále nevyлéčitelná. Důležité je objevovat provokující faktory a snažit se je odstraňovat. Mírnit příznaky také pomáhá zdravý životní styl, vyvarování se stresu, alkoholu a kouření.

Léčba napomáhá především ke zlepšení symptomů a zahrnuje promazávání kůže (emolienca) a léčebné koupele včetně užívání léků, které tlumí zánět a normalizují poruchu rohování kůže (tzv. antipsoriatika), a vitaminů D a A. Při zahájení léčby se tyto léky kombinují obvykle s hormonálními léky (kortikosteroidy).

Často se provádí i lokální fototerapie, jež využívá ultrafialové záření, u menších ložisek laserová terapie. Pokud předchozí léčba selhala a pacient trpí těžkou formou lupénky, přistupuje se k celkové léčbě. Nově se aplikují také biologické léky (biologika) s vysokou účinností a bezpečností. Jako doplněk k uvedeným druhům léčby mohou pacienti využívat i přírodních preparátů.

Jelikož lupénka významně zhoršuje kvalitu života a lidé jsou vystaveni trvalému tlaku, má velký význam také psychoterapie.

CO JE BIOLOGICKÁ LÉČBA

Biologická léčba je založena na podávání látek různého složení a mechanismu účinku, které zasahují do imunitních a zánětlivých dějů provázejících vznik a vývoj léčených chorob. Její zvláštností je skutečnost, že je založena na využití biologických produktů, tedy produktů živých organismů. To ji odlišuje od farmakologické léčby připravené synteticky.

POCHOPIT, CO JE LUPÉNKA

Nejen pacienti, ale i rodinní příslušníci, přátelé a lidé z okolí nemocného by měli věnovat čas tomu, aby se o této chorobě dozvěděli důležitá fakta. Tak budou moci zasvěceně čelit několika přetrvávajícím mýtům o této chorobě. Jedině tímto přístupem můžeme nemocným lidem pomoci vypořádat se s lupénkou, lépe jejich problémy chápat a usnadnit jim tak život. Mnohé se o onemocnění dozvíte také díky České akademii dermatovenerologie na stránkách www.dermanet.cz.

ČLENSKÝ PŘÍSPĚVEK SPAE NA ROK 2011

!POZOR!

Nejnižší částka členského příspěvku na rok 2011 je 300.- Kč.

V případě, že jsou členy SPAE dva příslušníci jedné domácnosti, tato částka platí pro oba členy.

Členský příspěvek na rok 2010 je splatný do 31. března 2011.

V tomto zpravodaji je vložena složenko na členský příspěvek 2011. Zkontrolujte si, prosím, své členské číslo, uvedené na průkazové kartě, které musí být totožné s vepsaným Variabilním symbolem.

NOVÁ KNIHA O EKZÉMU

Z informatika Akademie Dermatologie

10. ČERVNA JSME KŘTILI KNÍŽKU PANA PROFESORA NOVOTNÉHO...

Pan **Prof. MUDr. František Novotný, DrSc.** napsal pro pacienty knížku „**Atopický ekzém**“. Nemohli jsme u toho chybět, zvláště když současně oslavil kulaté narozeniny! Na křtu knihy nechyběli dcera pana profesora, zástupce Společnosti psoriaticků a atopiků (pan Ulenfeld), novináři a přátelé. Akci uspořádala v Garden Cafe Tausssig firma Frankl Pharma, partner Akademie. Panu profesorovi přejeme hodně zdraví a elánu do dalších let!



UKÁZKA Z KNIHY „ATOPICKÝ EKZÉM“

prof. MUDr. František Novotný - vydal TRITON

Kromě edukace samotného nemocného (o vyloučení stresu, pravidelném spánku) je třeba o chorobě **poučit všechny členy rodiny**, hlavně rodiče, kteří musí přijmout onemocnění jako skutečnost, naučit se znát průběh ekzému a způsob jeho ošetřování, aby tak mohli pomáhat postiženému. Děti se nesmí rozmazlovat nebo litovat. Dítě by se pak naučilo využívat svého onemocnění ve svůj prospěch nebo chtít mít různé výhody anebo se na ekzém vymlouvat. Velmi důležité je také o nemoci informovat učitele ve škole. Zde je nutné omezit kontakt s křídou a vlhkou houbou na tabuli. V hodinách pracovního vyučování nebo výtvarné výchovy nesmí žák postižený ekzémem na rukou pracovat s lepidly, barvami, moduritem, plastelínou a keramickou hlinou. Při tělesné výchově nejsou vhodné dlouhé běhy pro nebezpečí zapocení. Nedoporučuje se šplh a míčové hry, které často vedou k podráždění ekzému na ruku. Dítě se nemá přetěžovat mimoškolními povinnostmi.

Ještě poslední poznámka týkající se **očkování** při atopickém ekzému. V akutní fázi choroby se děti nemají očkovat. Ekzém má být v době očkování v naprostém klidu. Zhoršení ekzému po očkování se často projeví pouze po několik dnů. Při očkování se doporučuje zvýšený lékařský dohled a mít v pohotovosti protialergické léky. Nebo se doporučuje rozdělit vakcíny do většího počtu menších samostatných dávek. U těžkých ekzematiků se doporučuje provádět očkování během hospitalizace.

EKZÉMY SUŽUJÍ PĚTINU POPULACE

Jana Jílková – Pacientské listy

Atopický ekzém je neinfekční kožní zánětlivé onemocnění, které způsobuje patologická imunitní odpověď organismu, vzniklá na základě vrozené dispozice, svou roli hrají množící se alergeny i zhoršené prostředí. Nezhojené příznaky jsou patrné – a mimořádně nepříjemné. Onemocnění bývá chronické.

Kojeneckou formu atopického ekzému u dítěte (zpravidla začíná ve 3. měsíci života) poznáme podle červených pupínek až puchýřků se šupinami nebo mokváním pokrývajících tváře nebo i celou hlavičku. Rozšířit se mohou i na trup a končetiny dítěte. Projevy dítě samozřejmě velmi trpí, a to i ve druhé fázi, tzv. dětské, kdy se ekzém přemístí z obličeje do loketních a podkolenních jamek. Patrné už bývají známky zhrubění kůže.

„Postižená místa jsou stejná jako při dětské formě, ale navíc je postižena ještě kůže obličeje a krku, výjimečně se příznaky objevují na celém kožním povrchu,“ vysvětluje prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc., jak vypadá atopický ekzém u dospělého.

ÚLEVA I ZABRÁNĚNÍ NOVÉMU VZPLANUTÍ

Nezbytné je vyhybat se látkám i činnostem dráždicím kůži, ale zcela jistě se také neobejdeme bez trvalé pomoci dermatologa. Na něm je zvolit podle intenzity a stadia choroby nevhodnější prostředky léčby: „Kortikosteroidy byly tradičně používány k zvládnutí akutního vzplanutí ekzému. Vzhledem k jejich nežádoucím vedlejším účinkům se obvykle předepisují jen na nezbytně dlouhou dobu. Do samé podstaty atopického ekzému zasahují místní imunomodulátory, vhodné k dlouhodobému užívání, díky nimž lze předejít novému vzplanutí ekzému,“ objasňuje možnosti léčby medikamenty prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.

Příznaky ekzému nepřehlédnete: svědění, suchost kůže, prořidnutí obočí, ekzém ve křtici a na prsních bradavkách, puchýřky nebo olupování kůže na ploskách a dlaních, praskliny kůže za ušima.

HYGIENU NEPŘEHÁNĚT

Omezíme koupání – jak co do četnosti, tak trvání koupele. Horká voda a některá mýdla vysušují, místo nich používáme mycí prostředky s oleji a speciální mycí přísady. Ty vytvářejí ochranný film, zjemňují a zvláčňují kůži, ulevují od svědění a podráždění a snižují množství šupin.

Kůži netřeme při koupání ani po něm, pouze ji vysušíme přikládáním jemného měkkého ručníku.

Vlasy si myjeme jemným šampónem, v umyvadle nebo pod sprchou (ne během koupání ve vaně). Raději se vyhneme perličkovým koupelím, aromatickým koupelovým olejům a koupelovým solím.

STRACH A PŘEDSUDKY

Především nemusíme mít obavy z rizika přenosu dotekem nebo tělními tekutinami - nemoc je dědičná, ale není nakažlivá.

S ekzémem můžeme chodit plavat, ale velmi opatrní musíme být při koupání ve slané a chlorované vodě, rozhodně se potom co nejdříve vysprchujeme a kůži promažeme. Chemické produkty hojně užívané například v domácích bazénech mohou stav nemoci zhoršit. Dobrá zpráva je přinejmenším to, že ekzém obvykle nezanechává jizvy.

VYHRÁNO NENÍ NATRVALO

Jedním z faktorů vzniku atopického ekzému je dědičnost. Pokud jím trpí jeden z rodičů, je 56procentní riziko vzniku ekzému u jejich potomka. Trpí-li jím oba, jde již o 81procentní pravděpodobnost. Příznaky se většinou objeví do 6 let života dítěte. Avšak ani pokud se do té doby neobjeví, není vyhráno: u 10 procent pacientů mohou problémy začít v dospělosti. Zatím také nemají lékaři žádný lék, který by nemoc vyléčil natrvalo.

TRÉNOVANÝ IMUNITNÍ SYSTÉM

Eva Pavlatová – Pacientské listy

„Chtěla bych vyvrátit názor, že minulá generace byla zdravější než současná,“ říká prof. MUDr. Jiřina Bartůňková, DrSc., přednostka Ústavu imunologie 2. lékařské fakulty UK a Fakultní nemocnice Motol.

☞ *Vůči čemu je dítě imunní v okamžiku, kdy přijde na svět? A jakou imunitu získá prostřednictvím kojení?*

Novorozenec má stejné spektrum protilátek, jako má matka – ty totiž přecházejí z matčina oběhu přes placentu do krve plodu. Tyto mateřské protilátky chrání novorozence přibližně do půlroku života. Průběžně se odbourávají a nahrazují vlastními protilátkami, které novorozenec tvoří pod vlivem expozice vnějšímu prostředí (kojení, očkování, přirozené infekce). Kojení pak přispívá k ochraně zejména sliznic, dodává novorozenci řadu látek nutných pro dobrý rozvoj imunitního systému.

☞ *Dříve se spadlý dudlík opláchl vodou z vodovodu, mrkev se omyla v sudu s dešťovou*

vodou a děti byly zdravější než ty současné. Nyní je potrava téměř sterilní. Není snížena imunita u dětí způsobena právě tím?

Předně bych chtěla vyvrátit názor, že minulá generace byla zdravější než současná. Z určitého úhlu pohledu ano - dříve měly rodiny třeba osm dětí, z nich šest zemřelo v raném věku, a je pravda, že ty, které přežily, byly obvykle zdravější. Alespoň pokud jde o průměrnou délku života, značně se prodloužila a novorozenecká a kojenecká úmrtnost je oproti minulým dobám minimální. Ani se nedá říci, že by byla imunita současných dětí snížena. Spíše trpí různými alergiemi, což je důsledek naopak nadměrné reaktivity imunitního systému. A na tom se opravdu může podílet to, co říkáte - přílišná hygiena podporuje do určité míry rozvoj alergických chorob.

☞ *Je účinné očkovat děti proti chřipce?*

Na očkování proti chřipce u dětí není jednotný názor. Jednoznačně se mají očkovat děti se srdečními vadami nebo děti s cukrovkou nebo chronickým onemocněním ledvin či jinými chronickými chorobami, a to po individuální konzultaci s jejich lékařem.

☞ *A je vhodné je nechat očkovat i proti jiným „nepovinným“ nemocem?*

Pokud dítě netrpí některou chronickou chorobou, jakékoli očkování je přínosné. Na rozdíl od přirozené infekce se dá totiž načasovat do období, kdy je dítě opravdu zcela zdravé. Je třeba vždy zvážit rizika případného přirozeného onemocnění a rizika plynoucí z očkování, opět nejlépe po konzultaci s lékařem dítěte. Po zdravotní stránce zná i rodinné poměry a může tak odhadnout určitou genetickou zátěž, která může vést k nežádoucím reakcím po očkování.

☞ *Co to jsou autoimunitní choroby u dětí?*

Autoimunitní choroby jsou nemoci z nepřiměřené reaktivity imunitního systému vůči vlastním tkáním a orgánům. U dětí je to na prvním místě cukrovka 1. typu (imunitní reakce zničí ve slinivce buňky, které produkují inzulin). U dětí se můžeme setkat s autoimunitními poruchami štítné žlázy, jater, střev, kloubů, mozku, ledvin... Jde o onemocnění relativně vzácná, ale velmi závažná a bohužel jich přibývá.

IMUNITA A PŘEHNANÁ HYGIENA
Nelze kategoricky prohlásit, že by byla imunita současných dětí snížena. Spíše trpí různými alergiemi, což je naopak důsledek nadměrné reaktivity imunitního systému. A na tom se opravdu může podílet i přílišná hygiena, neboť do určité míry podporuje rozvoj vzniku alergických chorob.

☞ *A co jsou imunitní poruchy?*

Imunitní poruchy lze zhruba rozdělit na poruchy z nedostatečné funkce a z nadměrné reaktivity. Mezi první patří tzv. imunodeficience, projevující se nejvíce zvýšenou náchylností k záva-

žným infekcím. Ty bývají buď vrozené, nebo získané, provázející jiné celkové choroby. Do druhé skupiny patří alergie a tzv. autoimunitní onemocnění, tj. choroby, u nichž nepřiměřeně reagující imunitní systém poškozují vlastní tkáň.

➤ *Je možné vzniku alergií předejít?*

Alergie je výsledkem nepřiměřené reaktivity individua, na níž se podílejí jak faktory genetické, tak faktory prostředí. Zatímco genetické (vrozené) faktory zatím ovlivnit neumíme, faktory prostředí ovlivnit můžeme. A ty se podílejí na vzniku alergie více než v 60 procentech. Ze „známých“ spouštěčů je to například kouření v rodině dítěte, malá expozice infekcím v průběhu dětství, pobyt v interiérech, chov drobných domácích zvířat v bytech...

➤ *Posílí imunitní systém malého alergika pobyt v solné jeskyni?*

Opět vás musím trochu poopravit, nejde o posílení imunitního systému, naopak se jedná o snížení jeho nepřiměřené reaktivity. Expozice slaným výparům ale opravdu reaktivitu sliznic na alergeny do určité míry zmenšuje.

➤ *Názory odborníků na vhodnost konzumace kravského mléka a mléčných výrobků v souvislosti s imunitou se liší. Jak je to?*

Na nic neexistuje jednoznačná odpověď. Někdy je dáována do souvislosti například konzumace kravského mléka a riziko vzniku diabetu - cukrovky 1. typu. Dlouhodobá studie, která by měla toto riziko vyhodnotit, zatím ještě není ukončena, ale už nyní lze říci, že to v praxi zřejmě bude velmi individuální záležitost. Někdo může být „alergický“ na složky mléka, a tak je pro něj tudíž jednoznačně škodlivé, další, kdo má jinou genetickou výbavu, zase mléko naopak potřebuje. Jedná se o to, aby se jedinci, kterým může mléko škodit, dali v budoucnu identifikovat a v budoucnu jim nebylo podáváno.

➤ *Zhruba do šesti let bývají děti velmi často nemocné. Proč?*

To také nelze zobecnit na všechny děti. Záleží na tom, jestli má dítě sourozence, kdy je začleněno do kolektivu, s jakou „imunitou“ se narodí. Ale určitá nemocnost je průvodním jevem zdravého jedince v dětství, protože se dítě s novými infekcemi setkává, a tím si imunitní systém do určité míry trénuje.

➤ *Existuje možnost, jak se ubránit nákazám v kolektivu?*

To souvisí s předchozí otázkou. Zcela se ubránit infekcím nejde a ani to není účelem. Komplexem opatření, jako je zdravá výživa, přiměřený pohyb, dostatek spánku a tak dále lze však průběh infekcí zmírnit tak, že vyvolají žádoucí „imunitu“, ale dítě nijak nepoškodí.

➤ *Co oslabuje imunitu u dětí?*

Pokud mluvíme o zdravých jedincích, tak ke „snížené“ obranyschopnosti přispívá

dlouhodobý pobyt v místnostech bez fyzické aktivity (mám na mysli například vyseďování u počítače v nevětraných místnostech), špatné složení stravy (tedy jídlo s nadbytkem tuků a nedostatkem vitaminů, stopových prvků a základních živin a podobně), ale také nedostatečná fyzická aktivita a izolace od vnějšího prostředí – tedy například kontakt s jinými dětmi.

➤ *Doporučila byste, aby rodiče už malé děti otužovali a saunovali?*

Nejsem si jista, zda existují nějaké studie, které by jednoznačně prokazovaly účinnost otužování a saunování v prevenci dětské nemocnosti. Ale přiměřené otužování zcela jistě neškodí a může naopak podpořit řadu metabolických pochodů v těle včetně imunitních reakcí.

➤ *Jak – obecně – lze imunitu dítěte podpořit?*

Pokud je dítě zdravé, tak k podpoření imunity stačí vyvážená strava, dostatek fyzické aktivity, přiměřená expozice sluníčku, dostatek spánku a dostatečná rekonvalescence po prodělaných infekčních chorobách.

ZDRAVOTNICTVÍ V PŘÍŠTÍM ROCE

MUDr. Pavel Vepřek

V příštím roce si zdravotnictví sáhne ještě hlouběji do kapsy a vady na jeho kráse už nezakryje sebelepší make-up. Půvab mu nekazí absolutní nedostatek peněz, těch 7,9 % HDP utracených ve zdravotnictví odpovídá výkonnosti naší ekonomiky, ale nemoudré hospodaření s nimi a svíravě nejistá budoucnost. Všichni už velmi dlouho víme, kde se penězi topí Pánu Bohu do oken, ale protože to některé příjemně zahřívá, roštují se vesele dál. To ale není to nejhorší. Peníze, tu krev ekonomiky, je možné celkem rychle přeměrovat do správného řečiště, trhliny vyspravit a kapilární krvácení zastavit. Horší je dlouhodobý dopad stávajícího bezčasu na samotnou podstatu zdravotnictví, na lidi, kteří je tvoří, a z nich nejvíce na ty, kteří do něj teprve vstupují. Systém, ve kterém jsou správné kontakty nad výsledky, kde talentovaný podřízený je hrozbou, a nikoli posilou, kde obchodníci válčují pracanty a mazáctví výchovu, kde je kvalifikační příprava spojena s vazalstvím, není dobrým pařeníštěm pro dobré zdravotnictví.

Základem medicíny je důvěra. Důvěra pacienta v lékaře, že vynakládá veškerý svůj um, aby mu pomohl, a důvěra lékaře v pacienta, že bude nejen naslouchat jeho radám, ale že se mu za jeho pomoc také přiměřeně odmění. Nic na tom nemění skutečnost, že od konce devatenáctého století platí za pacienty tzv. „plátce třetí strany“, tedy v našem případě zdravotní pojišťovny. Že se jim to zhusta nedaří, není chybou

principu, ale konkrétního zvoleného řešení. Když vstupuje podezřívavý pacient do ordinace nespokojeného lékaře, dostává medicína na frak.

Dnes se zdá, že míra nespokojenosti začíná prolamovat hráze a že nemocniční lékaři začnou hlasovat nohama. Nabízejí se tři scénáře dalšího vývoje. Nejpravděpodobnější je ten, že na barikády vyběhne několik nadšenců a za hlasitého povzbuzování většiny těšící se na uvolněná místa se rozpustí v evropském zdravotnictví a vody našeho se zase na čas uklidní. Podle druhého scénáře v pořadí sice část lékařů odejde, ale systém plynule sníží kvalitu poskytovaných služeb a zavedeným způsobem pojedá dál. Čírou utopií je možnost třetí, ve které se držitelé zdravotnických klíčů sešikují pod praporem potřebných změn a společně zapracují na lepším příštím. Kdyby motyka spustila a pro jednu vyšla sázka na outsidera, tak první na tapetě bude vymezení rozsahu péče hrazené veřejným zdravotním pojištěním, zavedení dvousložkového pojistného a propojení zdravotní a sociální péče.

LÉČEBNÉ LÁZEŇSTVÍ

Marie Rebjonká, viceprezidentka SLL ČR

Stále častěji se my, lékaři pracující v lázeňství, setkáváme s tím, že zdravotní pojišťovny velmi neochotně uvolňují prostředky na lázně pro pojištěnce, a to i pro osoby se zdravotním postižením. Je pochopitelné, že za současného stavu, kdy se nedostává prostředků na akutní péči, kdy praktičtí lékaři jsou limitováni v preskripci léků, se lázně zdají být zbytečným luxusem. Připomeňme si tedy, co to lázeňství je a zda je pro své klienty přínosem.

Léčebné lázeňství představuje vedle nemocniční a ambulantní péče ucelený léčebný systém, zakotvený v tradici a doplňující cíleně, všeobecně a systematicky předchozí složky v péči o zdraví jednotlivce i populaci.

V roce 1993 se změnil plátcé hrazené lázeňské péče, místo České správy sociálního zabezpečení jím začaly být zdravotní pojišťovny.

Lázeňská péče doporučená lékařem jako nezbytná součást léčebného procesu se dělí na komplexní lázeňskou péči (KLP), plně hrazenou zdravotní pojišťovnou, a příspěvkovou lázeňskou péči (PLP), částečně hrazenou. Léčebný pobyt může občan absolvovat jako klient-samoplátce nebo prostřednictvím zdravotní pojišťovny jako součást potřebné zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění. Možnosti jsou následující:

➤ **Komplexní lázeňská péče** (dříve křížkové lázně)

Vaše zdravotní pojišťovna vám hradí veškeré náklady na vyšetření, léčení, ubytování a stravování. Lázeňský lékař vám vystaví pracovní neschopnost. Ubytování je v souladu se smlouvou se ZP poskytováno v definovaných standardech bez nutnosti doplatku. Pojištěnec doplácí pouze za nadstandardní ubytování a služby, například za jednolůžkový pokoj, televizi a lednici na pokoji atd. S nutností doplatku je seznámen nejpozději při předvolání k nástupu lázeňské péče.

Stravování je smlouvou se ZP definováno následovně: kontinentální snídaně, k obědu výběr ze dvou vařených jídel, k večeři výběr ze dvou jídel. Léčení obsahuje lékařskou a sesterskou péči, nasmlouvaný objem procedur a léky na interkurentní onemocnění, tedy vzniklá během lázeňského pobytu. Léky, které užíváte doma, si do lázní musíte dovést v dostatečném množství, aby vystačily na celý předpokládaný pobyt.

Návrh na léčbu vystavuje ošetřující lékař na doporučení odborného lékaře a po dohodě s vámi uvádí podle diagnózy i požadované lázeňské zařízení. Návrh je předán k ověření a potvrzení reviznímu lékaři vaší zdravotní pojišťovny. Pokud je schválen, pojišťovna jej odešle do lázeňského zařízení. To vás pak písemně vyzve k nástupu lázeňské léčby. Termín léčby se určuje podle stupně naléhavosti, zpravidla do 3 měsíců od data vystavení, a je závazný. Může být měněn jen ze závažných důvodů, které je nutné lázeňskému zařízení s dostatečným předstihem sdělit.

➤ **Príspevková lázeňská péče**

Vaše zdravotní pojišťovna vám hradí vyšetření a léčení v lázních v plné výši. Sami si hradíte náklady na ubytování a stravování. Lázeňskou péči čerpáte ze své dovolené. Návrh na léčbu vystavuje ošetřující lékař a po dohodě s vámi uvádí i požadované léčebné zařízení. Návrh je předán k ověření a potvrzení reviznímu lékaři vaší zdravotní pojišťovny.

Tento návrh dostanete potvrzený zpět a termín nástupu léčby si s určeným lázeňským zařízením dohodnete sami. Léčení se musí uskutečnit do šesti měsíců od data vystavení návrhu.

Léčení obsahuje lékařskou a sesterskou péči, nasmlouvaný objem procedur a léky na interkurentní onemocnění. Léky, které užíváte doma, si do lázní musíte dovést v dostatečném množství na celý předpokládaný pobyt. Pokud bydlíte v blízkosti určeného lázeňského zařízení, můžete na léčení také dojíždět. Postup při sjednávání ambulantní léčby je stejný, jízdné vám pojišťovnou nebude propláceno.

➤ **Klient samoplátce**

Třetí možností je, že si veškeré služby hradíte sám/a, nepotřebujete tedy návrh na lázeňskou péči a další schvalování. Lázeňskou péči čerpáte ze své dovolené.

➤ **Z historie léčebného lázeňství**

Dle archeologických nálezů, písemných dokumentů, obrazového materiálu a dal-

ších dochovaných památek je zřejmé, že lidstvo již odedávna využívalo přírodní léčivé zdroje, jakými jsou studené i termální minerální prameny, ložiska rašeliny, slatiny a bahna, a to ke koupelím, pití a zábalům, za účelem léčení neduhů a zmírnění svých tělesných útrap. Léčebná místa vznikala postupně poblíž přírodních zdrojů, především minerálních vod, jejich vznik umožnily i příznivé klimatické podmínky. Jindy se jednalo o místa se „zázračnou“ vodou, kdy důvodem vzniku byla různá zjevení, pověsti, ale i osobnost místního léčitele měla někdy zásadní vliv na vytvoření takového místa. Využitelné přírodní zdroje jsou zcela nerovnoměrně rozloženy po celém světě. Lázeňství – tak jak je chápeme my, kdy je s lázněmi bezprostředně spojena i lékařská péče – zůstalo převážně záležitostí evropskou. Tradice lázeňství v českých a moravských zemích je sice podstatně mladší než v jižní Evropě a zemích středomořské oblasti, přesto si však naše lázeňství získalo mimořádný věhlas, a to nejen v evropském povědomí.

Území České republiky je mimořádně bohaté na minerální prameny, které byly důvodem pro vznik mnoha léčebných lázní. Podle archeologických nálezů byly teplé prameny na území dnešních Teplíc v severozápadních Čechách známy zřejmě již v 1. stol. n. l. První významnější lázeňská místa vznikají od 14. stol., k jejich mohutnému rozvoji došlo v 19. století, které je často v souvislosti s významnými lázněmi označováno za „zlatý věk“ lázní. V současnosti je v České republice více jak 30 lázeňských míst se statutem léčebných lázní.

Na vznik, formování a prostorové rozšíření minerálních zdrojů se podílela příroda při svém geologickém formování.

V dobách minulých se voda také používala jako prostředek tělesné očisty, pro potěšení a omlazení. První vany na koupání se v Evropě objevují na Krétě, první koupelny jsou známy ze starověkého Říma. V těchto oblastech lze najít také kořeny lázeňství, které se později přeneslo dále na sever Evropy a také do Čech. Původní léčebné procedury zde bývaly velice drastické. Zpočátku se jednalo výhradně o koupele. Již od 14. století se provádělo nadměrné koupání v teplé minerální vodě, které trvalo mnohdy až 10-12 hodin. To způsobovalo rozpraskání kůže, což mělo vést k vyplavení nemocí z těla. Od 16. století bylo lékaři také doporučeno pít minerální vody. Údobí dlouhotrvajících koupelí vystřídal další kvantitativní extrém - heroické pití neobyčejně velkého množství minerálních vod. To dosáhlo vrcholu v 18. století, kdy někteří pacienti popíjeli denně až 60 koflíků, což představovalo 6-8 litrů vody, která svým obsahem Glauberovy soli vyvolávala průjemy, a tím se očekávala očista nemocného organismu.

K prudkému rozvoji lázeňství na bázi vědeckých poznatků a dlouholetých zkušeností došlo v 19. století. Mnoho tehdejších aplikací našlo své uplatnění i v současném moderním lázeňství. Dnešní návštěvníci lázní a pacienti se již nemusí obávat drsných a vyčerpávajících metod léčení, užívaných v dávné minulosti. Současná úroveň lázeňství je v České republice jedna z nejvyšších na světě vůbec. Vyvinula se na základě dlouholetých zkušeností a vědeckých metod a je aplikována předními odborníky v ob-

lasti lázeňské medicíny, vysoce kvalifikovanými lékaři – balneology a vysoce kvalifikovaným zdravotnickým personálem.

Balneoterapie obecně hraje význačnou roli v prevenci zejména chorob civilizačních a chorob stáří. Preventivní činnosti je nutno směřovat především na zdravou a přítomností rizikových faktorů a rizikových onemocnění ohroženou populaci – zde se pohybujeme v oblasti prevence primární. Sekundární protektivní činnost zaměřujeme na prevenci recidiv a exacerbací (opakování a zhoršení nebo nové vzplanutí nemoci) již stávajících chronických onemocnění a prevenci změn. Terciární prevence má za cíl prevenci změn spojených se stárnutím organismu.

Je podstatné si uvědomit, že lázeňské léčení nepůsobí zlepšení jen po dobu pobytu v lázních. Přeladěním dosavadní vegetativně nervové hladiny lze na dlouhou dobu zasáhnout do průběhu poruchy nebo její vznik oddálit, a při vhodném využívání všech možností jí dokonce i zabránit. Je nápadné, že doba, po kterou trvají změny reaktivity po lázeňské léčbě, se shoduje s trváním subjektivní úlevy, pocitu svěžesti – obvykle to u chronických onemocnění bývá 5-6 měsíců.

Z tohoto pohledu vyplývá můj názor, že lázně jsou nenahraditelné. Přeladění organismu a poskytnutí komplexní péče nelze totiž dosáhnout ani pravidelným docházením na různé fyzioterapeutické procedury, masáže atd. při práci ani absolvováním těchto byť i příjemných procedur během dovolené bez stanovení léčebného plánu kvalifikovaným pracovníkem, nejlépe lékařem. Spojení fyzikálně léčebných, farmakologických, dietetických a neuropsychických podnětů účelně přizpůsobených stavu pacienta je totiž vyšším stupněm léčení, a tudíž i účinnější prevencí. Efekt lázní se projeví bezprostředně zvýšenou výkonností, a každému se proto vyplatí.

A co může v případě zájmu o lázeňské léčení udělat člověk sám? Především se obrátit na svého praktického (ošetřujícího) lékaře a informovat se o vhodnosti lázeňského pobytu u své diagnózy. Celá řada lázeňských zařízení už totiž disponuje i bezbariérovými možnostmi ubytování, stravování a léčení, a je tedy schopna poskytnout kvalitní a kvalifikovanou péči o nejnáročnějšího klienta. Je pozoruhodné, že v řadě lázeňských zařízení tvoří velkou část návštěvníků zahraniční klientela, která spoléhá na vzdělání a kvalitní péči našich zdravotnických odborníků, zatímco domácí klientela ne zcela využívá této skvělé příležitosti. Na lázeňskou péči sice ze zákona není nárok, stále se však jedná o součást zdravotnické péče a je možno ji čerpat z prostředků zdravotního pojištění.

Na webových stránkách Svazu léčebných lázní ČR, který sdružuje 80% léčebných lázní v ČR a je garantem kvality léčebného lázeňství, si pak můžete vybrat vhodné lázeňské zařízení. Na www.lecebnelazne.cz můžete své lázně najít podle indikace (požadované léčby) nebo lázeňského místa. Vedle dalších užitečných informací zde najdete např i popis, jak postupovat v případě zájmu o lázeňskou léčbu.

Ztráty z toho, že člověk onemocněl, jsou bohužel často nenahraditelné a zdraví se zatím ani v tržní společnosti koupit nedá. Je tedy čas na prevenci a upevňování zdravotního stavu, a pokud se na tuto oblast nevěnují prostředky, neušetří jedinec ani společnost.

POHOSTINNÝ KRÁL

Mgr. Tereza VIKTOROVÁ

Ořešák královský, latinsky *Juglans regia*, je mohutný dlouhověký strom původem z Asie, který se běžně dožívá stáří 300 let. Miluje slunná stanoviště, ale na složení půdy nikterak náročný není. Plodit začíná až tak po 10 až 15 letech, proto je strategičtější sázet na zahradu již vzrostlejší stromy. Je třeba vyhradit mu dostatek místa a počítat s tím, že v jeho bezprostřední blízkosti vůbec nic neporoste. Ořešák totiž produkuje svými kořeny látky, které jsou pro řadu rostlin toxické. Tento krásný a léčivý strom by na žádné zahradě rozhodně chybět neměl, protože je to celkově velmi užitečný a všestranný strom, který si lidé již ve starověku velmi oblíbili a sázeli postupně po celém světě.



Jeho rychle rostoucí dřevo je velmi kvalitní a často se používá k výrobě nábytku nebo luxusních dřevěných podlah. Ořešák je také významnou medonosnou rostlinou, jeho výtažky mají repelentní účinky a díky schopnosti podporovat hnědé zbarvení kůže a vlasů se přidávají do opalovacích krémů a šamponů. Pro léčebné účely se sbírají jak listy

(na poruchy trávení a kožní obtíže - ekzémy, lupenka, akné), tak kůra i oplodí (dezinfekce kůže, padání vlasů). Je možné z něj získat přírodní (žluté) barvivo pro textilie, a v neposlední řadě si pochutnat na mimořádně léčivých plodech. Velmi zajímavým a bohatým zdrojem léčivých látek jsou plody nezralé, ještě pevně uzavřené v zeleném oplodí, u kterých vnitřní skořápka nestačila ztvrdnout. Tyto se sbírají v průběhu června a používají se buď k sušení, nebo se nakládají do alkoholu. Nezralé vlašské ořechy mají jiné složení obsahových látek než ořechy zralé, velmi nízký obsah tuku, přítomen je vitamin C a především velké množství látek působících antisepticky

a antibakteriálně. Díky tomu se nálev nebo tinktura z nezralých vlašských ořechů používá k preventivnímu čištění a k léčbě zažívacích potíží - při žaludečních i střevních problémech. Také se dají použít jako podpůrný léčebný prostředek při nachlazení, bolestech v krku nebo pro udržení zdravých dásní. Ořechový likér je mimořádně léčivý a každopádně velmi lahodný, a proto předkládám zaručený recept:

Nezralé ořechy nakrájíme na tenké plátky, vložíme do sklenice a zalijeme až po hrdlo kvalitním alkoholem. Pro chuť je možné přidat celou skořici, ale nemusí být. Necháme stát alespoň měsíc na slunném místě a poté přecedíme a jakýmkoli způsobem podle chuti dosladíme.

Na podzim jsou ale aktuální ořechy zralé. Vlašské ořechy, respektive semena ořešáku dozrávají v září až v říjnu, obsahují velké množství tuku, zejména pak nenasycené mastné kyseliny linolovou a linolenovou, řadu flavonoidů, které působí antioxidantně, a spoustu vitamínů a stopových prvků (K, P, Mg). Za zmínku stojí vysoký obsah vitamínů skupiny B a vitamínu E, díky kterým mají vlašské ořechy velmi pozitivní vliv nejen na mozek a nervovou soustavu, ale i na kůži a sliznice. Z vlašských ořechů se získává delikatesní rostlinný olej, který si zachovává typicky ořechové aroma i chuť. Proto se výborně hodí pro studenou kuchyni a pečení moučnicků. Tento velmi kvalitní olej především posiluje imunitu, chrání kardiovaskulární systém, zlepšuje paměť a činnost mozku. I ořechové skořápky jsou léčivé. Jsou nejen překrásnou podzimní dekorací, ale jejich považováním lze získat velmi účinný prostředek proti suchému kašli.



Vzhledem k vysokému podílu nenasycených mastných kyselin má tendenci snadno oxidovat, a proto je vhodné je uchovávat v chladu, temnu a jen v malém množství. Zralé vlašské ořechy je třeba před uskladněním řádně vysušit, aby neplesnivěly. Je možné je uchovávat v mrazničce nebo naložit do medu, aby se dlouhodobým skladováním zamezilo nežádoucí oxidaci mastných kyselin.

Z pohledu magie pomáhá ořešák člověku, aby naslouchal svému vnitřnímu já a jednal ve svém nejlepší zájmu bez ohledu na to, co si o tom myslí ostatní. Pomáhá přijmout životní změny a udělat rozhodující krok kupředu směrem ke svému pravému životnímu předurčení. Tento pohostinný král však pomáhá jen těm, kteří vědí, co chtějí. Bývalo lidovou tradicí vysazovat ořešáky poblíž domu a pod jejich korunami umísťovat pařez, kládu či lavičku pro venkovní posezení. Kdo ví, jestli to dříve lidé dělali jen pro příjemný vlahý smaragdový stín bez obtížného hmyzu, anebo jestli se pod ořešákem oddávali naslouchání svého vnitřního hlasu... Možná, že obojí. A možná, že bychom to měli zkusit také a jít si každý hrdě a svobodně svojí vlastní cestou.

KOŘENÍ MÍSTO TABLETEK? (2)

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?

MIŘÍK CELER

Vytváří tři typy: celer hlíznatý, z něhož se používají bulvy a listy, celer řapíkatý pěstovaný pro dužinaté řapíky a celer naťový, vytvářející mnoho jemných listů. Kromě vyjmenovaných částí se pokrmy koření i nažkami - semínky. Věnce z celerových listů korunovaly hlavy vítězů řeckých her pořádaných k oslavě boha Dia, ale již tehdy byly využívány jak v kuchyni, tak k léčení. Celer zvyšuje činnost ledvin a pohlavních žláz, je vhodný při dně, revmatismu i cukrovce, působí proti nervové slabosti. Je to tradiční vietnamský lék na snížení krevního tlaku.

Látky v celeru obsažené detoxikují některé karcinogeny, zejména cigaretový kouř. Konzumace celeru před silnou námahou nebo po ní může u některých jedinců vyvolat mírné až vážné alergické reakce.

PAPRIKA

Paprika sladká a pálivá, feferonky, chilli papričky neboli cayennský pepř - směsice tvarů, barev i stupňů palčivosti. Paprika se do Evropy dostala s Kolumbovou výpravou z Ameriky jako „indiánský pepř“, sídlo indiánského boha ohně. Není však vyloučeno, že k nám přicestovala i z východu jako „turecký pepř“ a že ji znali již Římané.

Je zdrojem provitaminu A, vitamínu C a dalších. Pálivá paprika působí na žaludek šetrněji než pepř, ale ve větším množství jeho sliznici dráždí. Dráždí také sliznice močových cest a pohlavního ústrojí. Že by však způsobovala žaludeční vředy, je spíše pověra. Pálivé papriky pomáhají při onemocnění horních cest dýchacích i při astmatu, protože rozpouštějí hleny a napomáhají jejich uvolňování i vylučování. Feferonky prospívají srdci a působí proti kornatění cév tím, že podporují rozpouštění krevních sraženin. Tento proces působí sice krátkodobě (asi 30 minut po požití jídla okořeněného paprikou), avšak časté dráždění paprikami cévy čistí od sraženin.

Jeden lékař viděl jakéhosi slovenského stařečka jíst pořádný kus slaniny a varo-



val ho, že si zahrává se zdravím a že určitě dostane infarkt. Děda mu s jistotou odvětil, že se mu nemůže nic stát, protože ke špeku přece jí také papriku. A opravdu. Nakonec v plném zdraví přežil i pana doktora.

Ostré feferonky mohou i zlepšovat náladu a chovat se podobně jako antidepresivum. Obsahují totiž kapsaicin (podle latinského „kousat“), onu pálivou látku, která může vyvolat produkci endorfinů v mozku, díky nimž dostaneme dobrou náladu. Kapsaicin pravděpodobně „popálí“ nervová zakončení v ústech a donutí je vyslat do mozku falešný signál bolesti. Mozek se snaží tělo před vnímanou bolestí ochránit a odpoví vyloučením látek proti bolesti, tedy endorfinů, které, podobně jako morfium, způsobí opojení. Následující sousto vyvolá další uvolnění endorfinů, což se stále opakuje, a tak vzniká příjemný stav. Někteří lidé se kvůli tomuto pocitu stávají na feferonkách až závislí a jedí čím dál pálivější papriky.

PAŽITKA

Čerstvé listy jsou bohatým zdrojem vitamínu C, karotenu a minerálních látek. Pažitka podporuje trávení a poněkud snižuje krevní tlak.

PEPŘ

Je to koření užívané již ve staré Indii, v Řecku i v Římě. Byl velmi drahý. Prodával se na zrnka a často byl součástí věna. Otrok si mohl koupit svobodu za půl kilogramu pepře. Ve středověku byl pepř oblíbený, ale kněží mu vytýkali, že podporuje tělesnou žádostivost. První americký milionář Elia Haskett Derby získal své bohatství právě z obchodu s pepřem.

Černý pepř obsahuje látky podporující trávení. V mírných dávkách působí močopudně a stimuluje činnost srdce. Velké dávky dráždí sliznici zažívacího a močového ústrojí.

Zelený pepř jsou zcela nezralé plody pepřovníku černého. Je méně palčivý než pepř černý nebo bílý, a proto méně dráždí zažívání. Pokud jde o pepř červený, nejedná se o rostlinu příbuznou pepřovníku, ale jsou to bobule stromu podobného akátu. Jejich význam tkví pouze v pěkné barvě, a ve větších dávkách jsou dokonce toxické.

PETRŽEL

Pro staré Řeky byla petržel symbolem smrti. Používali ji proto při smutečních obřadech a zdobili jí náhrobky. Římané si petrželové věnce věšeli na krk, aby je chránily před opilstvím. Ve středověku bylo petrželi přisuzováno, že je ďábelskou bylinou, a lidé věřili, že jim přesazení této rostliny přinese smrt. Dnes víme, že je bohatá na vitamíny C, A a B, na minerály, jako je jod, železo, hořčík, vápník, draslík. Sušený kořen je součástí močopudných čajů, pomáhá při revmatismu, artritidě, vysokém krevním tlaku, obsahuje vlákninu. List petržele podporuje chuť k jídlu, trávení, je močopudný. Čerstvou i sušenou nať bychom měli užívat přiměřeně, protože ve vysokých dávkách by mohla dráždit ledviny.

ROZMARÝNA

Má jméno od latinského „ros“, rosa, a „marinus“, mořský - tedy „mořská rosa“. Pro Řeky byla symbolem paměti, protože prý bystřila rozum. V době moru lidé dezinfikovali – „vypuzovali zlo“ silně vonící rozmarýnou. Něco na tom může být, protože tato bylina má antibakteriální vlastnosti, a i když nezahání mor, alespoň odpuzuje hmyz.

Rozmarýna je krásně vonící keřík s bílými nebo fialovomodrými kvítky a lístky ve tvaru jehlic. Má ráda slunce a vyžaduje chráněné stanoviště. Je citlivá na mráz, a proto je vhodné ji nechat přezimovat v bytě.

SATUREJKA

Její název pochází z řeckého slova „satyrias“, „smilný“, protože se věřilo, že stimuluje činnost pohlavních žláz. Pomáhá při potížích v krku a v ústech, uklidňuje žaludek, podporuje trávení a díky své ostré chuti se výborně hodí do neslaných diet. Může se s ní dochutit kuře nebo pstruh. Pro uklidňující účinek na trávicí potíže je nedocenitelnou součástí fazolových a ostatních luštěninových i velmi tučných pokrmů. Lístek saturejky nám také pomůže, když dostaneme žihadlo.

SKOŘICE

V antickém Řecku ji používali k hojení ran. Je výborným domácím lékem proti rýmě, kašli a bolestem v krku, pomáhá při zánětech nosních dutin, povzbuzuje krevní oběh, stimuluje nervy, potlačuje nevolnost, usnadňuje trávení. Ve formě obkladů pomáhá proti bolestem kloubů, ženám pomůže od menstruačních bolestí. Podle nových výzkumů snižuje hladinu cukru v krvi, což je dobrá zpráva pro lidi s diabetem 2. typu. Má mírné účinky proti srážlivosti krve.

Všichni ji pravděpodobně známe jen jako součást sladkých jídel a moučnicků, avšak skořici můžeme také aromatizovat nejen čaj, ale i kávu. Malé množství tohoto koření ozvláští kterýkoli pokrm včetně pečínek z masa (to je druhá dobrá zpráva pro diabetiky). Kombinace skořice s medem je nejenom lahodná (toto není dobrá zpráva pro diabetiky), ale v mnoha směrech i léčivá, údajně na většinu nemocí. Obvyklé dávkování je přibližně jedna až dvě polévkové lžice medu a kávová lžička skořice, nebo v poměru jedna ku jedné, případně rozpuštěné ve vodě a užívané pravidelně. Zmínovány jsou nemoci srdce, artritida, infekce močového měchýře, cholesterol, nachlazení, žaludeční potíže včetně žaludečních vředů, snížená imunita, kožní infekce, chronická únava, rakovina, zápach z úst, plynatost a údajně i bolesti zubů.

Vnější užití ve formě masážních olejů a krémů ulevuje od bolestí svalů a svalových křečí, revmatických bolestí kloubů. Způsobuje celkové prohrátí a regeneraci tkání.



Účinné látky napomáhají buněčnému metabolismu, zrychlují látkovou výměnu, a proto se skořice používá v kosmetice k redukci celulitidy.

ŠALVĚJ

Latinské slovo „salvare“ znamená „léčit“. Ze středověku se dochovalo úsloví: „Jak může zemřít člověk, který na zahradě pěstuje šalvěj?“ Lístky šalvěje položené na horká kamna osvěží vzduch v místnosti a uvolní průdušky. Dobře se kombinuje s tučnými pokrmy (vepřové, skopové, kachna) a usnadňuje jejich trávení. Působí antisepticky, protizánětlivě, zlepšuje funkci žlučníku a jater, používá se při zánětlivých onemocněních krku a ústní dutiny k výplachům a jako kloktadlo, omezuje pocení. Odpuzuje housenky, je proto vhodné sázet šalvěj mezi zelí a podobné rostliny.



TYMIÁN

Egyptané jej používali k balzamování mrtvých a současná věda prokázala, že tymián má tak silné antiseptické účinky, že může usmrtit bacily už za 40 vteřin. Římané spojovali tymián se silou a odvahou, a proto si jej vojáci přidávali do koupele předtím, než šli do boje. Ještě ve středověku vyšívaly dívky tymián na emblém svých rytířů.

Čaj z tymiánu „čistí krev“, je dobrým vnitřním prostředkem proti akné a obklady z něj mají antiseptické účinky zevnějšku (dvě lžičky čerstvého nebo sušeného tymiánu dát do velkého hrnku, spařit horkou vodou a pět minut louhovat). Tymián je krásná, lahodně vonící zahradní i balkonová rostlina kvetoucí po celý rok. Má rád slunce, ale jinak je nenáročný, ani nepotřebuje mnoho vody. Při pravidelném stříhání znovu bohatě obrůstá.

ZÁZVOR

V tradičním hindském systému indické medicíny se již tisíce let používá k léčení revmatických onemocnění, svalů a kostí. Podle ajurvedy zlepšuje také paměť. Víme o něm, že zahání nevolnosti, ať už jsou obyčejné, ranní těhotenské, při cestování nebo při pooperačních stavech. Je stejně účinný jako léky, a někdy je dokonce i předčí. A to navíc bez nežádoucích vedlejších účinků. Je protizánětlivý, proto je účinným pomocníkem při nachlazení, ale dokáže ulevit i od revmatických bolestí. Odstraňuje nadýmání, podporuje střevní peristaltiku.

Co říci na závěr? Již Hippokrates učil, že potrava má být naším lékem a lék naší potravou. A koření je neodmyslitelnou součástí stravy. Tak ať je vaše kuchyň vaší lékárnou.

SVĚTOVÝ DEN PSORIÁZY

Ivana Janěková

Setkání ke Světovému dni psoriázy se konalo v Petříkově od 22. do 24. 10. 2010. Zúčastnilo se ho 30 našich členů.



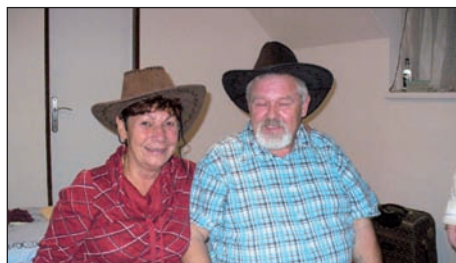
V pátek po příjezdu do Petříkova a ubytování jsme si večer zpříjemnili posezením u dobrého vína a vzpomínkami na léto a dovolené.

V sobotu oficiální část setkání uvedl prezident SPAE Ing. Pohůnek informací o akcích konajících se od

sjezdu. Současně přivítal hosta z SR, slečnu Evu Ferienčíkovou z lázní Smrdáky, která nás seznámila se současnou nabídkou těchto lázní.

Dále vystoupila MUDr. Vomelová, která hovořila o otázkách homeopatické léčby dětský kožních onemocnění a následovalo vystoupení MUDr. Pčolové z lázní Jeseník. Zástupce fmy „Swiss“ pan ing. Ptáček představil výrobky Psorastop a aktuální poznatky s jejich užíváním.

V průběhu sobotního odpoledne pěkné počasí vylákalo část účastníků na pěší túry po okolí Petříkova, další navštívili lázně Jeseník a Lipová.



Sobotní večer jsme ukončili v družné zábavě – večírkem s tancem.

V neděli jsme vyslechli přednášku RNDr. Machové o přírodních výrobcích fmy „Dr.Peithner Prag“

Po obědě bylo toto setkání oficiálně ukončeno a rozjeli jsme se domů.





Vážení čtenáři,

zúčastnila jsem se setkání členů SPAE u příležitosti Mezinárodního dne psoriázy. Věřte mi, velmi si těchto lidí vážím a obdivuji je. Měla jsem jedinečnou možnost poznat nemocné z druhé strany, ne od psacího stolu v ordinaci, ale od stolu společenského a přátelského. Ač těžce poznamenaní nemocí, žijí s velkým nadhledem a porozuměním. Jejich postižení je naučilo velmi dobře zvládat problémy okolního světa. Onemocnění kůže se svými projevy jim přináší diskriminaci v oblasti partnerských vztahů, v oblasti profesionální, v oblasti soužití s okolním světem. Neustále jsou neznalými lidmi odsouváni, jako infekční, nečistí. Přitom lupénka je nepřenosná. Přes všechno jsou tito lidé velmi přátelští, veselí, velmi dobře se baví - a naopak - nikoho neodsouvají na vedlejší kolej, přijmou mezi sebe nezištně všechny, kdo o ně mají zájem. Dovedou se krásně odreagovat, smát a veselit se, při tom zapomínají na problémy se svou kůží a tím se vlastně i léčí, tak zlepšují svůj psychický stav a tím i svoje onemocnění. Proto Vám všem velmi fandím ve Vašem celoživotním boji.

MUDr. Ludmila Vomelová

HRST LÉKAŘSKÝCH KAMENŮ

„Roberte“ lomcuje v noci manželka svým mužem lékařem, „máš v ordinaci zloděje!“
„A co mu je?“

* * *

Otec se pokouší zavěsit na zeď obraz. Obraz spadne, sklo se rozbije, vše je v troskách.
Ozve se syn: „Mami, prosím tě, můžeš mi vysvětlit, proč tatínkovi říkají praktický lékař?“

* * *

Lékař se ptá alkoholika: „Co pijete?“
„Ále, pane doktore, já nejsem vybíravý. Klidně nalejte, co máte.“

* * *

Přichází babička po dlouhé době k lékaři. „A co že jste u nás, babi, tak dlouho ne-
byla?“

„Ále, byla jsem nemocná, pane doktore, nemocná jsem byla.“

* * *

Jak jsou na tom vlastně doktoři?

Všeobecní lékaři: Neumí nic a dělají málo.

Chirurgové: Znají málo a dělají všechno.

Internisté: Znají všechno a nedělají nic.

Patologové: Znají všechno a dokáží cokoli, ale většinou už je pozdě.

* * *

Z chorobopisu: Přivezený pacient zemřel bez lékařské pomoci.

* * *

Kdy má patolog škodolibou radost? Když se klinik v úmrtním listě splete o jeden řá-
dek a do rubriky „Příčina smrti“ napíše: MUDr. Veverka.

* * *

Spolužáci ze střední školy se pravidelně scházeli na třídních srazech.

Po 10 letech: Půjdeme do hospody U Tří koťátek, jsou tam pěkné servírky.

Po 20 letech: Půjdeme do hospody U Tří koťátek, točí tam dobré pivo.

Po 30 letech: Půjdeme do hospody U Tří koťátek, kdo chce, dostane tam i dietní jídlo.

Po 40 letech: Půjdeme do hospody U Tří koťátek, mají tam bezbariérový přístup.

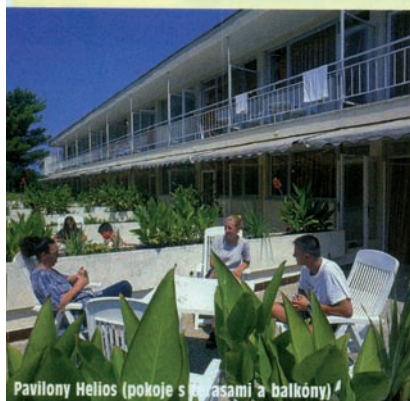
Po 50 letech: Půjdeme do hospody U Tří koťátek, tam jsme ještě nebyli.

PŘÍMOŘSKÝ POBYT – PRÁZDNINY 2011

V létě pojedeme na chorvatský ostrov Hvar. V termínu od 26. srpna do 11. září 2011.

Lokalita Stari Grad, pavilony Helios. Předběžná cena s polopenzí do 14 000,- Kč, v době uzávěrky nebyly oficiální ceny ještě vyhlášeny. Cena je bez cestovního pojištění. Stravování v hotelu Arkada. Doprava autobusem do Splitu, zbytek trajektem. Jedeme s cestovkou Viktoria.

Přihlášky na spae@cbbox.cz nebo SMS na 728 875 163 do 20. prosince 2010.



SJEZD SPAE V LÁZNÍCH BOHDANEČ

**Přihlaste se k účasti na nejvyšším orgánu SPAE
na sjezdu v Lázních Bohdanči.**

Konání sjezdu SPAE ve dnech 28. až 30. ledna 2011.

Příjezd účastníků v pátek 28. ledna, do 18. hodin. Místo prezence účastníků je v recepci hotelu TECHNIK v Lázních Bohdanči.

Jednání sjezdu je dne 29. ledna od 9.00 hod. v sále hotelu TECHNIK.

Odpoledne prezentace kosmetiky a další zajímavosti.

Večer – společenský večírek. V neděli 30. ledna po snídani odjezd domů.

Spojení autobusem z Hradce Králové, z Chlumce n. Cidlinou, z Přelouče.

Pro vzdálenější – vlakem do Pardubic, PŘÍMO před nádražím v Pardubicích PŘESTUP NA místní dopravu TROLEJBUS č. 3, spoj, který jede až do Bohdanče. Lístky se kupují V AUTOMATU NA NÁDRAŽÍ (u šoféra dražší) za 16,- Kč (poloviční jízdné pro osoby nad 65 let 8,- Kč) do LÁZNÍ BOHDANEČ, vystoupit zastávka V RÁJI, nebo NÁMĚSTÍ, místní informační systém dovede k hotelu TECHNIK. (Ze zastávky V Ráji pokračovat ve směru jizdy a pak odbočit vlevo, ze zastávky Náměstí odbočit třikrát vlevo.)

Účastnický poplatek 500,- Kč pošle každý delegát na stejný účet a se stejným variabilním symbolem jako členský příspěvek.

Účastníci – nedelegáti – mají účastnický poplatek 1000,- Kč

Účast na jednání sjezdu a prezentacích je pro delegáty povinná.

Vedoucí klubů oznámí jména delegátů a náhradníků ihned po volbě, nejpozději do 10. ledna.

Kdo nejsou členy žádného klubu, hlásí se jako delegáti sami.

Nedelegáti se přihlašují sami do 10. ledna 2011.

Platba musí být provedena do 15. ledna 2011, poté bude místo nabídnuto náhradníkům či dalším zájemcům.

Přihlášky mailem na spae@cbox.cz nebo SMS na 728 875 163.

klíč pro stanovení počtu delegátů:

| Klub | členů | delegátů |
|-----------|-------|----------|
| Brno | 47 | 5 |
| Liberec | 20 | 2 |
| Ostrava | 50 | 5 |
| Pardubice | 26 | 3 |
| Praha | 81 | 8 |
| Prostějov | 9 | 1 |
| Vysočina | 39 | 4 |
| Výbor | | 9 |
| nezařazen | 122 | 12 |

LIBERECKÝ KLUB

Každoroční výroční schůze Libereckého klubu na draka, tedy setkání U Draka v Jablonci, bylo tentokrát ve znamení změny ve vedení Libereckého klubu. Setkání se neobešlo bez tradičního ochutnávání nabídek místního oblíbeného podniku. Novým předsedou klubu byl zvolen Petr Kumpa, zástupcem pak Eva Drdová. Zároveň byl schválen plán akcí Libereckého klubu



na rok 2011. V závěru zaznělo poděkování dlouholetému předsedovi klubu panu Jaroslavu Šenfeldovi za dlouholetou vykonávanou činnost a přání mnoha úspěchů při reprezentování „Severu“ v republikovém výboru SPAE.

Povídání MUDr. Jany Tomáškové o alergiích v CDS v Jablonci nad Nisou

Ve čtvrtek 14. října jsme se opět sešli v Centru denních služeb v Jablonci nad Nisou, kde jsme díky Věrci Šenfeldové našli vhodné zázemí pro pořádání setkání s lékaři. Tentokrát byla na pořadu přednáška MUDr. Jany Tomáškové o alergiích. Paní doktorka nejprve obecně seznámila s jednotlivými druhy alergií a vysvětlila nám jejich rozdílnost a tudíž i odlišný léčebný přístup k alergickým onemocněním. Popsala

také nejzávažnější formu alergie -anafylaktický šok a ozřejmila jeho možné příčiny. Po té následovaly dotazy na konkrétní témata. Těch bylo opravdu hodně a jen potvrdily aktuálnost tématu alergie. V živé diskusi tak proběhl večer za účasti členů klubu, rodinných příslušníků a přátel.

Petr Kumpa

KLUB PARDUBICE V 2. POLOVINĚ ROKU 2010



Náš Klub i letos v září uspořádal minigolfové klání v lázních Bělohrad pod patronací Zdenky a Ládi Říhových. Počasí, které ráno chtělo spustit déšť, se nakonec umoudřilo a pohladilo všechny účastníky slunečným dnem.

Tradicí tohoto výletu se stávají vynikající obložené chlebičky a cukroví Zdenky, ale i jablečný štrúdl, dovezený dalším účastníkem výletu. Lázně Bělohrad se tak stávají místem, kam velmi rádi jezdíme nejen kvůli chlebičkám, cukroví a štrúdlům, ale hlavně za pohodou, kterou si opravdu užíváme. Oběd v lázeňské jídelně vše jen završí. Dík za organizaci a péči o nás patří Zdeně a Láďovi.

Pozdější plánované akce byly z důvodu zhoršujícího se počasí odvolány a vybrali jsme náhradní program, při kterém bychom si trochu protáhli těla. Listopadový bowling v Hradci Králové a společný oběd byl takovou symbolickou tečkou za letošní aktivitou našeho Klubu.

Účastníkům a organizátorům všech letošních společných akcí děkuji za jejich aktivitu a přeji do nového roku hodně zdraví a pohody.

V. Bajer



CO SE KDE BUDE DÍT

KLUB VYSOČINA

| | | |
|-----------------|------------------------|---|
| ZÁŘÍ | 17. 9. 25. – 28. 9. | členská schůzka Laguna Žďár 16 h návštěva lázní Lipová, turistika, prohlídka lázní Jeseník |
| PROSINEC | 3. 12. | výroční členská schůze v 16h ve Žďáru n. S. místo konání – Country hospůdka, účast nutná – volby delegátů na sjezd |
| LEDEN | 28. -30. 1. | Sjezd SPAE v Bohdanči – informace viz výše |
| ÚNOR | 18. 2. | členská schůzka Laguna Žďár 16 h |
| BŘEZEN | 11. -13. 3. | víkend v lázních Lipová, závazně přihlášky do 15. 2. pí. Hoferková tel. 606 726 601 |

Srdečně zveme k účasti na uvedených akcích.

KLUB OSTRAVA

| | |
|---------------|--|
| Leden | Ve dnech 28. 1. 2011-30. 1. 2011 se uskuteční sjezd SPAE v Bohdanči. Z našeho klubu se zúčastní 6 členů a dva náhradníci. Delegovaní členové budou schváleni na členské schůzi dne 27. 11. 2010. Termín: 28. 1. 2011-30. 1. 2011 Zodpovídá: Dáša Cepková |
| Únor | V měsíci únoru se bude konat členská schůze dne 26. 2. 2011 v budově Českého svazu výrobních družstev v Ostravě -Porubě, u bazénu ve 14 hodin. Občerstvení zajištěno. Termín: 26. 2. 2011 Zodpovídá: výbor klubu SPAE |
| Březen | Jednodenní výlet dne 19. 3. 2011 na Cvilín, Krnov Termín: 19. 3. 2011 Zodpovídá: Dáša Cepková |
| Duben | Ve dnech 29. 4. 2011-1. 5. 2011 se uskuteční slet čarodějnic v Lázních Lipová. Ubytování v Lázních Lipová zajistí: Dáša Neničková |
| Květen | Dne 23. 5. 2011-29. 5. 2011 léčebný pobyt v Pohájské, jako každoročně pro velkou spokojenost zúčastněných zveme další členy SPAE. Přihlášky s jídlem, či bez jídla. Termín: 23. 5. 2011-29. 5. 2011 Zajišťuje: Růžena Kubienová, tel.731488579 |

Stanislava Hrnčířová, tel.731811157
Červen Dne 25. 6. 2011 smažení vaječiny. Místo upřesníme na únorové schůzi dne 27. 2. 2011.
Termín: 25. 6. 2011
Zajišťuje: Libuše Juricová

KLUB PARDUBICE

- 5. 2. 2011** výroční schůze klubu
začátek v 10,00 hodin, ARCHA bowling restaurant, Malšovická 779, Hradec Králové
garant: V.BAJER, mobil 728 254 272
e-mail: bajervaclav@seznam.cz,
přihlášky nejpozději do 1. 2. 2011
- 5. 3. 2011** bowling Dobruška
začátek v 16,00 hodin (bude upřesněno), Novoměstská 22, Dobruška
garant: Zd. Matyášová, mobil 775 717 004
e-mail: asod@seznam.cz,
přihlášky nejpozději do 1. 3. 2011

KLUB PROSTĚJOV

Schůzky se konají v restauraci městských lázní v Prostějově, začátky v 16.00 hodin.
3. prosince – schůzka klubu s mikulášskou nadílkou.
Další schůzky klubu Prostějov:4. března a 3. června.
Schůzky se konají vždy v 16.00 hodin v restauraci městských lázní.

Termíny akcí:

- 1. ledna 2011** Společný novoroční výšlap na vyhaslou hanáckou sopku Kosíř. Odjezd z Prostějova, resp. sraz v Čelechovicích na Hané bude oznámen na prosincové schůzce.
- 11. února 2011** Posezení v restauraci Národního domu v Prostějově. Sraz v 15.00 hodin
- 19. března 2011** Zájezd na Josefovský košť, výstavu s ochutnávkou vín v Kyjově.
- 22. dubna 2011** Návštěva jarní výstavy květin Flora Olomouc.
- 20. května 2011** Výlet na sv. Kopeček u Olomouce. Návštěva ZOO, a prohlídka hist. objektů.
- červen 2011** Výstup na Portáš.

Bližší informace a přihlášky na tel. č. 776349267 – Jirka Vyhlídal.

KLUB LIBEREC

- o leden až březen – návštěvy solné jeskyně, které jsou pořádané každým rokem
- o 28. 1. – 30. 1. účast na sjezdu SPAE
- o březen – výstup na rozhlednu Bramberk
- o duben – velikonoční posezení v restauraci U Draka
- o 30. 4. – pálení čarodějnic, u Jardy v Jablonci
- o květen – grilování na zahradě u Drdů (dle počasí)

KLUB BRNO

Zveme všechny členy na rozloučení s rokem 2010 a to 4. 12. 2010 do sklípku Dambořice. Pohoštění bude domácí zabijačka a harmonika je zajištěna také. Sraz je ve 12:45 hod na brněnském hlavním nádraží, odjezd 13.06hod. Návrat do Brna je ve 22:25 hod. Zveme i mimobrněnské členy. Nutno se přihlásit u pana U. Indrucha tel. 602 751 830

Plán akcí na rok 2011

- 26. 3. 2011** zveme všechny členy na další prohlídku Brna. Tentokrát začneme hrobkou u Kapucínů. Povede nás opět paní Mgr. Nácovská. Sraz je ve 13 hod. u hlavního nádraží Brno
- 23. 4. 2011** máme plánovaný výlet do Židlochovic a okolí. Doufám, že všichni budou schopni vystoupit na rozhlednu. Touto procházkou nás povede paní Majka Charuzová. Sraz je v 10 hod. opět u hlavního nádraží.

V červnu se sejdem na Portáši.

V červenci navštívíme opět Blansko-Boskovice- a westernové městečko. Datum bude upřesněno na pozvánkách v březnu. Akci povede L. Kambová a M. Petlach.

Členské schůzky brněnského klubu v prvním pololetí budou 31. 3 a 23. 6. 2011
Výborová schůzka bude 17. 3. 2011

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.

PROSINEC Členská schůze 6. 12. 2010 od 17.00 hod.

Vycházka vánoční Prahou - 9. 12. 2010, sraz v 16.00 hod. U PRAŠNÉ BRÁNY

LEDEN

Výroční členská schůze 3. 1. 2011 od 17.00 hod.

Sjezd SPAE v Lázních Bohdanči 28. 1. 2011 - 30. 1. 2011

Delegáti sjezdu mohou poslat poplatek 500,- Kč. na účet

č. 68137329/0800 ČS

ÚNOR

Členská schůze 7. 2. 2011 od 17 :00 hod.

BŘEZEN

Členská schůze 7. 3. 2011 od 17:00 hod.

Členové SPAE Praha si můžou vyzvednout na členské schůzce dárek - Heel zdraví z přírody. 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 Přikrylové, 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

ekzematiků

vždy uvést registrační členské číslo

VÝBOR SPAE

Ing. Josef Pohůnek – president,

Stašek Ulenfeld – jednatel,

Anna Jirdová, Hana Přikrylová, Lenka Šubrtová,

Jaroslav Šenfěld, 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

Ing. Petr Kumpa
tel. 773 577 060
kumpa.petr@seznam.cz
Eva Drdová,
tel. 606 564 242

půjčování hřebenu

j.senfeld@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

NEPRODEJNÉ. JEN PRO VNITŘNÍ POTŘEBU.

Pro své členy vydává neziskové občanské sdružení Společnost psoriatických 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 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: | | Fax: |
| E-mail: Důchod: starobní, invalidní, část. invalidní * ANO NE | | |
| Důchod přiznán na základě diagnózy | | |
| psoriása vulgaris* | od roku věku | od roku věku |
| psoriása generalis* | od roku věku | od roku věku |
| psoriása artropatika* | od roku věku | od roku věku |
| atopický ekzém | | |
| jiná forma psoriázy* | | |
| Projevují se záněty duhovky či rohovky? | | |
| Jak často? | | |
| Datum: Podpis (u dětí zák. zást.): | | |

* nevhodící se škrtněte.

Vyplněný formulář odešlete na adresu SPAE.