



ZPRAVODAJ

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

Jaro 2011



Plénum sjezdu SPAE 2011

altermed[®]
Leciderm

partner Zpravodaje SPAE

NA LUPĚNKU DR. MICHAELS

ÚČINNÉ ŘEŠENÍ LUPĚNKY ZÁVISÍ PŘEDEVŠÍM NA SPRÁVNÉM POUŽITÍ

Vysokou účinnost převážně přírodních přípravků Dr. Michaels v boji s lupénkou prokázaly klinické testy v zahraničí a také česká studie z loňského roku. Nebývalá úspěšnost přes 80 procent má své kořeny zaprvé ve speciálním složení tří společně působících přípravků a zadruhé v pečlivosti, s jakou pacienti ke své ambulantní kúře přistupují.

Mycí gel, mast a tělové mléko Dr. Michaels působí blahodárně na pokožku psoriaticků díky vyváženosti svých složek, tedy rostlinných výtažků, olejů a také ovocných kyselin, které jsou hlavní hojící složkou. Užívání těchto přípravků má důležité pravidlo, které sledovaní pacienti při české studii dodrželi - užívali je pravidelně dvakrát denně (ráno a večer), a tak dosáhli rychlého výsledku. Už po osmi týdnech bylo 60 % ze dvou set sledovaných lupénkářů zcela bez projevů psoriázy, 15 % pacientů zaznamenalo zlepšení o 75 % a dalších 7 % pacientů se těšilo z 50procentního zlepšení stavu své pokožky. Přitom mezi nimi byli lidé se středně těžkou a těžkou lupénkou.

Rozsáhlou studii provedlo deset uznávaných dermatologických zařízení, a to Fakultní nemocnice (FN) Motol, FN Královské Vinohrady, Plzeň, Ústřední vojenská nemocnice Praha, FN Hradec Králové, Kožní sanatorium v Ústí nad Labem, FN Brno, DOST - Svidník (SVK), Pražské dermatologické centrum a FN Na Bulovce.

Přípravky Dr. Michaels dokážou bojovat s projevy lupénky bez kortikosteroidů a mají dlouhodobý účinek. U pacientů jednoho z předních odborníků na psoriázu, profesora Františka Novotného, se projevy vracejí průměrně až po roce od ukončení kúry, a navíc pouze ve 20procentní míře oproti původnímu postižení kůže. Důležité je i správné načasování kúry - mycí gel se namísto sprchového gelu či šamponu nechá po nanesení na vlhkou pokožku působit 3-10 minut, pak se smyje a na usušené pokožce se masť ošetří pouze ložiska. Následně se pokožka lehce potře tělovou emulzí.

Přípravky Dr. Michaels jsou k dostání ve všech lékárnách, které je mohou objednat u distributorské společnosti Phoenix.



V případě vašeho zájmu je více informací zveřejněno na:

www.drmiichaels.cz



ZPRAVODAJ

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

Jaro 2011



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 Bulovka, Praha)

Prof. MUDr. Karel Pizinger, CSc.

(Dermatovenerologická klinika LF UK a FN Plzeň, Plzeň)

Prof. MUDr. Alena Pospíšilová, CSc.

(Dermatovenerologická klinika LF MU a FN Brno, Brno)

Prim. MUDr. Jaroslav Strejček, CSc.

(Centrum dermatologické angiologie, Praha)

Prof. MUDr. Jiří Štork, CSc.

(Dermatovenerologická klinika UK 1. LF a VFN, Praha)

Doc. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.

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

OBSAH

BLAHOPŘEJEME	3
VSTUPNÍ SLOUPEK	4
KOŽNÍ PROJEVY LYMESKÉ BORELIÓZY.....	6
JAKÉ ZMĚNY CHYSTÁ MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ	12
TEZE ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICTVÍ A PŘIPRAVOVANÉ ZMĚNY.....	13
JARNÍ ÚKOL: OČISTA	22
S LÉKAŘKOU POD KŮŽÍ.....	23
NENÍ NA SVĚTĚ BYLINA, ABY K NĚČEMU NEBYLA	26
NĚŽNĚ PEČUJÍCÍ PŘÍTEL	28
NEPODCEŇUJME PREVENCI CHŘIPKY	32
FARMAKOTERAPIE ZÁVISLOTI NA TABÁKU.....	35
USNESENÍ SJEZDU SPOLEČNOSTI PSORIATIKŮ A ATOPICKÝCH EKZEMATIKŮ	38
ZÁPIS Z JEDNÁNÍ SJEZDU SPAE.....	39
19. KONGRES EVROPSKÉ AKADEMIE DERMATOVENEROLOGIE (EADV)	40
11. ROČNÍK EVROPSKÉHO DNE MELANOMU V ČR – 9. KVĚTNA 2011	42
OSOBNOSTI ČESKÉ MEDICÍNY VÁŽNĚ I NEVÁŽNĚ	43
ZPRÁVY O AKCÍCH KLUBŮ.....	44
CO SE KDE BUDE DÍT.....	46
KONTAKTNÍ ADRESY	49

BLAHOPŘEJEME

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

Jiří Ušák z Prahy 4

Jiřina Kramperová z Libušína

Pavel Šebor z Prahy 7

Ladislav Kocourek z Prahy 6

Jaroslav Hanzálek z Ústí nad Labem

Jiří Kliner z Prahy 3

Bohuslav Netesal z Přibyslavi

František Polišenský z Ratíškovic

Marie Smejkalová z Prahy 5

František Tomášek ze Zlína

Vladimír Levínský z Pardubic

Marie Fürstová z Loun

Marie Součková z Velkého Knína

Eva Josífková z Rokytnice nad Jizerou

Alena Seibotová z Prahy 4

Libuše Juricová z Ostravy

Dagmar Neničková z Brušperku

Miluše Hulalová z Vodňan

Miluše Kondrátová z Jihlavy

Jana Homolová z Velkého Meziříčí



VSTUPNÍ SLOUPEK



Vážení kolegové v nemoci,
Vážení přátelé
a příznivci našeho občanského sdružení.

Přehoupli jsme se do dalšího roku, je snad samozřejmě, že Vám všem přeju hodně zdraví, pohody a taky to pověstné štěstíčko, které tak usilovně všichni vyhlížíme.

Rok 2010 byl pro nás významný, protože jsme si připomněli 20. výročí založení našeho sdružení. Toto výročí jsme jednak oslavili koncem dubna na dermatologickém kongresu v Praze za účasti hostů z Itálie i ze Slovenska, v květnu jsme se pak zúčastnili oslav v lázních Smrdáky společně se slovenskou SPaA a při příležitosti tohoto výročí jsme zde odhalili pamětní desku. Rád bych ještě jednou poděkoval všem za Vaši podporu v našem společném konání, zejména za obětavou práci funkcionářů na všech stupních, aktivistů i řadových členů, kteří věnovali kus svého volného času pro dobro věci a kteří se zasloužili o rozvoj SPaE. A zejména tímto úsilím naše organizace vydržela a dočkala se těchto 20 let, čímž tak nějak „dospěla“.

Právě jsem v lázních na Slovensku a vzpomínám na léta minulá, když jsem tu také byl v tuto dobu a zažil masopustní veselí. Objížďeli jsme okolní vesnice a hledali zábavu s pochováváním basy, až jsme ji v jedné vesnici našli. Přišli jsme do hospody, zdálo se nám to nějak podezřelé, žádná hudba, téměř všichni ho měli jak z praku, po zábavě ani vidu, ani slechu a na náš dotaz nám bylo sděleno, že tu se pouze dávají do pořádku (mně spíš připadlo, že se zde dorážejí) ti, co celý den chodili s hudbou a vodili po vesnici medvěda a že zábava je ve druhé hospodě. Sláva, našli jsme to a vesele se bavili. V sále bylo horko, nakouřeno, tak jsme se šli provětrat ven. Všem místním dávali takové ty papírové návratky s razítkem od hasičů, kteří to pořádali, aby se mohli bez placení vrátit zpět. Taky jsme se návratek dožadovali, ale pán v pokladně nám řekl, že je naše skupina nepotřebuje: jednak že mluvím jako jediný v sále cizí řečí (česky), že jsem jediný fúzatý a že je s námi nejkrásnější ženská z celé zábavy (čímž si vysloužil kapitální kopanec pod stolem od své manželky, až mně ho chudáka bylo líto).

Na konci ledna jsme se setkali na sjezdu SPaE (více čtete na jiném místě). Zhodnotili jsme minulý rok, ne vše se nám podařilo, jak jsme chtěli, ale vzali jsme si ponaučení na příště. Hlavně jsme se viděli navzájem a kromě pracovních/sjezdových činností jsme se dozvěděli zase něco nového a ještě jsme se pěkně pobavili. A o tom to je.

A už probíhají další akce v klubech, sluníčko nás jistě nenechá na holičkách a začne víc hrát.

My již opět připravujeme Mezinárodní výstup na Portáš, letos už 11. ročník, ve dnech 17. - 19. června. 2011. Vloni sice padl návrh ani na horu nejit, ale co by to bylo za výstup bez výšlapu. Než dojdete až na vrchol, jste mírně zpocení a máte slanež až kdesi ... a vlastně nemusíte k moři. A kdybyste náhodou zaslechli řev domnělých místních medvědů, určitě to bude nějaký jelen předčasně v říji nebo nejspíš dostal nějaký „luffák“ žlučnickový záchvat (domácí Valach to být nemůže, ti mají žlučník obalený sádlem z dia bůčku, co konzumují). Srdečně Vás zvú na tuto akci, zájemce jako obvykle zapisuje Anička Jirdová (kontakt najdete na konci Zpravodaje).

A protože nemáme kůži na zip a nemůžeme si ji sundat, hurá do přírody a za sluníčkem, ať dostaneme aspoň lepší náladu a barvu!

*Užívejte si, kurýrujte se a přeju vše nejlepší.
Váš Josef Pohůmek*

INDIKACE LÁZNÍ

redakce

Na opakované dotazy v kterých lázních se vlastně co léčí, jsme vznesli dotaz do Svazu léčebných lázní a jako odpověď jsme dostali balíček výtisků Almanachu a doporučení prohlídky webu svazu.

Po několika výtiscích ALMANACHU LÉČEBNÝCH LÁZNÍ ČESKÉ REPUBLIKY jsme rozdali do klubů. Členy můžeme odkázat na www.lecebnelazne.cz, kde lze léčebné lázně filtrovat podle indikací. (Při vyhledávání v úvodním menu zaškrtnete požadovanou indikaci, zobrazí se Vám pouze požadovaný výběr.) Přesnější popis i zaměření léčby pak lze rovněž získat z webových stránek na prezentaci daných zařízení, případně na jejich vlastních stránkách, na které se lze z těchtoto jednoduše proklepnout.

KOŽNÍ PROJEVY LYMESKÉ BORELIÓZY

Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.

CO JE TO LYMESKÁ BORELIÓZA?

Lymeská borelióza je celkové infekční onemocnění, jehož původcem je bakterie *Borrelia burgdorferi*. Je to infekce, která koluje v přírodě mezi zvířaty a kterou přenášejí na člověka hlavně klíšťata. Na kůži se projevuje v podobě tří hlavních kožních změn: tzv. erythema migrans, boreliového lymfocytomu a acrodermatitis chronica atrophicans (české názvy tyto kožní choroby nemají, lze přeložit jako migrující erytém, boreliový lymfocytom, atrofizující akrodermatitida).

MOHU LYMESKOU BORELIÓZOU ONEMOCNĚT?

Lymeská borelióza je častné onemocnění, riziko onemocnět touto infekcí po přisátí klíštěte je odhadováno na 1 %. Vnímavost k infekci je všeobecná, jsou možné opakované infekce, ale samotné onemocnění může probíhat i bez klinických příznaků. Lymeská borelióza se vyskytuje ve všech věkových skupinách.

Původcem onemocnění je bakterie nazvaná borélie. Borélie cirkulují mezi divoce žijícími zvířaty - hlavním rezervoárem jsou různé druhy hlodavců, drobných savců, vysoké zvěře, ptáků, plazů a také některých domácích zvířat. Infekci přenášejí na člověka infikovaná klíšťata.

Po proniknutí bakterií do kůže dochází k jejich šíření kůží, krví i mizou. Borélie mohou poškodit nervový systém, klouby, srdce, kosterní svalstvo, některé oční tkáně a kůži. O možnosti přenosu infekce z matky na plod se stále vedou odborné diskuse, přesto se doporučuje větší obezřetnost u léčby těhotných.

Inkubační doba se pohybuje do jednoho měsíce dnů u erythema migrans, více než jeden měsíc u srdečních a nervových příznaků a více než dva měsíce u revmatologických příznaků.

JAK LYMESKÁ BORELIÓZA VYPADÁ?

Kožní změny obvykle pacientovi nepůsobí žádné obtíže, někdy mohou svědit. Celkově ale může nemocný být unavený, může ho bolet hlava, může mít zvýšenou teplotu, zimnici, bolesti svalů, nevolnost, mohou ho bolet záda, břicho.

Onemocnění probíhá se **třech stadiích**:

1. V prvním je na kůži erythema migrans nebo boreliový lymfocytom;
2. V druhém mohou být mnohočetné kožní změny;
3. Ve třetím se na končetinách vyskytuje acrodermatitis chronica atrophicans.

Erythema migrans je typickým příznakem boreliózy, vyskytuje u více než poloviny

nemocných. V místě přisátí klíštěte průměrně za 7 dní vznikne červená **okrouhlá nebo oválná skvrna** velikosti od 5 centimetrů do desítek centimetrů v průměru, jež se zvětšuje a šíří do okolí. Obvykle v centru bledne a na okraji má červený lem. Tato kožní změna je obvykle jedna, méně často jsou projevy vícečetné. Někdy se může stát, že za týden po vzniku tohoto kožního projevu se na kůži objeví mnohočetné podobné kožní změny menšího průměru.

Boreliový lymfocytom má většinou podobu pupínku nebo uzlíku temně červené až fialové barvy s hladkým lesklým povrchem, má několik milimetrů až 3 - 5 centimetrů v průměru. Je to typický projev boreliózy u dětí. Vzniká za několik týdnů po infekci, nejčastěji na boltci ucha, na špičce nosu, na dvorci prsní bradavky nebo na šourku.

Acrodermatitis chronica atrophicans je projevem pozdního stadia infekce. Přichází nejprve ve formě akutního zánětu kůže v podobě tmavě červených skvrn a otokem kůže na hřbetech rukou, na nártách nohou (nepostihuje dlaně a plosky) nebo nad klouby. Po měsících přechází tato zánětlivá fáze v atrofickou, kdy kůže nabývá postupně vzhledu cigaretového papíru, je tenká, řasí se a prosvítá jí žilní kresba. Tyto kožní změny (atrofie) jsou nevratné.

Všechny kožní formy boreliózy mohou být doprovázeny **zvětšením mízních uzlin** a necharakteristickými **celkovými příznaky** nebo příznaky postižení dalších orgánů.



Erythema migrans a boreliový lymfocytom

Komplikace u lymeské boreliózy mohou doprovázet kožní změny nebo se vyskytovat samostatně.

Postižení kloubů (artritida) charakterizují bolesti kolen, kloubů prstů rukou a nohou, kotníků, zápěstí a lokte, část pacientů uvádí otok paty. Bývá postižen jeden nebo několik kloubů, bolesti se stěhují. Současně může dojít k postižení šlach i svalů. **Postižení nervového systému (neuroborelióza)** se může projevovat bolestí a asymetrickými obrnami (obrna lícního nervu a dalších hlavových nervů). U třetiny pacientů se pozorují neuropsychické příznaky (např. deprese, úzkost, nespavost), příležitostně se objevují i vegetativní příznaky (pocení, zácpa, poruchy močení). Chronické nervové postižení probíhá pod obrazem zánětu mozku nebo periferních nervů.

Postižení srdce (karditida) se projeví nejčastěji bušením srdce, krátkými stavy dušnosti, bolestí na hrudi, závratěmi.

Postižení dalších orgánů je vzácnější (zánět spojivek, postižení jater, plic), chronická borelióza (únava, bolest hlavy, kloubů, poruchy paměti a další nespecifické projevy) se někdy objeví i po řádně léčeném onemocnění.

CO JE VHODNÉ PŘI KOŽNÍCH PROJEVECH LYMESKÉ BORELIÓZY VYŠETŘIT?

Vyšetření vzorku kůže – histopatologie: v místním znecitlivění injekcí se po deinfekci kůže odebere malý vzorek postižené kůže (obvykle kruhovým nožem v prů-



Erythema migrans

měru 4–8 mm). Vzniklá ranka se nechá sama zhojit nebo se uzavře stehem. Vzorek se vyšetří mikroskopicky, výsledek je obvykle známý do týdne.

Vyšetření krve: stanovení hladin protilátek je pomocným vyšetřením, samotné neslouží ke stanovení diagnózy.

Vyšetření mozkomíšního moku, kloubní tekutiny, moči aj. tekutin nebo tkání se provádí ve vybraných případech. Jde o doplněk celkového vyšetření.

DIAGNOSTIKA KOŽNÍCH PROJEVŮ LYMESKÉ BORELIÓZY

Kožní projevy lymeské boreliózy diagnostikuje **kožní lékař** na základě **klinického obrazu** a event. údaje pacienta o **kontaktu s klíštětem**. Typický klinický obraz stačí ke stanovení diagnózy u erythema migrans a boreliového lymfocytomu. U pozdního stadia (acrodermatitis chronica atrophicans) je nutné provést laboratorní potvrzení přítomnosti borélií nepřímou metodou (zvýšené hladiny protilátek) a odběr vzorku kůže.

Při stanovení diagnózy kožních projevů boreliózy je třeba odlišit nemoci, které mohou tyto projevy připomínat. Jsou to např.

Migrující erytém:

- reakce na štípnutí hmyzem (červená svědivá skvrna v místě poštípání, sama vymizí do týdne)



Erythema migrans

- růže (akutní infekce s celkovými příznaky – horečkou, zimnicí, třesavkou, zarudnutím, které se šíří výběžky do okolí)
- mykóza (červená okrouhlá skvrna s vyvýšeným okrajem pokrytým šupinami nebo puchýřky, velmi svědí)
- erytrazma (hnědočervené skvrny v podpaží a v tříselech, mírně svědí)
- morfea (okrouhlá nebo oválná lesklá červenofialová skvrna, v centru na pohmat tuhá)
- fixní lékový exantém (tmavě červená skvrna kdekoli na těle, vzniká opakovaně na stejném místě po užívání stejného léku)
- iritační kontaktní dermatitida (červená skvrna nepravidelného tvaru, kdekoli na těle po kontaktu s dráždivou látkou, na povrchu mohou být puchýřky, může mokvat, bolí).

Boreliový lymfocytom:

- maligní lymfom (uzel kdekoli na těle, který se postupně zvětšuje, odliší vyšetření vzorku kůže),
- histiocytom (tuhý hnědočervený uzlík v místě předchozího poranění)
- hemangiom (červenomodrý pupínek, který po poranění krvácí)
- jiné kožní nádory (odliší vyšetření vzorku kůže).

Atrofizující akrodermatitida:

- morfea (okrouhlá nebo oválná lesklá červenofialová skvrna, v centru na pohmat tuhá)



Acrodermatitis chronica atrophicans

- lichen sclerosus et atrophicus (skvrny bělavé s hnědými okrsky, obvykle tužší na pohmat)
- stařecká atrofie kůže (postihuje kůži v celém rozsahu)
- varikózní dermatitida (rozšířené žíly a pigmentové změny na bérkách)
- oznoženiny (fialově červené a oteklé skvrny na rukou nebo nohou, i na dlaních a ploskách)

LÉČBA KOŽNÍCH PROJEVŮ LYMESKÉ BORELIÓZY

Lymeská borelióza se léčí celkově podáváním antibiotiky v závislosti na stadiu onemocnění, přítomnosti dalších celkových či orgánových příznaků, na věku a celkovém zdravotním stavu pacienta.

Celková léčba antibiotiky (tetracykliny, peniciliny, makrolidy a cefalosporiny) má trvat nejméně dva týdny, v případě přítomnosti postižení jiných orgánů než kůže se antibiotika podávají v injekcích nebo infúzích. V případě léčby těhotných záleží druh léčby na době kontaktu s infekcí, v prvním trimestru se doporučuje léčba penicilinem G v infúzích na specializovaném pracovišti.

PRŮBĚH LYMESKÉ BORELIÓZY

Lymeská borelióza má **tendenci k samovolnému zhojení** v počátečním stadiu, avšak léčba celkově podáváním antibiotiky je nutná proto, aby se **zabránilo komplikacím** v podobě nevratných změn na kůži nebo postižení jiných orgánů. Průběh onemocnění záleží na včasném zahájení antibiotické léčby. Po skončení léčby jsou pacienti sledováni po dobu přibližně jednoho roku, kdy se sledují hladiny protilátek v 3-6 měsíčních intervalech. **Samotná zvýšená hladina protilátek není důvodem k opakování léčby.**

PREVENCE

Ochrana před klíšťaty (používání repelentů), omezení pobytu v oblastech s vysokým výskytem infikovaných klíšťat.

Přísáté klíště by mělo být odstraněno co nejdříve. Před manipulací s klíštětem místo dezinfikujeme běžným dezinfekčním prostředkem (např. jodovou tinkturou), klíště uchopíme do tupé pinzety a pomalým, přímým tahem s mírně kývavými pohyby jej odstraníme. Poté ránu opět dezinfikujeme. V dalších týdnech místo sledujeme. Preventivně lze doporučit místní antibiotickou masť na místo, odkud bylo klíště odstraněno.

Pokud onemocní lymeskou boreliózou těhotná žena, doporučuje se vyšetřit při porodu pupečnickovou krev.

Dermatovenerologická klinika UK 2. LF a FN Na Bulovce v Praze

Centrum pro kožní projevy lymeské boreliózy a lymeskou boreliózu v graviditě
dermatology@fnb.cz

JAKÉ ZMĚNY CHYSTÁ MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ?

MUDr. Pavel VEPŘEK

Leoš Heger zjevně neprosazuje žádnou svoji „jedině správnou“ koncepci, ale naslouchá tepu zdravotnictví a snaží se řešit jeho problémy co nejprůchodnějším způsobem. Ministrem představované „Teze řízení zdravotnictví“ jsou toho dokladem.

Přehled aktuálně prováděných kroků je uveden koncepčními úvahami, které dávají široký prostor k různým způsobům dopracování. Reformní nedočkavci pravděpodobně neutají zklamání, protože čekali jasnou cestovní mapu, a věční kverulanti jakbysmet, protože není, do čeho se strefovat.

Ve zdravotnictví to zatím kvasí, nemocniční lékaři hrozí odchody, manažeři zdravotnických zařízení lobbují proti připravované redukční kúře zdravotnických financí a pacienti se trénují na roli rukojmí. Vypadá to na hodně horký čas. Roste poptávka po razantní akci, ale třeba je dobré ji tentokrát oslyšet a raději měřit dvakrát.

Dobře dávkovaná a časovaná nečinnost přináší někdy více ovoce než přehnaná aktivita. Reformy se přece jenom dělají lépe s lidmi, kteří vás následují, než s těmi, které hrnete před sebou. To jsem odkoukal od Honzy Bora, kterému jsem před lety sekundoval v čele expedice Aqua Terra – Africa Madagaskar.

Osm nás po stejný počet měsíců putovalo celkem drsným prostředím východní Afriky a Madagaskaru, točili jsme filmy a zkoušeli spolehlivost právě vymyšleného Aquasterilu sami na sobě. Prostředí jak stvořené pro ponorkovou nemoc, nicméně Honza nás od ní uchránil. Recept měl jednoduchý: pokaždé počkal, až jsme se všichni sladili. Třeba když naše „sanitární“ zastávky, při kterých jsme prali, třídili shromážděný materiál, opravovali techniku a lízali utržené rány, ukončoval až ve chvíli, kdy o to stáli už všichni. Nebyl to Honza, kdo nás honil do práce, ale to my jsme za ním chodili s přáním „Tak už jedme!“ Když přišel poslední, jelo se. Mám za to, že přístup Leoše Hegera se tomu Honzovu hodně podobá. Tlačme ministra do potřebných reforem a věrme, že ve chvíli, kdy zástup žadatelů posílí poslední zájmová skupina, dostanou reformy zelenou.

Cvičně si zopakujme některé potřebné kroky: vymezení rozsahu péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, zavedení dvousložkového pojistného, systémové propojení zdravotní a sociální péče v rámci zdravotně-sociálního pojištění, úprava úhradových mechanismů a norem upravujících personální a technické požadavky na zdravotnická zařízení, no a v neposlední řadě posílení regulační a kontrolní role státu na úkor jeho přímých zásahů do chodu zdravotnických zařízení a pojištěven.

TEZE ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICTVÍ A PŘIPRAVOVANÉ ZMĚNY

doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., ministr zdravotnictví ČR

ÚVOD

Každý, kdo chce zasahovat do složitého komplexu zdravotnictví, by si měl odpovědně položit otázku, v jakém rozsahu je potřeba zdravotnický systém České republiky měnit. Lze na ni nalézt celou řadu odpovědí a protichůdných argumentů a diskuse léta nespěje k žádnému cíli. Pro zachování současného stavu svědčí např. fakt, že technologicky patří české zdravotnictví i čeští lékaři k jedněm z nejlepších na světě a i tu nejdražší péči zde pacienti, kteří ji potřebují, obvykle bez problémů dostanou, ať jsou odkudkoliv, chudí či bohatí. Na druhé straně všichni vědí, že nalézt místo v dobře vybavené, dostupné a evropskému standardu odpovídající léčebně pro dlouhodobě nemocné je dost obtížné. Řada lidí je přesvědčena, že pacienti se často cítí jako ti poslední, kvůli kterým tu zdravotnictví existuje, a zdravotníci, zejména v nemocnicích, jsou chronicky přepracovaní, finančně nedocenění a dlouhodobě se pohybují na společensky nežádoucí hranici výbušné nespokojenosti.

To, že má zdravotnictví problémy ve všech zemích na světě, a že ani v těch nejvyspělejších nebyl dosud nalezen obecně přijatelný a vše řešící systém, je rovněž známo. Nikde nebyly uspokojivě vyřešeny potřeby a přání všech pacientů, kterým hrozí smrt či vážná porucha zdraví, dostat tu nejlepší a nejmodernější péči, kterou medicínská věda umí nabídnout. Je to proto, že ve většině zemí na takovýto ideál nedostačují peníze a tam, kde je finančních zdrojů dost, zase chybí ochota k dostatečné míře solidarity nebo ochota sahat do státního rozpočtu a zvyšovat daně či kvůli zdravotnictví krátit jiné kapitoly. Zdravotnický systém poskytování služeb je z vnitřních, objektivních a těžko odstranitelných důvodů relativně ekonomicky neefektivní. Musí budovat celou řadu nadbytečných kapacit kvůli náhodně se objevujícím havarijním situacím, či kvůli hrozbě vzniku epidemií. Musí pracovat s vysokou mírou bezpečí, což prodražuje všechny používané výrobky a hygienické nároky. Klade také vysoké požadavky na kvalitu personálu a na systémy omezující pochybení. Zdravotnictví pracuje s vysokou mírou nejistoty jak kvůli potřebě rychlého rizikového rozhodování v urgentních situacích, tak kvůli velmi obtížnému a drahému ověřování dlouhodobých výsledků používaných postupů. Navíc v něm nelze stoprocentně aplikovat běžné komerční postupy, vedoucí k vyšší efektivitě, jako např. vysoký stupeň specializace poskytovatele (musejí existovat i univerzální nemocnice kvůli pacientům, kteří nejsou medicínsky zařaditelní do jednoduché diagnózy). Konkurence někdy poskytování péče spíše zdražuje a postupy vedoucí k vyššímu individuálnímu uspokojení pacienta jsou evidentně dražší než masové

poskytování péče ve velkých zařízeních, kde se pacient i přes dobré medicínské výsledky lidsky ztrácí.

V každém zdravotnickém systému existují i další neefektivit, které ovšem lze ovlivnit. Namátkově jde o přebujelou administrativu, plýtvání s léky, nákupy nepotřebné zdravotnické techniky, duplicity vyšetření u pacientů, procházejících bez zodpovědnosti systémem. Tento typ neefektivit je často směřován do jednoho velkého balíku problémů, jak spolu s výše uvedenou obecnou a neodstranitelnou implicitní nízkou efektivitou celého zdravotnictví, tak s různými konkrétními pochybeními na úrovni poskytovatelů i politiků, korupčními aférami a šedou ekonomikou. Celé zdravotnictví tak získává pověst velké černé díry, do které dávat jakoukoliv další finanční injekci je zcela zbytečné. Vznikla tak krize důvěry ve zdravotnictví, která vede ke zveličování negativních jevů, kterým jsou vystaveni pacienti, a zároveň činí nevěrohodnými oprávněné stížnosti zdravotníků na zanedbávání jejich oprávněných potřeb. Začíná tak hrozit riziko otupení vysokého etického náboje ve zdravotnictví, který vždy byl mocným nástrojem udržování vysoké úrovně poskytování péče a morálky personálu. Dlouhodobé a po zásluze negativně medializované rozbroje mezi různými skupinami lékařů, mezi lékárníky a lékaři, mezi některými kategoriemi nelékařských pracovníků a lékaři či mezi plátcí a poskytovateli jsou toho smutným příkladem, o vztazích mezi zdravotnickými politiky z různých stran nemluvě. Z uvedeného vyplývá, že je do zdravotnického systému potřeba začít vnášet pořádek, budovat pravidla, která zde chybějí, a začít slušně a věrohodně řešit desítky až stovky problémů nejen legislativně, ale i vztahově a finančně. Vytvoření transparentního systému poukáže na neefektivit, které bude posléze možné měnit. Dnes již nelze spasitelsky označit jednu klíčovou změnu, která by přinesla revoluční obrat v poměrech ve zdravotnictví a jednoznačně by je obratem ozdravila. Potřebných změn jsou již desítky a celý systém je nutno začít bez politických vášní a dramata trpělivě kultivovat ku prospěchu pacientů a zdravotníků, bez jejichž spokojenosti se dlouhodobě udržitelné zdravotnictví neobejde.

Problémy nejsou v principech, na kterých bylo naše zdravotnictví v posledních dvaceti letech budováno, ale zejména v detailech, které byly zanedbány. Přesto však existují tři zásadní reformní oblasti, reprezentující zcela klíčové opory nezbytných změn.

Jsou jimi:

- otevření možností příplatků za nadstandard a tvorba úhradových standardů,
- odpovědná definice postupů *lege artis*,
- vynucení změn v chování zdravotních pojišťoven.

Cíle, ke kterým bude zdravotnictví směřovat

SYSTEM

- Posílení komplexního systému ochrany a rozvoje zdraví s aktivním zapojením občanů a dosažení vyrovnané proporce mezi efektivními preventivními opatřeními a poskytováním diagnostických a terapeutických služeb.
- Posílení role akutní a následné péče v pomoci návratu pacientů do jejich původního zdraví a soběstačnosti, aby se mohli vrátit do práce, či do svého přirozeného prostředí.
- Dosažení nejvyššího možného objemu poskytování racionální a kvalitní zdravotní péče při stávajících zdrojích.
- Zklidnění tenzí ve zdravotnictví a zvýšení jeho dobré pověsti. Zdravotnictví musí být vnímáno jako vstřícný a efektivní systém („Value for money“), který za přidělené zdroje poskytuje maximum možného, protože teprve potom bude možno účinně vznášet požadavky na navyšování zdrojů pro jeho rozvoj.
- Nové definování finančních vztahů a rolí zdravotnického a sociálního resortu tak, aby byla zachována a posílena jistota občanů, že na široké styčné hranici obou sektorů bude snadná a rychlá prostupnost pro ty, kdo péči skutečně potřebují.
- Vytvoření efektivních nástrojů ministerstva zdravotnictví pro kontrolu naplňování právních předpisů a z nich vyplývajících povinností zdravotních pojišťoven, poskytovatelů i pacientů.
- Posílení resortní informatiky a analytických kapacit na úrovni ministerstva zdravotnictví tak, aby byly plně a snadno k dispozici informace nezbytné pro sledování a řízení celého systému péče o zdraví ze zdrojů ČSÚ, ÚZIS, zdravotních pojišťoven, resortních registrů a mezinárodních databází.
- Vytvoření ceníku zdravotní péče, vycházejícího z reálných nákladů a přiměřeného zisku poskytovatele péče.
- Vytvoření životaschopného a praktického systému stanovení úhrad léčiv z veřejného zdravotního pojištění a podobného systému určování úhrad zdravotních výkonů tak, aby byly konformní s Ústavou ČR a Listinou základních práv a svobod, tj. aby byla potřebná péče bez přímé úhrady pacientem dostupná pro všechny závažné diagnózy a zdravotnické situace. Výjimky, kdy je péče plně hrazena pacientem nebo kdy je předepsaná spoluúčast pacienta, budou definovány zákonem, včetně podmínek, kdy je možno v rámci nadstandardu vyžadovat od pacienta doplatky.

OBČAN

- Definování nároku pacienta při čerpání péče, hrazené ze systému veřejného zdravotního pojištění.

- Vybudování srozumitelných, otevřených a spravedlivých pravidel pro občany, aby se mohli ve zdravotnickém systému lépe orientovat a racionálně čerpat zdravotní péči.
- Posílení alokace financí do oblastí, kde občané pocítují největší nedostatky ve službách a kde Česká republika relativně zaostává za vyspělými zeměmi.
- Upřesnění povinností občanů pečovat o své zdraví a dodržovat pravidla při čerpání péče.
- Postupné a sociálně únosné zvyšování finanční spoluúčasti na péči, která bude mít za cíl vychovávat pojištěnce k racionálnímu čerpání zdravotních služeb, uvědomovat si nákladnost péče a aktivně pečovat o ochranu vlastního zdraví. Získané finanční prostředky posílí nedostatečně hrazenou péči a nově zaváděné metody.
- Postupné umožnění širší míry příplácení pro pojištěnce, kteří budou mít zájem získat nadstandardní výhody, jako luxusnější prostředí, nabídku časové flexibility, nadstandardní konzultace a jiné podobné benefity, včetně zbytné péče nad rámec pojistného plnění.
- Vzdělávání pacientů (zejména chronicky nemocných pacientů) a jejich rodinných příslušníků pro poskytování péče v domácím prostředí a posílení zodpovědnosti pacientů za vlastní zdraví.

POSKYTOVATEL PÉČE

- Získání solidní legislativní opory při poskytování zdravotní péče prostřednictvím nového definování postupu *lege artis* v reálných podmínkách České republiky tak, aby bylo možno v souladu s Ústavou ČR a Listinou základních práv a svobod zcela transparentně regulovat objem poskytované péče a limitovat ji v závislosti na aktuálních zdrojích a zároveň definovat nepodkročitelný standard pro občana, který péči potřebuje.
- Zavedení nové organizace zdravotní péče tak, aby odpovídala modernímu pojetí klasifikace služeb od péče akutní přes péči doléčovací (aktivizační), ošetrovatelskou (zdravotně sociální) až po paliativní a terminální péči.
- Dopracování pravidel vzdělávání zdravotnických pracovníků a jejich kompetencí. Stabilizování systému vzdělávání lékařů, zjednodušení nepřehledného systému klasifikace a získávání kompetencí nelékařských pracovníků a posílení kompetencí a odpovědností sester.
- Posilování komunikačních sítí a sdílení zdravotnické dokumentace tak, aby byly ošetřujícím lékařům k dispozici potřebné údaje o předchozí péči v rámci platných pravidel ochrany osobních dat.

PLÁTCE

- Zpřísnění povinností plátců zajistit pojištěncům potřebnou péči v celém rozsahu spektra zdravotních služeb v rámci finančních možností, nastavených úrovní jejich příjmů.
- Reálné definování povinnosti plátců péče tak, aby využití prostředků získaných

- z pojistného bylo efektivní, transparentní a směřovalo k naplnění principu efektivty.
- Prohloubení kontrolní role ministerstva zdravotnictví vůči plátcům.
- Uvolnění konkurence mezi plátcí tak, aby je vytvořené motivační mechanismy vedly k mapování kvality péče a vytváření úhradových schémat, která zvýhodňují kvalitní poskytovatele a umožňují jejich expanzi na trhu služeb.
- Zajištění legislativní možnosti regulovat vstup nových technologií při poskytování péče a povinnosti plošně z veřejného zdravotního pojištění hradit pouze postupy, jejichž účinnost byla řádně prověřena.
- Vytvoření podmínek pro odlišení zdravotních pojišťoven mezi sebou.

ROLE KRAJŮ A OBCÍ

- Vyjasnění rolí krajů a obcí ve zdravotním systému a jeho financování.

Konkrétní plánované kroky

RYCHLOST ZMĚN

Systém má aktuálně velké problémy s nespokojeností nemocničních lékařů, ale přesto je s klíčovými změnami potřeba postupovat uvážlivě. Kde je to možné, je nezbytné provádět pilotní testování změn, odladit je a připravit k realizaci co nejpečlivěji. Při špatně organizovaném postupu snadno dochází k neočekávaným škodám, k jaké např. došlo při implementaci nového systému vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, který se dodnes nenaplnil a uvedl tisíce lidí do velké nejistoty, přičemž starý systém dvou atestací lékařů, který ačkoli nefungoval ideálně, se úplně rozpadl.

Některé změny se dějí tak rychle a často, že se vůbec nestačí zažít, jak ukazuje každoročně výrazně předělávaná metodika DRG, takže i přes velké úsilí a prostředky se kýžený efekt letitého zavádění slibného systému úhrad zatím prakticky nedostavuje, přestože by naplnil nezbytný požadavek na fungování principu, kdy „peníze jdou za pacientem“.

AKTUÁLNÍ A PŘIPRAVOVANÁ LEGISLATIVNÍ OPATŘENÍ

Prodloužení 7% snížení cen a úhrad léčivých přípravků do 31. 12. 2011.

Tč. se projednává finální text novely zákona, který bude předložen jako koaliční poslanecká iniciativa. Jedná se o nouzové opatření, kdy tzv. Janotův balíček obsahoval toto opatření s platností do 31. 12. 2010. Vzhledem ke složitosti administrativního procesu stanovování cen a úhrad léčivých přípravků a jejich revizí ke konci tohoto roku nebude zrevidováno cca 55 % léčivých přípravků a hrozí navýšení nákladů veřejného zdravotního pojištění o cca 3–4 mld. Kč.

Zahájen proces přípravy ratifikace Rámcové úmluvy o kontrole tabáku

Úmluvu v rámci WHO přijalo 171 zemí, včetně 26 členských států EU. Za ČR ji po-

depsala v r. 2003 ministryně M. Součková a přes několik pokusů nebyla dosud ratifikována. Jedná se o symbolické vyjádření snahy ČR připojit se k boji proti tabákové pandemii, protože naše dosud přijatá protikuřácká legislativa je s úmluvou plně kompatibilní a ratifikace by si nevytula další legislativní opatření.

„Malá“ novela zákona č. 48/1997 Sb.

Návrh je v procesu vypořádávání připomínkového řízení, po kterém bude odeslán do vlády ČR.

Obsahuje tyto oblasti:

- Zrušení části tzv. Hovorkových paragrafů, které brání zahájení procesu sloučení Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra a Vojenské zdravotní pojišťovny, které je naplánováno v rámci Programového prohlášení vlády ČR s cílem zefektivnit činnost obou pojišťoven a vyrovnat síly jednotlivých aktérů na trhu zdravotního pojištění.
- Úpravy procesu určování cen a úhrad léčivých přípravků s cílem zrychlit celé řízení a jeho pravidelné revize, které jsou t. č. administrativně složité, SÚKL a ministerstvo zdravotnictví je časově nezvládnají a hromadí se správní žaloby firem. Úprava by měla přinést i zrychlení vstupu generických léčiv na náš trh.
- Navrhuje se zkrácení délky dohodovacího řízení k úhradám zdravotních výkonů pro větší prostor pro seriózní tvorbu tzv. úhradové vyhlášky, která se tradičně připravuje na ministerstvu zdravotnictví ve velkém chvatu a nervozitě.
- V rámci regulačních poplatků se zvyšuje platba za ošetrovací den v ústavních zdravotnických zařízeních ze 60 Kč na 100 Kč. Platba není limitována délkou pobytu a i nadále se nebude započítávat do ročního limitu 2 500 Kč, resp. 5 000 Kč, po jehož vyčerpání pacient i nadále poplatky hradí, ale zdravotní pojišťovna mu je vrací.

Oslabení funkce tzv. paragrafu poslankyně Fišerové, který principiálně znemožňuje příplatky pacienta za nadstandard. Plátcí bude umožněno uhradit místo ceny dražšího výkonu pouze cenu medicínsky stejně efektivního, avšak levnějšího výkonu s tím, že pacient bude mít možnost o dražší výkon požádat a rozdíl v ceně doplatit. Tato změna je výrazně proreformní, a pokud bude do legislativy zakomponována, umožní zahájení rozsáhlých prací na definování úhradových standardů pro dané diagnózy a medicínské situace a možnost připlácení na nadstandardní výkony a materiály. Pro jednotlivé vybrané výkony bude nutno rozšířit Seznam výkonů s bodovými hodnotami o diagnostické limity a další kritéria, která úhrady vymeží. Pro komplexní léčebné algoritmy bude nutno popsat a legislativně zakotvit tvorbu standardních postupů, čímž vznikne zcela nová agenda, zajišťující vlastní tvorbu, schvalování a pravidelnou dlouhodobou aktualizaci standardů, nad kterou si pravděpodobně ministerstvo zdravotnictví ponechá konečný dohled.

Plánované zvýšení regulačního poplatku z 30 Kč na 90 Kč při první návštěvě ambulantního specialisty bez doporučení či pozvání bude navrženo až při další novele. Zavedení vyžaduje diskusi o řadě výjimek a zároveň i formulaci pravidel pohybu pa-

cienta v systému a definici rolí ošetřujícího lékaře v případě navštěvování dvou a více paralelních ošetřujících lékařů např. v oblasti preskripce. Rovněž je nutné lépe definovat povinnosti pacienta aj. metodické záležitosti, které od zrušení Zdravotního řádu v devadesátých letech v legislativě chybějí. Ještě se aktuálně v rámci připomínkového procesu zkoumá možnost implementace změny regulačních poplatků v lékárnách, která byla původně plánována až v rámci hlubších změn stanovení úhrad léčiv.

NOVELIZACE ZÁKONŮ O VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ č. 95 a 96/204 Sb.

U lékařů jsou finalizovány připomínky k novele vyhlášky č. 185/2009 Sb. o oborech specializačního vzdělávání lékařů a počítá se s jejím vydáním do konce r. 2010. Nově jsou definovány kmeny vzdělávacích oborů a nástavbových oborů, které byly vyžadovány odbornou veřejností. Paralelně s tímto procesem probíhají jednání s vedením akreditačních komisí o zkrácení povinné všeobecné části společné všem kmenům, která bude zkrácena na půl roku a redukována na absolvování stáží na interně, chirurgii a v oblasti intenzivní medicíny. MZ bude dále usilovat o redukci povinných stáží na pracovišti vyššího typu na cca půl roku. Dále se připravuje převod organizace specializačního a nadstavbového vzdělávání lékařů na lékařské fakulty a hledá se možnost definování jejich role jako institucí, které by vykonávaly nad vzděláváním dohled. Atestační zkoušky, které budou organizovat fakulty, si ponechá ve své gesci stát a místa zkoušení budou v rámci fakult rotovat. Ministerstvo zdravotnictví zrekonstruuje složení akreditačních komisí tak, aby v nich byly zastoupeny všechny fakulty a aby jejich druhou polovinu tvořili členové navržené odbornými společnostmi a Českou lékařskou komorou z neakademických pracovišť.

K zákonu č. 95/2004 Sb. se připravuje vládní novela, která zruší stabilizační dohody u rezidentů a zjednoduší financování rezidenčních programů. Předpokladem je, že by se hradily dva roky vzdělávání v kmenech všech specializačních oborů a zbytek programu pouze u 2–4 vybraných oborů, které vyžadují zvláštní podporu. S jistotou sem budou patřit všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost. Tato změna by výrazně zjednodušila administrativu dotačních programů jak na ministerstvu, tak na vzdělávacích pracovištích a umožnila by snadný přechod rezidenta na jiné pracoviště.

Navrhovaná novela zákona č. 96/2004 Sb. je připravovaná jako poslanceká iniciativa. Měla by prodloužit registrační období pro sestry na 10 let, aby se zabránilo pravděpodobně nezvládnutelné a zbytečně zatěžující obnově registrací v příštím roce. Součástí novely bude i přejmenování dnes neatraktivního oboru zdravotní asistentka na praktickou sestru, což by spolu s povýšením kompetencí do režimu samostatné práce bez dohledu v oblasti základních ošetrovatelských funkcí mělo výrazně zvýšit uplatnění absolventek tohoto oboru na trhu práce. Rovněž se plánuje sjednocení oborů různých specializovaných sanitářů a jejich vzdělávacích programů do jednotné profese sanitářů.

Zákon o zdravotních službách, připravený reformním týmem bývalého ministra T. Julínka, se otevřel k neformálním diskusím v rámci ministerstva zdravotnictví a okruh připomínkových míst se bude rozšiřovat tak, aby byl předložen do formálního legislativního procesu během prvního kvartálu r. 2011. Pravděpodobně bude nutno zrevidovat definice jednotlivých typů zdravotní péče, resp. zdravotních služeb, zjednodušit administrativu okolo registrace zdravotnických zařízení a definovat tvorbu zdravotnických standardů a dohledu nad kvalitou péče. Bude nutno diskutovat i zvláštní postavení oborů praktického lékařství jakožto průvodců pacientů v systému, ale zároveň i jejich povinnosti ve sféře nepopulárních funkcí, jakými jsou ohledání zemřelých či nepřetržitá péče typu centralizovaných pohotovostí. Klíčovým reformním momentem v zákoně bude racionální definice postupu *lege artis*, která se v podobě stávajícího zákona o zdraví lidu č. 20/1966 Sb. již přežila a byla nepřímo rozšířena několika judikáty Nejvyššího soudu.

Nejen u nás, ale i v plně rozvinutých zemích s vyšším ekonomickým potenciálem narůstá napětí mezi zdroji a rychle rostoucími možnostmi medicínské vědy. Péče se tak stává neufinancovatelnou. Tento proces díky rychlému rozvoji nových technologií a rostoucím nárokům na kvalitu a bezpečí bude dále pokračovat a i v bohatých zemích se objevuje potřeba objem péče transparentně limitovat. Je to obtížný proces, vyžadující širokou expertní bázi, připravující odborná stanoviska, doplněný širokým společenským konsenzem. Pokládá se to však za lepší variantu, než jakou reprezentuje současný stav. Lékaři jsou ohroženi legislativní nejistotou, pokud z důvodů nedostatečných zdrojů plnou až maximální péči neposkytnou, a objevují se stále častější hrozby právníků, kteří nabádají pacienty k podávání žalob. Pokud není pacientovi, který očekává naprosto neomezenou péči bez jakékoliv limitace její účinnosti tato maximální péče poskytnuta, vede to k jeho těžké traumatizaci a pocitu nejistoty a křivdy. Převážná většina lékařů se stále chová odpovědně, situaci pacientům vysvětlují a péči přidělují na základě zkušeností podle subjektivně odhadovaných potřeb pacienta, jeho rizik, prognózy stavu a odhadu pravděpodobnosti účinnosti léčby. V ojedinělých případech však nelze vyloučit ani nejednotné a někdy neprůhledné, či dokonce šedou ekonomikou ovlivněné chování lékařů. Ti si navíc pod záminkou nezbytnosti nelimitovaného poskytování péče občas vynucují navyšování zdrojů pro své zdravotnické zařízení či obor až bulvárním způsobem, což dále přispívá k neklidu v celém systému.

Vše je důvodem, aby se v definici postupu *lege artis* prvek možného limitu v závislosti na ekonomických možnostech systému objevil a byl dále upřesňován a specifikován dalšími zákonnými normami. Vytvořil by zároveň podklad pro rozvedení legislativy pro omezování vstupu nových technologií do standardů poskytování péče, ať v případech nedostatku zdrojů, či v případech, kdy není průkazný vysoký medicínský efekt postupu. Zavedení kontrolované limitace péče by navíc výrazně snížilo nervozitu, která vzniká neřešením maximalistických nároků na péči v prostředí nedostatku zdrojů. Ten při spon-

tánním a neorganizovaném boji o finanční prostředky vede snadno díky zpolitizovanému a chaotickému alokování zdrojů k těžkým systémovým neefektivitám.

Zákon o zdravotnických službách bude doplněn již připraveným zákonem o speciálních službách a zákonem o záchranné službě, které musejí být vzájemně terminologicky provázány se zákonem o službách.

V návaznosti na tyto zákony bude připravován samostatný zákon o dlouhodobé péči, který vymezí podmínky a financování péče na pomezí zdravotního a sociálního sektoru. Na druhé straně bude tento zákon navazovat na současný zákon o sociálních službách a bude vytvořen ve spolupráci s ministerstvem práce a sociálních věcí.

DALŠÍ ZMĚNY ZÁKONA O VEŘEJNÉM ZDRAVOTNÍM SYSTÉMU

Zcela nový, popřípadě výrazně dále novelizovaný zákon č. 48/1997 bude diskutován po dokončení současných příprav úhradové vyhlášky pro r. 2011. Půjde-li se cestou tvorby úhradových standardů, bude z něj kvůli zachování konformity s ústavou pravděpodobně nutno vyjmout vyhlášku „Seznam výkonů s bodovými hodnotami“ a přetvořit ji na nový zákon, který do sebe zavezme současnou přílohu zákona č. 48 se stomatologickými výkony, chystané úhradové standardy na bázi Seznamu a zároveň nově vytvořený korunový ceník.

Zákon tohoto typu by musel být Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR pravděpodobně ročně novelizován (podobně jako státní rozpočet) a vyvíjel by se již nezávisle na kmenovém zákonu o veřejném zdravotním pojištění. V něm bude nutno definitivně upravit či předělat pravidla pro určování cen a úhrad léčivých přípravků, eventuálně je vyjmout do dalšího samostatného zákona.

Dále bude nutno implementovat další parametr k přerozdělení pojistného mezi jednotlivými pojišťovnami, protože současná metoda, vycházející z věku pojištěnců, není schopna zajistit rovnoměrnou bilanci jak u VZP, tak u zaměstnaneckých pojišťoven.

Klíčovou reformní funkcí zákona č. 48 zůstane nové nadefinování role zdravotních pojišťoven. Od doby jejich vzniku se hlavní myšlenky pojistného systému, ke kterým patří samostatnost, vysoká odpovědnost za efektivní strukturu sítě poskytovatelů a za dostupnost péče pro pojištěnce, nikdy řádně nenaplnily. Pokud na důkladnou diskusi o výrazné transformaci fungování pojišťoven nebude dostatečný prostor, bude nutno alespoň připravit takovou novelu, která určí odpovědnosti pojišťoven za to, co dosud dělat mohou, ale téměř nic je k tomu nemotivuje. Mají se chovat jako subjekty, které ovlivňují zdravotní politiku ve prospěch pacientů, které pečují o vysokou efektivitu systému a kvalitu péče, ale zároveň mají fungovat jako subjekty, které kultivují prostředí tak, aby byli spokojeni i poskytovatelé péče. Zavádění nástrojů, které by zdravotní pojišťovny k tomuto směřování motivovalo, může být možná i postupným procesem, protože jakákoliv dílčí změna, která se v tomto duchu prosadí, bude pro naše zdravotnictví užitečná.

JARNÍ ÚKOL: OČISTA

Ing. Miloslava MARTÍNKOVÁ

Slovo detoxikace, které často slyšíme, v nás může vyvolat nepříjemný pocit, ne-li přímo paniku: „Copak je to se mnou tak zlé, že se musím zbavit toxinů, tedy jedů, které kolují v mém těle? Není už pozdě? Ale třeba se mě to netýká?!“ Obávám se, že týká. Dobře, nahradme „detoxikaci“, která má lehce negativní náboj, přátelštějším „pročištěním organismu“. Už je to lepší!

Sami nejspíš cítíte rozdíl: pročistit znamená zbavit tělo nepotřebného a nežádoucího, co má tendenci se usazovat a škodit, pokud to působí ve větší míře a dlouhodobě. Pročištění organismu je přirozené. Vždyť naše příbytky také pravidelně zbavujeme nečistot a nepořádku, i když reptáme, že nás to nebaví. Ovšem pocit úlevy, který nás zaplaví, jakmile máme doma vše čisté a naklizené, je téměř neodolatelný! V duši se rozprostře klid a mír. Vše je na svém místě, jak má být. Stejně je to i s naším tělem. Také potřebuje pročistit, nenásilně, jemně, ve správný čas. Jaro nás k tomu přímo vybízí... Podívejte se na zahrádkáře, kteří už v březnu opečovávají své záhonky a skalky. Proč nehýčkat stejně láskyplně naše tělo?

I naši předci intuitivně cítili, že s přicházejícím jarem je užitečné se radostně protáhnout, vpustit do plic čerstvý voňavý vzduch, uklidit a provětrat důkladně svoji světnici, vyhodit zbytečné harampádí, zbavit příbytek nečistot, které se přes zimu nahromadily. Bylo to přirozené, stejně jako k životu našich praprarodičů patřil neměnný cyklus, kdy vyšli na políčko, zaseli, opečovávali je a pak sklízeli úrodu.

Dnes máme spoustu informací. Každý slyšel o jarní únavě, zrovna tak jako víme, že naše tělo obvykle více přijímá, než vydává. A nejde jen o kalorie, důležitá je i skladba jídelníčku a kvalita potravin. Při nedostatku pohybu, zejména při přejídání, se zaoblujeme, zlenivíme. V těle se zabydlí škodliviny, které tu nemají co dělat. Pohyb a zdravou stravu odkládáme. Na co ale čekáme? Játra, střeva, ledviny a kůže, tedy orgány, které odvádějí nežádoucí látky z našeho těla, stále trpělivě toto nevlídné zacházení snášejí. Co jiného jim také zbývá? Někdy na sebe skromně upozorní tím, že zaregistrujeme zdravotní problém. Ale copak máme čas řešit příčiny? Jsme rádi, že si jakžtakž poradíme s důsledky!

Přitom stačí tak málo! Není nutné používat žádné nepřiměřené metody, které nabolourají metabolismus. Stačí více přemýšlet o tom, co jíme a co pijeme. Vraťme tělu zdraví tím, že mu dopřejeme očistu. Jaro je ve vzduchu, přijijme si - a klidně šálkem lahodného čaje z bylinek!

JAK NA PROČIŠTĚNÍ ORGANISMU

- Zařadte do svého jídelníčku bylinkové čaje a strídejte je (alergici opatrně). K jarním detoxikačním favoritům patří zejména nálev z kopřivy, smetanky lékařské či ostropestřce mariánského. Kopřiva pročistí střeva, ostropestřec ochrání játra a občejná, a přitom téměř zázračná pampeliška zbaví škodlivin vaše ledviny a krev. Kromě čajů je vhodné pít hodně vody, aby toxiny mohly volně odcházet z těla ven.
- Dopřejte si rovněž zeleninové a ovocné šťávy: zvýší vaši obranyschopnost a rovněž mají díky minerálům a vitamínům silný detoxikační účinek.
- Skvělým prostředkem pro pročištění střev je syrové kysané zelí. Krajíc chleba s másem a se zelím je zajímavá svačinka: zkuste a uvidíte, jaká je to dobrota!
- Kdo si potrpí na exotiku, tomu doporučíme kustovnici čínskou. Její sušené plody o velikosti hrozinky chutí připomínají brusinku, borůvku a šípek. Kustovnice neboli goji podporuje dlouhověkost a zvyšuje imunitu, což neznamená nic jiného, než že dokáže potlačit vliv škodlivin v našem těle.
- Zkuste se na jaře rozumně postit! Místo drastických a nebezpečných diet postačí, když omezíte červené maso, bílé pečivo, tučné potraviny, ochucené vody, cukr. Dopřejete si hodně čerstvého ovoce, zeleniny, vlákniny, bylinek. Dušené fazolové lusky či brokolice, špenátová polévka, zadělávaná mrkev nebo zeleninový salát s celozrnným pečivem jsou ideálním hlavním jídlem, které zasytí.
- Pokud se vám podaří odlehčit svůj jídelníček, rozproudí zlenivělý metabolismus a začnete se více hýbat, jste na dobré cestě prospět svému tělu. To se vám co nevidět odvděčí třeba tím, že vás přestane trápit nepříjemná vyrážka, nadýmání nebo bolavé klouby.

S LÉKAŘKOU POD KŮŽÍ

rozhovor – Eva PAVLATOVÁ

„V minulosti nebyly atopický ekzém a lupénka dávány do souvislosti, nicméně podle průběhu, dědičné dispozice, nemožnosti úplného a trvalého vyléčení i psychických důsledků můžeme nalézt řadu podobností,“ říká prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc., přednostka pražské Dermatovenerologické kliniky 2. LF UK a FN Na Bulovce a předsedkyně České akademie dermatovenerologie.

V ČEM SE OD SEBE EKZÉMY LIŠÍ?

Ekzém je neinfekční zánět kůže, který nejvýstižněji definoval prof. Unna začátkem minulého století „Ekzém je to, co vypadá jako ekzém.“ Pro milovníky logiky to samozřejmě není dostačující vysvětlení, nicméně pro dermatologa znamená ekzém vyrážku v podobě červených pupínků i puchýřků shluklých do skupinek, které jsou

přirovnávány ke špetce soli, jež dopadla na hladký pevný podklad. Tyto projevy jsou totiž nakupené v centru a jakoby se vytrácejí při okrajích. Z pohledu dermatopatologa odpovídají ekzémové změny zánětu pokožky - odtud název dermatitida (správněji by to bylo epidermatitida). Termín dermatitida používá anglická odborná literatura a jde tedy o synonymum pojmu ekzém. Podle příčin vzniku se ekzémy-dermatitidy dělí do dvou skupin - na ty, které mají souvislost s alergickým procesem, a na ty ostatní. V České republice, podobně jako i v Německu a Rakousku, se tak pod termínem „ekzém“ skrývá příčina alergická (kontaktní alergický ekzém, atopický ekzém) a pod pojmem „dermatitida“ ostatní povrchové záněty kůže (kontaktní iritační dermatitida, seboroická dermatitida a jiné).

SEBOROICKÝ EKZÉM

U dospělých se projevuje jako červená, svědicí místa na obličejí, především na nose a obočí, ale také na hrudníku, zádech, krku či podpaží. Je to klinická varianta atopického ekzému. Je dědičný a jeho základem je choulostivá pokožka.

ATOPICKÝ EKZÉM A LUPÉNKA JSOU ZÁNĚTLIVÉ CHRONICKÉ KOŽNÍ CHOROBY. JAKÁ JSOU JEJICH SPECIFIKA?

V minulosti nebyly obě nemoci dávány do souvislosti, nicméně podle průběhu, dědičné dispozice, nemožnosti úplného a trvalého vyléčení a tím i psychickým důsledkům můžeme nalézt řadu podobností. Samotná etiopatogeneze je však u obou nemocí odlišná. Atopický ekzém je podmíněn pravděpodobně vrozenou poruchou filagrinu, fibrózního proteinu epidermis, který se v povrchových vrstvách pokožky podílí na správné funkci tzv. kožní bariéry. Důsledkem její poruchy je suchost kůže a s ní související svědění, jež vede ke škrábání, vzniku exkoriací (povrchových poškození kůže) a ekzémových projevů. Lupénka je nově řazena mezi autoimunitní poruchy, kde proliferativní hyperkeratóza (nadměrné rohovatění kůže) je až následkem imunitní poruchy, nikoli primární příčinou.

ŽIVOT S VIDITELNÝM ONEMOCNĚNÍM KŮŽE MŮŽE BÝT VELKÝM HANDICAPEM. ČÍM NEJVÍCE PACIENTI TRPÍ?

Pacienti s chronickým kožním onemocněním mají významně zhoršenou kvalitu života, jejich nemoc zasahuje také do běžných denních činností, vztahů, aktivit. Při porovnání s jinými nemocemi, které postihují ostatní orgány, bylo i pro dermatology překvapujícím zjištěním, že právě lupénka je pacienty vnímána jako větší handicap než například i onkologická onemocnění. Pacienti velmi často trpí pocity méněcennosti, jsou frustrováni, depresivní.

SETKALA JSTE SE NĚKDY I SE SEBEVRAŽEDNÝMI POKUSY?

Sebevražedné pocity byly popsány až u desetin nemocných s těžkou formou pso-

riázy a osobně jsem se i s takovými pacienty potkala. V současné době máme na klinice jednoho nemocného, u něhož ani neúčinnější biologické léky nevedly k žádoucímu zlepšení a který opakovaně mluví o ztrátě smyslu života a o sebevraždě.

ČÍM SE DAJÍ EKZÉMY LÉČIT?

Základem léčby atopického ekzému je hydratace kůže za pomoci moderních i klasických emoliencií (přípravků změkčujících kůži). Ta sama dovedou při pravidelném používání oddálit nová vzplanutí choroby. Samotné ekzémové projevy se léčí podle stadia a podle starých dermatologických zásad - akutní mokřavý ekzém obklady, na subakutní ekzém se používají pasty či krémy s přísadou kortikosteroidů nebo lépe topických imunomodulátorů (tacrolimus, pimecrolimus), na chronický lichenifikovaný ekzém (lichenifikace je zhrubění kůže) masti. U kontaktního alergického ekzému je základem léčby zjištění příčiny, tj. nalezení alergenu pomocí epikutánních (na kůži) testů a poté zabránění kontaktu s ním.

I dermatology překvapilo, že pacienti lupénku vnímají jako větší handicap než například onkologická onemocnění.

V ČEM SPOČÍVÁ PRINCIP BIOLOGICKÉ LÉČBY A JAKÁ JE JEJÍ ÚČINNOST?

Biologické léky, někdy se jim také říká biologika, které byly v České republice uvedeny do léčby psoriázy v roce 2004, modifikují imunitní reakce různými kroky, ovlivňují aktivaci lymfocytů, interakci s antigen prezentujícími a endoteliálními buňkami (adhezi a migraci) nebo produkci a působení cytokinů a chemokinů. Bylo prokázáno, že biologika jsou dobře tolerována, bezpečná a účinná a že jsou alternativou ke klasické systémové léčbě. Jsou určena jen pro těžké formy psoriázy, kde jiná léčba selhala, pacient ji netoleruje a podobně. Účinnost biologik lze proto obtížně srovnávat s dalšími léčebnými postupy. Hodnocení účinku léčby se provádí nejen podle ústupu kožních změn, ale i pomocí dotazníků kvality života nemocných. Potom tato jinak velmi drahá léčba má smysl. Hodnocení farmakoekonomické, které by zohlednilo i pracovní schopnost pacienta, jeho možnost ambulantního léčení a návrat do zaměstnání v České republice stále chybí.

MYSLÍTE SI, ŽE S VÝVOJEM VĚDY PŘINESE BUDOUCNOST MOŽNOST ÚPLNÉHO VYLÉČENÍ ÚPORNÝCH EKZÉMŮ?

Bylo by to optimální, ale do té doby, než budeme znát přesnou příčinu, o tom pochybuji. A to by potom ani nebyl „ekzém“ ve smyslu popisu prof. Unny!

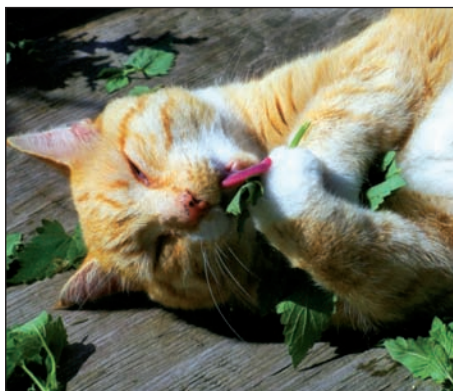
NENÍ NA SVĚTĚ BYLINA, ABY K NĚČEMU NEBYLA

Mgr. Tereza VIKTOROVÁ

DROGA KOČIČÍHO ŠTĚSTÍ

Šanta kočičí je vytrvalá bylina z čeledi hluchavkovitých, latinsky nazývaná *Nepeta cataria*. Tato aromatická bylina původem z Evropy je ze všeho nejvíc typická svojí nezaměnitelnou vůní, která se těžko popisuje, jelikož je něčím omamně přitahlivá a zároveň poněkud nepřijemná. Voní skoro jako meduňka naložená do terpentýnu, jako kráček, kde se zároveň prodávají bylinky i barvy laky.

Kočky mají ovšem na vůni šanty jednoznačný názor, pro ně je to ten nejluxusnější parfém, to nejsladší potěšení, jejich legální droga. Odhaduje se, že šantu začali kočkám poprvé nabízet Egypťané, známí svým uctíváním koček. Podle této teorie se kromě zásluhy o rozšíření koček na Blízký východ zasloužili také o předání informací o šantě a jejích účincích. Éterické silice šanty kočičí prý připomínají vůni kočičích feromonů, což vysvětluje, proč jsou kočky schopné se fanaticky válet



po keřích šanty nedbajíce na svoji důstojnou pověst. Tak jako vůně šanty přitahuje kočky, tak stejně intenzivně odpuzuje myši a krysy, a údajně také komáry a šváby. Což je jistě důvod, proč ji dříve lidé vysazovali v okolí svých domů. Šanta je také významnou medonosnou rostlinou a podle lidové moudrosti přitahuje do domu štěstí a upevňuje přátelství jak s lidmi, tak se zvířaty (tedy vlastně především s kočkami). Pěstování šanty zkrátka přináší řadu výhod. A nebojte se o své kočky, šanta není návyková a ani její dlouhodobé užívání nemá žádné negativní vedlejší účinky.

Šanta kočičí je na pěstování velmi nenáročná rostlina, která preferuje písčité půdy, slunné stanoviště a pravidelný sestřih po odkvětu. Na zahrádce se velmi dobře uchytí v případě, že ji zpočátku uchráníte před kočičími atakami. Poté se už ke kočičí radosti rozrůstá všude kolem a vytváří husté, po kolena vysoké keříky, které kvetou bíle, růžově, modře, fialově nebo načervenalé podle typu kultivaru.

Pro bylinkářské účely se sbírají mladé listy nebo celá kvetoucí nať během celého ve-



getačního období. Čaj ze šanty nebo žvýkání čerstvých listů uklidňuje nervovou soustavu, jako mírné sedativum působí proti stresu, pomáhá při problémech s usínáním a při bolestech hlavy. Dříve byla šanta považována za zaručený prostředek proti pomatení a hysterii. Vzhledem k příjemné chuti a jemnému působení se doporučuje jako dětské sedativum coby náhrada za kozlík lékařský. Díky svým dezinfekčním účinkům je skvělým prostředkem při léčbě nemocí z nachlazení. Obsahuje vitamin C, pomáhá uvolnit ucpaný nos, podporuje pocení a snižuje teplotu. Užívala se jako kloktadlo při angínách. Pomáhá i při problémech s trávením, podráždění žaludku, nadýmání a kolikách. I v tomto případě je velmi vhodná pro děti, a to i pro kojence, kterým proti bolestem břicha pomůže, popijí-li maminka šantový čaj. Uvádí se také, že šanta pomáhá upravovat menstruační cyklus a celkově zvyšuje pravděpodobnost otěhotnění. Čerstvě nasekaná rostlina

má hojivé účinky na řezné rány. Je potvrzeno, že šanta funguje jako anestetikum, má protirevmatické účinky, působí proti bolestem svalů, kloubů a zubů.

V dobách, kdy ještě nebyl k dispozici pravý čaj, popíjeli lidé každodenně čaj ze šanty kočičí. Naprosto otevřeně se těšili jeho sedativním a relaxačním účinkům a ti, kdo potřebovali uniknout strastem reálného života, sušené listy šanty kočičí kouřili. Kouření šanty má totiž mírně halucinogenní účinky podobné slabým účinkům LSD či marihuany (v tom se názory rozcházejí), se kterými experimentovali hippies v šedesátých letech. Dodnes je šanta kočičí součástí amerického registru rostlin podezřelých z halucinogenních účinků.

Šanta se dá používat ale i v kuchyni, kde posekané části kvetoucích lodyh najdou uplatnění při nakládání mas a jejími kvítky lze krásně ozdobit a okořenit saláty.

Šanta kočičí je jednoznačně rostlina vhodná pro šťastný a bezstarostný život, která přináší radost a odstraňuje bolest. Pokud si k ní přičichnete, povzbudí vás, pokud ji ochutnáte, uklidní vás. A možná není od věci vzít si čas od času inspiraci z labužnických koček a válet se jen tak po trávníku, ať už pod vlivem šanty, nebo bez něj.

Mgr. Tereza Viktorová

**Měsíček zahradní, latinsky *Calendula officinalis*, je milá, nekompliko-
vaná jednoletá rostlina z čeledi hvězdnicovitých, která ochotně roste
na každé slunné zahradě bez větších nároků na půdu. Dorůstá výšky
kolem půl metru a kvete zářivě žlutými nebo sytě oranžovými květy
doslova nepřetržitě od května do října až listopadu.**

Květy se sbírají v době plného rozkvětu a měly by se sušit ve stínu až ve tmě, v poměrně chladné, a především větrané místnosti. Příliš světla při sušení by mohlo výrazně snížit obsah účinných látek. Pravidelným sběrem květů se zároveň podporuje tvorba květů nových, takže u měsíčku opravdu není o květy nouze a jeho ochota soustavně kvést mu přinesla i jeho jméno. Rodové jméno *Calendula* je totiž odvozeno od latinského slova “*Kalenda*”, což je slovní základ dnešního slova kalendář. Jméno měsíčku zahradního tedy vyjadřuje, že je k dispozici prakticky po celý rok („na každou kalendu“). Pokud si jednou tuto jednoletku vysejete na zahradu, nemusíte se o její přítomnost už více starat, za jednu sezonu totiž vyprodukuje tolik typicky zakroucených semen, že v příštím roce zcela jistě vyroste znovu.

Původním domovem měsíčku zahradního jsou oblasti kolem Středozemního moře, a tam se také dnes pěstuje na velkých plantážích pro farmaceutické účely. Měsíček je tradiční léčivou rostlinou a již v dávných dobách nacházel široké uplatnění. Ve starém Egyptě byl znám jako omlazující bylina, ve starém Řecku a Persii se dokonce používal v kuchyni. Středověká Evropa pak oceňovala především jeho mimořádnou schopnost léčit špatně se hojící rány, kožní nemoci i závažná kožní poranění jako sečné a tržné rány vzniklé při soubojích.

Květy měsíčku zahradního lze používat jak zevně, tak vnitřně. Čaj z měsíčku pročišťuje krev a lymfu, zlepšuje trávení, funkci žlučníku a střev, snižuje horečku a pomáhá při opožděné a bolestivé menstruaci. Popíjení měsíčkového čaje není ani zdaleka tak rozšířené jako užívání ve formě obkladů, tinktur, olejů a zvláště pak mastí. Z účinných látek obsažených v měsíčkových květech jsou významné především karotenoidy, přírodní rostlinná barviva, která mají výrazný vliv na regeneraci kůže. Karotenoidy jsou ovšem látky rozpustné pouze v tucích, takže kýženého léčebného efektu lze dosáhnout extrahováním těchto látek z květů měsíčku pouze do toho správného média. K přípravě měsíčkového oleje je vhodné použít kvalitní olej slunečnicový, zahřát jej na teplotu 120 °C, vhodit hrst sušených květů, asi půl hodiny udržovat tuto teplotu, pak odstavit a olej slít přes gázu až druhý den. Ještě lepší účinky než měsíčkový olej má prý měsíčková mast vyráběná výhradně z vepřového sádla. Vepřové sádlo se totiž ukazuje být nejenom vhodným extrahujícím prostředkem, ale také zejména

vhodnou nosnou látkou, která díky své podobnosti s lidským tukem výborně proniká do kůže a efektivně tak dopravuje účinné látky do hlouběji uložených vrstev. Výroba měsíčkové masti je velmi jednoduchá. Stačí rozpustit vepřové sádlo ve vodní lázni, přidat přiměřené množství čerstvých nebo sušených nadrobno nasekaných a podrcečných měsíčkových květů a na mírném ohni vařit. Potom přecedit přes gázu a po vychladnutí uchovávat v lednici nebo na jiném temném a chladném místě. Měsíčkovou mast lze obohatit a vylepšit nejrůznějšími přísadami, které podpoří její protizánětlivé a hojivé působení – propolisovou tinkturu, kostival nebo heřmánek. Měsíčková mast má podle tradice překvapivě rychlé účinky a opravdu mnohostranné využití. Lze s ní ošetřovat drobná kožní poranění, odřeniny, pohmožděniny i čerstvé otevřené a krvácející rány; osvědčuje se u bécových vředů, proleženin, ztvrdlé, hrubé či popraskané kůže a špatně se hojících ran. Měsíčková mast je také vynikající prostředek pro léčbu a snížení bolestivosti popálenin, omrzlin, opařenin, opruzenin, kožních vyrážek, po nadměrném slunění nebo radioterapii. Mast z měsíčku se také osvědčuje při léčbě křečových žil, hemoroidů a žilních zánětů, velmi dobře působí na unavené nohy. Ve všech těchto případech urychluje měsíčková mast hojení, podporuje prokrvení a granulaci tkáně a výrazně potlačuje zánětlivé procesy. Její fungicidní a antibakteriální účinky proti nejrůznějším kmenům streptokoků a stafylokoků byly vědecky prokázány. Účinně zamezuje infekci a předchází tak hnisání rány.

V keltské tradici je měsíček zahradní rostlinou symbolizující slunce a doprovází tudíž všechny rituály spojené s uctíváním Slunce na jeho pouti v ročním cyklu (slunovraty a rovnodennosti). Květy se přidávaly do kadidel, očištných koupelí a vhozily se do rituálních ohňů. Lidové pověry tvrdí, že měsíček pověšený na vchodové dveře zabrání přístupu zlých sil, že měsíčková koupel pomůže člověku k získání respektu, úcty a obdivu a že měsíčkové květy pod polštářem přivolávají prorocké sny.

Měsíček zahradní je zkrátka velmi přátelská rostlina plná života a dětsky bezstarostné radosti, která vás dokáže rozveselit i něžně pohladit. Zkuste si přejet po tváři měsíčkovým květem, ucítíte líbezně jemný dotyk, do kterého se jistě zamilujete. Přeji vám krásné slunečné léto.

?NEZAPOMNĚLI JSTE NA ČLENSKÝ PŘÍSPĚVEK?

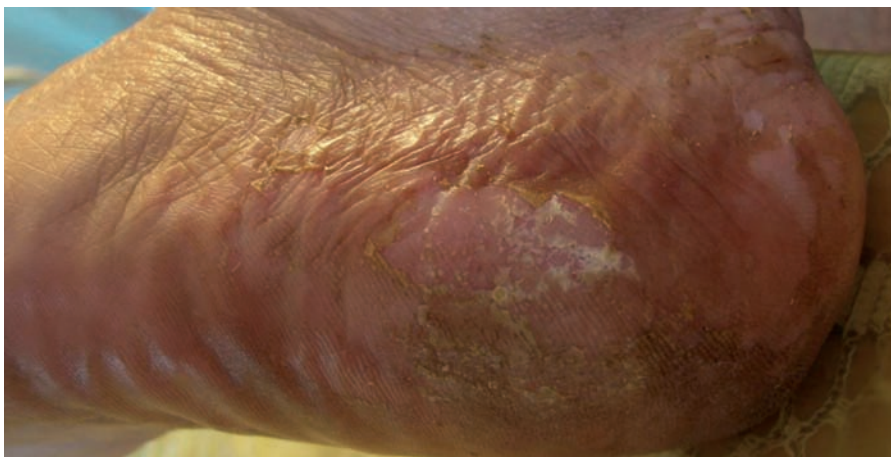
! pozor !

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 2011 je splatný do 31. března 2011 !!!!

Zkontrolujte si, prosím, své členské číslo, uvedené na průkazové kartě, které musí být totožné s vepsaným var. symbolem na složence nebo na platebním příkazu.



VÁŽENÍ.

Našla jsem přírodní lék, kterým jsem si vyléčila lupénku na noze (odborně nazýváno „na ploskách“). Je to obyčejné, všem známé - české máslo. Po mnoha letech trápení a léčení mastmi, ordinovaných odbornými kožními lékaři zněl verdikt jednoznačně: „Nevyléčitelná nemoc lupénka na ploskách nohy.“ Vzala jsem tedy osud do svých rukou. Protože jsem v důchodu a tak mám čas k experimentování. Pro každý experiment jsem si určila 15 dnů k tomu, aby byl zjištěn i malý pokrok, zlepšení. Proto jsem si z mně dostupných přírodních látek v mém okolí vždy po dobu 15 dnů mazala nemocná místa vybranou přírodní látkou. Použila jsem postupně pravý med světlý, med černý, propolis, vlašovičnick ze zahrady, řadu panenských olejů, sádlo a až u másla jsem již po deseti dnech zjistila znatelné zlepšení. Máslo jako by požíralo pupínky, které praskají a následně vytvářejí šupiny. Po každém sprchování a koupeli jsem si nemocná místa promazávala. Po koupeli jsem navíc vždy nemocnou kůži jemně očistila drsným kamenem a pak promazala máslem. Na úplné vyléčení stačí tři až čtyři měsíce. Nemohu zaručit, že se lupénka nemůže vrátit, ale já jsem již 3 měsíce absolutně bez potíží a občas si po koupání preventivně celé chodidlo promažu máslem. Toto je vše. Prosim o zveřejnění ve Vašem časopise. Domnívám se, že i kdyby toto pomohlo jen několika lidem, tak sama budu šťastnější.

*Hezký den přeje
Marie Kovářiková*



LINKA PSYCHOPOMOCI



psychopomoc@capz.cz

224 214 214

POSKYTUJEME podporu v psychické krizi | pomoc při orientaci
v nepříjemné situaci | informace, které vám pomohou najít
výhodisko | kontakty na odborníky a zařízení z oblasti
problematiky psychického zdraví | kvalifikované odpovědi
na otázky z oboru psychologie a psychiatrie |

KAŽDÝ VŠEDNÍ DEN OD 9 DO 21 HODIN



Cena hovoru podle běžného tarifu. Tento projekt zajišťuje Česká asociace pro psychické zdraví,
Klánova 62/300, 142 00 Praha 4, tel. 224 212 656, GSM 777 783 019, info@capz.cz, www.capz.cz

NEPODCEŇUJME PREVENCI CHŘIPKY

připravila Věra Maraulasová

Podzim i jaro s sebou přináší nejenom nevládné a sychravé počasí, ale často i invazi nepříjemných chřipek. Ne každý ale ví, že existují jistá pravidla prevence, jejichž dodržováním se můžeme vlastním úsilím pokusit této nepříjemné nemoci uniknout.

Onemocnění chřipkou je vysoce nakažlivé, přenáší se vzduchem – kašláním, kýčáním nebo obyčejným mluvením – proto je řadíme mezi kapénkové infekce. Jestliže na vás někdo virus takto „přivane“, onemocníte do jednoho až tří dnů! Pak i vy začnete vylučovat virus sekremem dýchacích cest a nakazíte další lidi. Epidemie chřipky trvá čtyři až šest týdnů a onemocní jí 10 % až 20 % obyvatel. To se ale stává v situaci, kdy virus prodělal jen malé změny. V případě, že by se jednalo o „nový“ chřipkový virus po velké změně, bylo by procento postižených určitě několikanásobně větší.

NEJÚČINNĚJŠÍ PREVENCÍ JE OČKOVÁNÍ

Skutečnost, zdali se chřipkou nakazíte, můžete do jisté míry ovlivnit i vy sami! Existuje totiž očkování. Očkovací látka se připravuje každý rok tak, aby byla účinná na takový virus chřipky, který se pravděpodobně bude vyskytovat v jednom konkrétním roce. Existuje pak velká řada výrobců očkovací látky - a tudíž i velká řada očkovacích látek.

Injekce se aplikuje do paže, buďto do předloktí, nebo do ramene, pod kůži. Zde je třeba mít na paměti, že je vhodné se nechat očkovat několik týdnů před předpokládaným výskytem chřipky, který bývá v našich podmínkách nejčastěji hned počátkem nového roku. Vedlejší účinky očkování jsou ve srovnání s chřipkou zcela zanedbatelné. Může se objevit otok a bolestivost v místě očkování. Proto je vhodné očkovat praváky do levé ruky; přechodně se může objevit i vyšší teplota.

U vybraných skupin obyvatel, jako jsou například zdravotníci, zaměstnanci dopravy a spojů, ozbrojených složek, chronicky nemocných (lidé s cukrovkou, s postižením srdce, ledvin nebo plic) hradí očkování pojišťovna. V ostatních případech ho platí ten, kdo si jej vyžádá. Proto je důležité se o očkování poradit se svým lékařem. Není dnes ani výjimkou, že organizace poskytují svým zaměstnancům v rámci bonusu toto očkování zdarma.

PRAVIDLA PREVENCE

A jaké je riziko, že onemocníte každý rok? Bohužel relativně vysoké. Ten, kdo jeden rok chřipku prodělal, je proti ní imunní. Ale jen proti tomu viru, který jej nakazil. Do příštího roku se virus může změnit, což se také s největší pravděpodobností

stane. Záleží jen na tom, jak ta změna bude veliká. To ovlivní tíži průběhu onemocnění při opakované infekci.

Mějte také na paměti, že vyjma očkování je možné se bránit proti chřipce dodržováním několika jednoduchých pravidel. V období zvýšeného výskytu chřipky omezte pobyt v uzavřených místnostech, kde se zdržuje větší počet lidí. Stejně tak omezte cestování v hromadných dopravních prostředcích či návštěvy kin a divadelních představení. V neposlední řadě, když už „to na vás přijde“, zalezte do postele s nějakou hezkou knížkou, buďte v klidu a popíjejte horký čaj s citronem.

CHŘIPKA U DĚTÍ

Víme, že dítě do svého druhého roku života dostává několik očkovacích látek podle pravidelného očkovacího kalendáře, takže se rodiče často ptají, zda je vůbec další očkování vhodné a účinné?

Očkování proti chřipce je možné provádět i v dětském věku, podání očkovací látky je však možné dětem starším šesti měsíců. O termínu očkování je vhodné se vždy poradit s příslušným dětským lékařem, neboť mohou nastat situace, kdy by očkování proti chřipce mohlo kolidovat s jinými běžnými očkováními. Vakcinace proti chřipce je vhodná zejména pro děti nějak oslabené – například s některými vrozenými vadami či chronickým onemocněním.

Rodiče se rovněž velmi často zajímají, zda očkování nemůže dětskému organismu ublížit? Očkovací látkou je inaktivovaný štěpený virus, jehož kmen byl pro následující chřipkovou sezonu doporučen Světovou zdravotnickou organizací (pro severní polokouli) pro konkrétní chřipkovou sezonu.

Chřipkové viry totiž mají schopnost se měnit a každý rok se objevuje jiný virový

JAK SE PREVENTIVNĚ BRÁNIT?

Každý, kdo si chřipku protrpěl, se ptá, jestli se jí lze nějak preventivně bránit?

Otužováním, včetně lehkého oblékání a dostatečného větrání místností. I v mrazech postačí zhruba tři vrstvy oblečení, ne víc.

Dostatečný příjem vitaminů, zejména vitaminu C, který je v ovoci, a dále tekutin, tedy vypít denně nejméně 2,5 až 3 litry tekutin.

„Tajným“ tipem jsou také enzymy. Některé enzymy v našem těle totiž pomáhají zajišťovat rovnováhu a fungování imunity. Podáváním těchto příslušných enzymů zvenčí (například lék Wobenzym) účinně podpoříme svůj obranný systém.

Dodržování zdravého způsobu života, což znamená nejen zdravě jíst, ale i sportovat, alespoň 4x týdně ujít pro své zdraví nejméně deset tisíc kroků, což u dospělého muže je přibližně 8,5 km a u ženy 6,5 km.

V případě prvních příznaků onemocnění omezit styk s okolím, nenavštěvovat zařízení, kde se pohybuje více osob, například kina, divadla.

Používat kapesník při kašli a kýčání anebo roušku. Ta je naprosto nutná, jestliže je v rodině malé dítě.

kmen. Z tohoto důvodu je ochrana před chřipkou po očkování limitována pouze jedním rokem a další rok je nutné očkování opakovat vakcínou aktuálního složení. Očkování nemá vedlejší účinky a prakticky není možné dítěti ublížit. Z výše uvedených důvodů je třeba si uvědomit, že očkovací látka může v některých případech selhávat, neboť je třeba zaměřena na 3 až 4 kmeny chřipky a zrovna propukne epidemie kmenu, který není běžný. K reakcím na očkování však může i přesto dojít, jsou to reakce známé i z jiných druhů očkování - zarudnutí v místě vpichu, otok nebo bolestivost.

JAKÉ LÉKY MŮŽETE POUŽÍT?

Člověk, který už chřipku má, musí být izolován od svého okolí, jinak může nakazit desítky, ba stovky lidí. Zůstat tři až pět dní doma se tak rozhodně vyplatí.

Léky vhodné k léčbě jsou paralen nebo aspirin a klid na lůžku. Lékaři doporučují při chřipce zvlhčovat vzduch a nemít v ložnici více než 20 stupňů Celsia. Samozřejmě je dostatečně pít a jíst lehkou stravu, která by neměla být bohatá na tuky.

Antibiotika nejsou léky proti chřipce ani jiné virové nákaze. Mají smysl teprve při komplikacích, které způsobují bakterie. Mnozí lékaři, zejména u starších osob, se takzvaně sichrují a raději jim antibiotika při chřipce předepisují, protože se obávají nejruznějších, hlavně plicních komplikací.

Jako jistou prevenci je možné podávat dostatek vitaminů zejména skupiny C, dávkování je však třeba volit umírněně, neboť vysoké dávky vitamínu C mohou organismus i poškozovat, navíc organismus sám si z přijatého množství vitamínu C vstřebává v zažívacím traktu jen potřebné množství a zbytek se vyloučí močí. Prevencí je i otužování. Nepodceňujeme ani rady našich babiček. Řekly by vám, že při chřipce pomáhají i obklady s bezinkovým octem na zápěstí, krk a hlavu, ulevují i chladné zábaly. Osvědčilo se rovněž nevečeřet a nezatěžovat trávením organismus, který bojuje s infekcí. Dvě velká jablka denně, větší pomeranč nebo grep by měly pokrýt doporučenou denní dávku 80 mg vitamínu C. V době chřipky jeho potřeba stoupá, a tak se vyplatí přidat papriky, kiwi, citrony či zelí.

MOŽNÉ KOMPLIKACE NACHLAZENÍ

O tom, že chřipku nelze v žádném případě podceňovat, svědčí fakt, že nachlazení může být prodlouženo četnými komplikacemi. U lidí s astmatem může virová infekce vyvolat astmatický záchvat. U některých lidí se zase může rozvinout zánět středního ucha nebo zánět dutin, tedy nemoci, v jejichž pozadí stojí bakteriální infekce. Nejnebezpečnější a nejméně příjemná komplikace nachlazení nastává v případě, kdy bakterie infikují průdušky nebo plíce. V tuto chvíli by lidé měli zvláště dbát na hygienu. Především bychom si měli často mýt ruce, kýchat a kašlat bychom měli jen do kapesníčků, nikoli „do okolí“.

FARMAKOTERAPIE ZÁVISLOSTI NA TABÁKU

MUDr. Eva Králíková, CSc. Ústav hygieny a epidemiologie
a Centrum pro závislé na tabáku

3. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze

Závislost na tabáku je prakticky nejčastější diagnóza (celosvětově kouří kolem 1,2 miliardy lidí), přitom většina kuřáků by chtěla přestat, ale nemůže. To vše je nepochybně velkým stimulem pro vývoj nových léků.

Kouření bylo dlouhá léta považováno za zlovyk, způsob chování, ale nikoli za závislost, či dokonce nemoc. Prvním krokem k účinné léčbě bylo poznání vysoké návykovosti nikotinu. Podstatným milníkem se pak stalo vydání 10. verze „Mezinárodní klasifikace nemocí WHO“ v roce 1992, kde je závislost na tabáku poprvé uznána jako samostatná nemoc – F17 (poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku).

NÁSKOK PŘED LÉKAŘI

Jak se ukázalo, výrobci cigaret byli v předstihu před lékaři, i když tvrdili, že věří, že nikotin není návykový. V roce 1994 si šéfy největších tabákových firem pozvali v USA ke kongresovému slyšení. Ti to s ledovým klidem odpřísáhli („*nicotine is not addictive*“). To však byla poslední kapka pro jednoho jejich zaměstnance, Jeffa Wiganda (www.jeffreywigand.com), který jejich výzkumy zveřejnil. Plynulo z nich jasně, že třicet let před touto „příisahou“ nejen velmi dobře věděli o vysoké návykovosti nikotinu, ale dokonce zadali svým odborníkům úkol zvýšit a zrychlit vstřebávání této drogy. Čím více a čím rychleji se nikotin či obecně droga vstřebá a čím těsnější je vazba „dávka – účinek“, tím silnější závislost vzniká. V případech nikotinu je klíčové mohutné vyplavení dopaminu v *nucleus accumbens*. Dnes se do tabákových výrobků přidávají stovky aditiv, jež závislost podporují, včetně čpavku, nitrosaminů nebo i látek zvyšujících syntézu inhibitorů monoaminoxidázy.

Protože stále více kuřáků mělo problém přestat kouřit, začali se touto otázkou zabývat lékaři. Nejprve ale pouze „odvykáním“ a psychologickou intervencí – v 60. a 70. letech 20. století to byla londýnská skupina kolem profesora Russela. Psychobehaviorální intervence samozřejmě zůstává důležitou součástí léčby dodnes – je to jediné sám kuřák, kdo musí změnit denní stereotypy i vlastní myšlení. Jenže to samo o sobě nemusí stačit, protože závislí mívají po vysazení drogy silné a nepříjemné abstinenční příznaky. Ty zahrnují nutkání kouřit, špatnou náladu či depresi, podrážděnost, zlost, poruchy spánku, nesoustředěnost, neschopnost odpočívat, úzkost a zvýšenou chuť

k jídlu včetně růstu hmotnosti. A protože většina kuřáků na nikotinu závislá je, bývá také třeba potlačit abstinenční příznaky.

MOŽNOSTI SUBSTITUČNÍ LÉČBY

První lék se objevil koncem 70. let a šlo o revoluční formu – nikotinovou žvýkačku. Impulsem k jejímu vzniku byly abstinenční příznaky švédských námořníků, kteří v ponorce nemohli kouřit. Tak vznikla náhradní terapie nikotinem, vlastně substituční léčba. Dnes existuje ve formě náplastí, žvýkaček, inhalátorů, mikrotablet, pastilek či nosního spreje. U nás jsou na trhu první tři jmenované formy (Nicorette, Niquitin). Principem je dodání čistého nikotinu z jiného zdroje než z cigarety, což představuje vždy menší riziko než cigareta. Účinnost všech forem je srovnatelná, zhruba zdvojnásobují úspěšnost odvykání.

V 90. letech si psychiatři v USA náhodně všimli, že pacienti léčení pro depresi bupropionem (Wellbutrin) přestávají kouřit, což je u depresivních nemocných neobvyklé (kouří jich kolem 60%). Ve studiích se pak ukázalo, že bupropion (blokátor zpětného vychytávání dopaminu a noradrenalinu) opravdu prakticky zdvojnásobuje úspěšnost abstinence od cigaret. Stejná tableta, 150 mg bupropionu, tedy byla registrována jako lék pro terapii závislosti na tabáku u pacientů bez deprese (Zyban). Bohužel, od ledna 2011 byl Zyban z našeho trhu po deseti letech stažen, bupropion máme k dispozici již pouze jako Wellbutrin.

ZATÍM NEJÚČINNĚJŠÍ LÉK

V roce 2006 (u nás 2007) byl na trh uveden vareniklin (Champix), parciální agonista alfa-4/beta-2 acetylcholin-nikotinových receptorů. To je jeden z mnoha typů receptorů, na něž se nikotin váže. Ovšem jde o variantu typickou pro silnější závislost, tedy právě pro ty, kdo mají problém odložit cigarety. Má agonistické i antagonistické účinky. Naváže se na receptory, takže se otevře iontový kanálek, ionty vstoupí do neuronu a signál způsobí vyplavení dopaminu v *nucleus accumbens* podobně jako po potažení z cigarety, ale bez *peaku* (špičky) - hladina dopaminu dosahuje kolem 60% stavu po potažení z cigarety, nikoli však v řádu vteřin, ale hodin. Pacienti to typicky popisují: „Nepotřebuji tolik kouřit.“ – „Bez cigaret mi není tak mizerně.“ – „Kouřím jen 10 namísto 40 a ani jsem si toho nevšiml.“

Antagonistický vliv spočívá v tom, že pokud si pacient zapálí, nikotin z cigarety se na příslušný receptor nenaváže, protože ten je obsazen vareniklinem. Další dopamin se tedy nevyplaví a pocit odměny po potažení se nedostaví. Pacienti typicky říkají: „Jako kdybych kouřil seno.“ – „Není to ono.“ – „Chutná to jinak.“

Kouřit se přestává až ve druhém týdnu léčby, od kdy se užívá plná dávka (1 mg BID) - první týden jsou tablety slabší (0,5mg) kvůli nejčastějšímu nežádoucímu účinku, kterým je nauzea. Má ji kolem 30 % pacientů, ale většinou po několika týd-

nech odezní. Je to podobný pocit, jako když se někomu udělá nevolno po vykouření první cigarety; vareniklin žaludek nepoškozuje. Může být příčinou neobvyklých snů, ale celkově je snášen velmi dobře, a ačkoli jej užívaly již desítky milionů odvykajících kuřáků, žádné závažné nežádoucí účinky prokázány nebyly. Vareniklin je v současné době nejúčinnějším lékem proti závislosti na tabáku - úspěšnost odvykání ztrojnásobuje.

PSYCHIATRICKÉ KOMORBIDITY

Všechny léky by měly být užívány co nejdéle, minimálně 3 měsíce, optimálně 6 měsíců nebo i déle. Významně se tak zvyšuje pravděpodobnost úspěchu - například u vareniklinu podíl pacientů s roční abstinencí vzroste ze 23% (po 3měsíčním užívání) na 44 % (po 6měsíčním užívání).

Kouření má vysokou psychiatrickou komorbiditu - o depresi již padla zmínka, kouří také kolem 80% schizofreniků. Mezi pacienty našeho centra je kolem 25% těch, kteří mají nějakou psychiatrickou diagnózu. Nejčastější je deprese - cigareta je její selfmedikací (vyplaví se dopamin), ale také příčinou (pokles dopaminu po *peaku* deprese vyvolává). Kouření dále zhruba dvakrát až třikrát více koreluje s rizikem sebevraždy.

Cigarety mají významné farmakologické interakce, a to zejména v oblasti psychiatrie - snižují účinnost některých léků, zvyšují jejich *clearance* a mitigují jejich nežádoucí účinky. S tím souvisí i to, že po zanechání kouření je často možné snížit dávku psychiatrické medikace a ošetřující psychiatr by měl vědět, že jeho pacient přestává kouřit. Obecně by pacienti s psychiatrickou diagnózou měli přestat kouřit nejen kvůli celkovému vlivu na zdraví, ale i kvůli svému duševnímu stavu. Také je ovšem třeba počítat s tím, že psychické problémy se objeví v klinických studiích, a tedy i na příbalových letácích léků pomáhajících při závislosti na tabáku - ostatně účastníky klinických studií s těmito léky mohou být právě jedině kuřáci.

Je zřejmé, že v budoucnu se paleta farmakoterapie závislosti na tabáku rozšíří. Půjde především o další léky působící v oblasti CNS, zejména v centrech odměny, podobně jako vareniklin.

Ve fázi klinických studií jsou i vakcíny - nikotin, jehož malá molekula snadno prochází hematoencefalickou bariérou, se naváže na velký imunoglobulin, takže vstřebený nikotin se k mozku z velké části nedostane.

USNESENÍ SJEZDU SPOLEČNOSTI PSORIATIKŮ A ATOPICKÝCH EKZEMATIKŮ

Konání sjezdu: Bohdaneč, 29. ledna 2011

I. Sjezd SPAE bere na vědomí

Informace o činnostech jednotlivých klubů Společnosti psoriatiků a ekzematiků za rok 2010.

Termín 11. Mezinárodního výstupu na Portáš se uskuteční dne 18. června 2011. Vyhodnocení usnesení z loňského roku.

Resignaci pí Lenky Šubrtové na funkci ve výboru SPAE s tím, že výbor bude dále pracovat v počtu šesti členů. Upuští se od kooptace náhradníka.

II. Sjezd SPAE schvaluje

Volby pracovních komisí:

návrhová: Hoferková, Fajt

mandátová: Kumpa, Jirdová

zápis z jednání: Brabenec, Vyhlídal

ověření zápisu: Smetana, Cepková

Zprávu o činnosti společnosti a výboru SPAE za rok 2010, kterou přednesl p. Ing. Josef Pohůnek.

Zprávu o hospodaření za rok 2010, připravenou hospodářkou pí. Kamilou Křivkovou a přečtenou pí. Ivanou Janěkovou.

Zprávu revizní komise, kterou přednesla pí. Ivana Janěková.

Změnu stanov SPAE.

III. Sjezd SPAE ukládá

a) Výboru společnosti

1. Průběžně zajišťovat placené reklamy do Zpravodaje.
2. Požádat o dotaci na rok 2012 ministerstvo zdravotnictví v září 2011.
3. Zajistit přeregistraci změněných stanov SPAE na ministerstvu vnitra ČR.
4. Směřovat součinnost k obnovení členství v Europso.
5. Předsedům klubů – zajistit vyúčtování do 10. ledna za předchozí rok.

a) Všem členům společnosti

Dodržovat termíny uzávěrek Zpravodaje (zejména s ohledem k publikování termínů Vašich akcí), které jsou uprostřed každého čtvrtletí, tedy 15. 2., 15. 5., 15. 8., 15. 11.

Delegáti sjezdu vyzývají všechny členy SPAE, aby aktivně pracovali pro společnost, propagovali ji ve svém okolí podle svých možností, hledali nové metody práce a agitace a aby vyvinuli maximální úsilí pro šíření osvěty o kožních nemocech mezi občany a k získávání nových členů SPAE.

Lázně Bohdaneč, 29. ledna 2011

Zapsal Jan Fajt

Ověřil Josef Smetana

ZÁPIS Z JEDNÁNÍ SJEZDU SPAE - BOHDANEČ 29. 1. 2011

Přivítání

1. Program – projednání a schválení navrhovaného programu.
 - Resignace L. Šubrtové - odstoupení z výboru SPAE
2. Zhodnocení loňského usnesení – Pohůnek
 - Informace o nákladech na výrobu 1 čísla zpravodaje – cca 60 000
 - Žádost na ministerstvo o dotace – podáno včas se všemi náležitostmi – zamítnuto
3. ZPRÁVA O ČINNOSTI – Pohůnek
 - Úbytek členů – všeobecný trend v celé EVROPĚ
 - Informace o častějším zasedání výboru
 - Informace na účasti členů výboru na jednotlivých akcích /PETŘÍKOV, PORTÁŠ, akce klubů
 - Účast na dermatologickém kongresu IFPA v Paříži
 - Informace o cenách na jednotlivých akcích v rámci světa. 500,1000 EURO a podobně. – NEZŮČASTNUJEME SE
 - Informace o uzavřených smlouvách a jejich problematika
 - Biosynchron, Altermed, atd.
 - Poděkování za práci
4. ZPRÁVA O HOSPODAŘENÍ – pí. Janěková
5. ZPRÁVA REVIZNÍ KOMISE – pí. Janěková
6. NÁVRH NA ZMĚNU STANOV
 - Vypustit specifikaci kožních chorob pro možnost vstupu širšího okruhu pacientů s kožními problémy
 - Ustanovení funkce tajemníka a rozšířit tak možnosti práce výboru
7. VYSTOUPENÍ HOSTŮ
Pí. Grigová – Leofarma, pí. Medková – revmaliga, p. Vedral –CARD
8. ZPRÁVY Z KLUBŮ
9. ŽÁDOST O VYPLNĚNÍ DOTAZNÍKŮ pro studentskou práci
10. DISKUZE
 - Problematika sporů a možné rozhodčí řízení, jejich směr a možné důsledky
 - Diskuze na téma - Nezařazení členové – přechody mezi jednotlivými kluby, spádové oblasti apod.
 - Upozornění na včasné dodání vyúčtování jednotlivých klubů do termínu 10. 1. každého roku pro další zpracování.
11. USNESENÍ p.Fajt
12. Hlasování o změně stanov viz bod 6.
Nikdo proti, nikdo se nezdržel, všichni pro

Zapsal R. Brabenec

19. kongres Evropské akademie dermatovenerologie (EADV)

MUDr. Anna Jiráková

Dermatovenerologická klinika UK 2. LF a FN Na Bulovce

19. kongres EADV se konal v severní části Evropy, ve švédském Göteborgu. Přibližně 7200 delegátů z 70 zemí se přijelo podělit se svými kolegy o postřehy a názory na různá témata z oboru dermatovenerologie. Göteborg je druhým největším městem Švédska a také největším přístavem v celé Skandinávii. Město je známe produkcí automobilů značky Volvo, ale například i krásným muzeem umění.

EADV kongres skládal se ze čtyř dnů. Všichni účastníci byli srdečně přivítáni už prvního dne během slavnostního zahájení prezidentem kongresu, profesorem Olle Larkö a prezidentem EADV, profesorem Andreasem Katsambasem, a také představiteli švédského ministerstva zdravotnictví. Dále byli všichni shromáždění pozváni na hudební cestu švédskou kulturou. Největší úspěch přitom sklidil kvartet, který nejen zpíval, ale i vypadal jako nesmrtelná švédská skupina ABBA.

Velmi důležitým momentem kongresu byl čtvrtek 7. 10. 2010, kdy byly v 11 hodin



Zleva: Dr. Jiráková, Bernardová, Hercogová, Vojáčková, Vaňousová

vyhlášeny výsledky voleb nového prezidenta EADV. Stala se jím, k naší velké radosti, rodačka z Čech, **Prof. Jana Hercogová**, která získala výraznou většinu hlasů proti kandidátům z Německa a Velké Británie. Její zvolení otevírá novou cestu jak před evropskou dermatologií, když prezidentkou EADV je poprvé v historii žena, ale i před českou dermatologií, která bude díky tomuto skvělému úspěchu lépe viditelná na světovém poli. Paní profesorce moc gratulujeme.

Následující dny byly vyplněny velmi intenzivním a kvalitním odborným programem. Ti, kteří bydleli dále od kongresového centra, měli každé ráno zajištěnu kouzelnou cestu lodí do centra města. Během kongresu se mnoho sympozií a workshopů zabývalo problematikou akné a atopické dermatitidy.

Velmi zajímavá byla přednáška Prof. Dréno z Nantes (Francie) o akné u dospělých pacientek. Prof. Dréno tvrdí, že výskyt akné u dospělých žen se v průběhu posledních 10 let rapidně zvýšil. Prevalence akné u žen mezi 30 a 40 let je 25% - 35%, nesnižuje se výrazně po 40. roce věku. Klinická forma akné u dospělých žen je odlišná od akné v době puberty. Rozlišují se 3 formy akné u dospělých žen: 1. **perzistentní akné**: přetrvává od puberty do dospělých let (nejčastější forma, aknézní změny přítomny stále, zhoršování před menstruací), 2. **akné s pozdním začátkem**: vzniká poprvé v dospělosti (projevy se vyskytují v různých časových obdobích) a 3. **akné dospívajících s relapsem v dospělosti**: menší počet lézí ve srovnání s formou akné v pubertě. Klinicky se také rozlišují různé formy akné: 1. **zvýšená seborrea** a přítomné **komedony**; 2. **zánětlivá forma akné**: 2a. lehká až středně těžká zářezlivá forma akné, 2b. těžká forma akné: noduly a cysty přítomné na dolní třetině obličeje, na bradě a na krku ("*chin acne*"). Za hlavní faktory vzniku akné u dospělých žen se považují genetika a hormonální vlivy. Protokoly léčby akné u dospělých žen jsou stejné jako u pacientů v pubertě. Dodatečnými léčebnými možnostmi jsou antikoncepce, spironolakton, kortikosteroidy, celkově retinoidy, amoxicilin, metformin a chemický peeling.

Dalšími zajímavými prezentacemi na toto téma byly přednáška **Dr. Berga** z Göteborgu o kvalitě života u pacientů s akné a výborná přednáška **Dr. Ritvo** z Miami, USA o tom, jak hodně může akné ovlivnit každodenní život pacienta.

Provedené studie týkající se **atopické dermatitidy** opět potvrdily, že správné užívání emoliencií snižuje nutnost užití kortikosteroidních extern. Masti sice působí lépe, ale krémy (pro lepší snášenlivost pacienta) můžeme dosáhnout lepšího účinku. Koupele se doporučují na nejdéle 5 minut. Oleje by se měly přidávat do koupele na poslední 2 minuty. Emoliencia se doporučují aplikovat hned po koupeli. Velmi působivou přednášku o britských doporučeních v terapii atopické dermatitidy prezentovala **Dr. Lewis-Jones** z Dundee, UK. Léky, které úspěšně používá v terapii atopické dermatitidy u dospělých i u dětských pacientů jsou: cyklosporin A, metotrexát, azathioprin.

Závěrem lze shrnout, že 19. kongres EADV byl velmi úspěšný. Odborný program byl velmi kvalitní, což bylo evidentně důsledkem velkého počtu dermatologů z celého světa. Další jarní kongres EADV nás nyní čeká v Karlových Varech, pod záštitou Prof. Arenbergra.

11. ročník Evropského dne melanomu v ČR – 9. května 2011



Letos tomu bude pojeedenácté, co se čeští dermatologové připojili do evropské osvětové akce cílené k propagaci oboru dermatovenerologie u nás, zviditelnění role kožního lékaře v diagnostice a léčbě kožních nádorů a především melanomu. Za posledních deset let se opravdu změnil přístup lidí k problematice kožních nádorů, mateřských znamének, solárií...

Z původně malé akce nadšenců, příznivců Evropské akademie dermatovenerologie, sdružených kolem belgického kolegy Thomase Maselise, se postupně stala nejdůležitější osvětová akce dermatologů v Evropě. A Česká republika tentokrát nezaspala. Dokonce mohu s hrdostí říci, že právě během posledních dvou let čeští dermatologové dosáhli na pomyslnou nejvyšší metu v Evropě – za dva roky vyšetřili nejvíce spoluobčanů (13 tisíc). A nejen to. Data získaná z dotazníků, které jsou každoročně vyplňována jak pacienti, tak lékaři, se podařilo (za vydatné finanční pomoci České akademie dermatovenerologie jako jediného sponzora) uložit do evropské databáze, což umožňuje mezievropské srovnání. V ČR totiž používáme stejné dotazníky jako celá Evropa.

Letošní rok bychom rádi změnilí přístup k vyšetřovaným osobám. Vloni již pětina pacientů vyplnila dotazníky před samotným vyšetřením doma na svém počítači on-line a poté je pouze doplnil vyšetřující lékař (pacienta si vyhledal podle jeho e - m a i l o v é adresy). Letos bychom rádi využili pouze tuto formu vyplňování dotazníků. Dotazníky jsou k dispozici celý rok na webové stránce:

www.melanoma.cz



Zprava: prim. Vojáčková, Dr. Maselis, Prof. Hercogová

OSOBNOSTI ČESKÉ MEDICÍNY VÁŽNĚ I NEVÁŽNĚ

MUDr.Svatopluk Káš

PROF. MUDR. MILAN SLAVĚTÍNSKÝ, CSC.

(20. 1. 1930 Velký Týnec u Olomouce - 2001)

Profesor Slavětínský byl člověk mnoha profesí. Promoval v roce 1953 v Olomouci a svoji dráhu začal jako stomatolog - pracoval po různých střediscích na severní Moravě, ale stále posilňoval po kulturní činnosti. Publikoval řadu článků v regionálních časopisech, hlavně témata z historie moravské medicíny. V roce 1969 dostal nabídku od profesora Miloslava Matouška z katedry sociálního lékařství v Olomouci, aby se zde stal asistentem. Nadšeně přijal a vrhl se do práce. Historické práce přibývaly - především portréty moravských lékařů, ale i kapitoly z dějin nemocnic v Prostějově a Olomouci, byl též vedoucím redaktorem sborníků o olomoucké lékařské fakultě.

V roce 1982 se stal docentem, v roce 1986 vedoucím katedry sociálního lékařství a v roce 1990 profesorem. Byl i veřejně činný, stal se poslancem Federálního shromáždění za Československou stranu socialistickou, publikoval řadu zdravotně výchovných brožur. Nadšeně sbíral medicínské historiky, výbor z nich jsem uveřejnil v „Antologii českého medicínského humoru“; byl i spoluautorem mé knížky „Medicínské historiky z Moravy“ a nakonec vydal samostatně soubor „Olomoucký Aeskulap se usmívá“ (2001). Zemřel nedlouho po jeho vyjití.

Slavětínského zubařské aforismy

- Nejpohostinnější lidé jsou na zubním středisku. Mají pro vás vždy připravené křeslo, téměř vždy vám dají něco na zub a ještě si tam na ně každý otevře ústa.
- Proč zub moudrosti musí tak blbě bolet?
- Bolavý zub nebo zlá tchyně stačí, aby se štěstí člověka obrátilo vzhůru nohama.
- Zubní protetika je okrasné klempířství.
- Každý boxer je jako kojeneček. Každou chvíli mu mohou vyrazit zuby.
- Kojeneček: Nechápu všechny ty stížnosti na zubní péči u nás.
- Mléčný zub: Umět včas vypadnout a udělat místo nástupci. To je hlavní problém života
- Zubní kleště: Je třeba vždy jít na kořen věci. V tom to vězí.
- Protéza: Úsměv ze záhrobí.

ZPRÁVY O AKCÍ KLUBŮ

Dne 3. 12. 2010 proběhla výroční schůze klubu Vysočina. Tentokrát jsme se sešli v útulném prostředí country hospůdky ve Žďáře nad Sázavou, bohužel sněhová kalamita nedovolila některým mimožďárským členům se zúčastnit.

Po zhodnocení čin-



nosti v uplynulém roce a volbě výboru klubu a delegátů na sjezd SPAE, jsme si při vínečku, malém pohoštění a ochutnávce vánočního cukroví setkání opravdu užili.

V mrazivém sobotním ránu se osm statečných vydalo na vycházku ke kostelu na Zelené hoře, po dobrém obědě v restauraci Táferna jsme procházkou dorazili do solné jeskyně a zde strávili příjemnou relaxační hodinku.

Po odpoledním odpočinku následovalo posezení ve stylové hospůdce U Hajčmanů, kterým jsme víkendové setkání zakončili.

Touto cestou bych ráda poděkovala aktivním členům klubu za spolupráci a příjemně strávené společné chvíle v loňském roce, pozvala i ostatní k účasti na pořádaných akcích a popřála všem hodně zdraví a spokojenosti v roce 2011.

Eva Hoferková



CO SE KDE BUDE DÍT

KLUB VYSOČINA

- BŘEZEN** 11. -13. 3. víkend v lázních Lipová,
závazné přihlášky do 15. 2. pí. Hoferková tel. 606 726 601
- DUBEN** 22. 4. členská schůzka Laguna 16:00
- ČERVEN** 18. 6. každoroční výstup na Portáš, informace ve zpravodaji
- Květen - červen** - členské schůzky ani jiné akce neplánujeme, většina lidí bude v lázních, program na příští čtvrtletí naleznete v dalším zpravodaji.
- Srdečně zveme k účasti na uvedených akcích.**

KLUB OSTRAVA

- 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.
Termín: 25. 6. 2011
Zajišťuje: Libuše Juricová

KLUB PARDUBICE

- .5. 3. 2011 bowling rest. ARCHA Hradec Králové, 10:00 – 12:00 hodin,**
garant: V. Bajer, mobil 728 254 272
e-mail: bajervaclav@seznam.cz,
přihlášky nejpozději do 1. 3. 2011
- 4. 2011 SAFARI Dvůr Králové, 10:30 hod., sraz horní parkoviště**
garant: V. Bajer, mobil 728 254 272
e-mail: bajervaclav@seznam.cz
přihlášky nejpozději do 26. 4. 2011

21. 5. 2011 Otevírání lázeňské sezony v lázních Bělohrad

garant: J. Řihová, mobil 724 049 96

e-mail: rihova@belohrad.cz,

přihlášky nejpozději do 17. 5. 2011

11. 6. 2011 Kolem Hradce Králové - cyklovýlet, sraz 10:00 hod., parkoviště u FN

garant: E. Buzková, mobil 602 160 850

e-mail: hradec@conectiv.cz,

přihlášky nejpozději do 7. 6. 2011

KLUB PROSTĚJOV

Další schůzky klubu Prostějov: 4. března a 3. června.

Schůzky se konají vždy v 16.00 hodin v restauraci městských lázní.

Termíny akcí:

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.

18. června 2011 Výstup na Portáš.

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

KLUB LIBEREC

BŘEZEN – výstup na rozhlednu Bramberk

DUBEN – velikonoční posezení v restauraci U Draka

30. 4. – pálení čarodějnic, u Jardy v Jablonci

KVĚTEN – grilování na zahradě u Drdů (dle počasí)

PRÁZDNINOVÉ PUTOVÁNÍ PO ROZHLEDNÁCH LIBERECKÉHO KRAJE

KLUB BRNO

PLÁN AKCÍ NA ROK 2011

26. 3. 2011 zveze 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 sejdeme 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 od 17.00 hod. (kromě měsíce července a srpna) v restauraci U Vodárny v suterénu v klubu. Korunní 75 - Praha 3.

BŘEZEN 7. 3. 2011 členská schůzka

DUBEN 4. 4. 2011 členská schůzka

9. 4. 2011 Prohlídka Národního technického musea,
Praha 7, Kostelní 1320/42 , ve 13 hod.

KVĚTEN 2. 5. 2011 členská schůzka

6. 5. 2011 Koncert Fontány v divadle GONG v 19:00 hod

14. 5. 2011 Plavba napříč Prahou až do Troje,
prohlídka Trojského zámku.

Odjezd ve 12.00 hod., Praha 2, Rašínovo nábřeží mezi Palackého
a Jiráskovým mostem, (stanice metra Karlovo náměstí)
Sraz 30 min. před odjezdem.

ČERVEN 6. 6. 2011 členská schůzka

18. 6. 2011 Mezinárodní výstup na Portáš

ČERVENEC 2. 7. 2011 - 16. 7. 2011 Ozdravný pobyt v Podhajske

ZÁŘÍ 3. 9. 2011 členská schůzka

Členové SPAE Praha si mohou 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 psoriatiků a atopických
ekzematiků

vždy uvést registrační členské číslo

VÝBOR SPAE

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

KLUB PRAHA

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

KLUB PARDUBICE

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

KLUB LIBEREC

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

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 – mobil 776 720 951

Koordinátor akcí pro mládež

Miloslav Zavřel, tel. 469 312 658,
mobil 602 944 121

Internetové noviny

Česká asociace pro revmatické choroby

(CARD, p. Vedral) začne vydávat internetové noviny.

Jsou určeny jen pro členy organizací, které jsou součástí

CARDU. Kdo chce tyto noviny odebírat, a nemá na své

příhlášce vypsanou svou e-mailovou adresu,

zašle ji p. Staškovi Ulenfeldovi na naši elektronickou

adresu www.spae.cbox.cz.

NEPRODEJNÉ. JEN PRO VNITŘNÍ POTŘEBU.

Pro své členy vydává neziskové občanské sdružení
Společnost psoriatických a atopických ekzematiků, o. s.
reg. u MV pod č. VSP/1-494/90-R, IČO 00200221, sídlo P.O.B. 15,
141 00 Praha 41. Registrováno MK pod č. E 10916 ze dne 24. 11. 2002.

Grafická úprava a tisk LD s.r.o., TISKÁRNA PRAGER, Praha 5, Kováků 9.
Distribuce Casus s.r.o. Praha.

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

Přejaté texty publikované v tomto Zpravodaji není povoleno dále rozmnožovat
ani umisťovat na www stránky. Ostatní publikované materiály pouze se sou-
hlasem redakční rady.

**Společnost psoriaticků
a atopických ekzematiků
P.O.B. 15
141 00 PRAHA 1**

**EVIDENČNÍ
KARTA ČLENA**

občanského sdružení

Členské číslo / datum vstupu

(Titul) Jméno:

Datum narození:

Příjmení:

PSČ:

Ulice, číslo:

Okres:

Místo:

Telefon byt.:

Telefon zam.:

Zaměstnání:

E-mail:

Mail:

Důchod: starobní, invalidní, část. invalidní*

důchod příznán na základě diagnózy ano* ne*

psoriasis vulgaris* od roku věku

diabets 1. typu* od roku věku

psoriasis generalis*

od roku věku

diabets 2. typu* od roku věku

psoriasis atopatika*

od roku věku

vertigo* od roku věku

atopický ekzem*

od roku věku

jiná forma psoriasis*

od roku věku

Projevují se záněty duhovky či rohovky?

Jak často?

Datum:

Podpis (u dětí zák. zástupce):

* nehodící se škrtněte a vyplněnou kartu pošlete na adresu SPAE

Kalendář akcí České akademie dermatovenerologie 2011

18. - 20. 3. 2011; 4. SYMPOZIUM REZIDENTŮ a 2. STÁŽ Z HISTOPATOLOGIE

Místo konání: Plzeň, hotel Hazuka

Délka trvání: 3 dny

Pořadatel: Česká akademie dermatovenerologie, Bioptická laboratoř s.r.o

Odborný garant: Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc., Prof. MUDr. Michal Michal, CSc.

Kontakt: www.dermasympozium.cz

11. EVROPSKÝ DEN MELANOMU

Místo konání: ordinace dermatologů v ČR

Pořadatel: Euromelanoma / Evropská akademie dermatovenerologie

Koordinátor pro ČR: Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.

Kontakt: www.dermanet.cz, www.melanoma.cz

3. - 4. 6. 2011; AKADEMIE AMBULANTNÍCH A KLINICKÝCH DERMATOLOGŮ

Místo konání: Praha, hotel Clarion

Délka trvání: 2 dny

Pořadatel: Česká akademie dermatovenerologie a Sdružení ambulantních dermatologů

Odborný garant: Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc, MUDr. Petr Zajíc, MBA

Kontakt: www.dermasympozium.cz

15. - 19. 8. 2011; LETNÍ ŠKOLA DERMATOLOGIE A DERMATOHISTOPATOLOGIE

Místo konání: Plzeň, hotel Hazuka

Délka trvání: 5 dnů

Pořadatel: Česká akademie dermatovenerologie, Biotická laboratoř s.r.o.

Odborný garant: Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc., Prof. MUDr. Michal Michal, CSc., Doc. MUDr. Dmitry Kazakov, PhD.

Kontakt: www.dermasympozium.cz

7. - 8. 10. 2011; 17. NÁRODNÍ DERMATOLOGICKÝ KONGRES

Místo konání: Brno, hotel International

Délka trvání: 2 dny

Pořadatel: Česká akademie dermatovenerologie

Odborný garant: Prof. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.

Kontakt: www.dermasympozium.cz

29. 10. 2011; SVĚTOVÝ DEN PSORIÁZY

Místo konání: bude upřesněno

Pořadatel: International Federation of Psoriatic Associations (včetně SPAE)

4. - 5. 11. 2011; LASERY V MEDICÍNĚ a SYMPOZIUM ESTETICKÉ MEDICÍNY

Místo konání: Praha, hotel Corinthia

Délka trvání: 2 dny

Pořadatel: Česká akademie dermatovenerologie

Kontakt: www.guarant.cz

Portál moderní dermatologie pro laickou veřejnost:

WWW.DERMANET.CZ

Portál pro odbornou veřejnost:

WWW.DERMANET.EU



Kúpele Smrdáky

Ideálne miesto pre liečbu psoriázy,
ekzémov a iných neinfekčných kožných ochorení



Liečivé a regeneračné
účinky vzácných
prírodných zdrojov
- prírodná minerálna
sírovodíková voda
a sírne bahno

Prevažná väčšina
českých zdravotných
poisťovní hradí
komplexnú alebo
príspevkovú kúpeľnú
liečbu v Smrdákoch.



Prírodné liečebné
kúpele Smrdáky

Rezervácie:
+421 - 34 - 6959173
E-mail:
reservations.smr@spasmrdaky.sk

www.kupelesmrdaky.sk


DANUBIUS
HEALTH SPA REPORTS