ZPRAVODAJ

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

Zima 2011

BYLO TAM HEZKY, POJEDEME ZAS

altermed®
Leciderm
partner Zpravodaje SPAE

FRANKL PHARMA

NA LUPÉNKU DR. MICHAELS

ÚČINNÉ ŘEŠENÍ LUPÉNKY 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 psoriatiků díky vyváženosti svých složek, tedy rostlinných výtažků, olejů a také ovocných kyselin, které jsou hlavní hojicí 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 – Svidnik (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 mastí 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.drmichaels.cz

ZPRAVODAJ

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

Zima 2011

www. czadv.cz
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

OSOBNÍ ZPRÁVY 5

MŮJ KOŽNÍ LÉKAŘ – DOMÁCÍ LÉKAŘ

Virtiligo 7

Svrab (Scabies) 11

CO SE MĚNÍ VE ZDRAVOTNICKÉ LEGISLATIVĚ 14

POJIŠŤOVNY NA HRANĚ: ODVAHA NEBO HLOUPOST? 15

PRÁVNÍ OKÉNKO 16

PSORIÁZA A RIZIKO ÚMRTÍ NA KARDIOVASKULÁRNÍ CHOROBY 19

ZDRAVOTNICTVÍ DÁLE CHAOTICKÉ NEBO STRUKTUROVANÉ? 20

LÉKAŘI PODPORUJÍ LEGALIZACI MARIHUANY 23

OLIVOVÝ OLEJ 24

TOP 10 ČINNOSTÍ, KTERÝMI SI DENNĚ NIČÍME ŽIVOT 25

SPEKTRUM BIOLOGICKÉ LÉČBY 28

PLÁN SPAE NA ROK 2012 31

VOLEDNÍ SJEZD SPAE 31

LETNÍ PŘÍMOŘSKÝ POBYT 31

OSOBNOSTI ČESKÉ MEDICÍNY VÁŽNĚ I NEVÁŽNĚ 32

MEZINÁRODNÍ DEN PSORIÁZY 34

ZPRÁVY O AKCÍCH KLUBŮ 35

CO SE KDE BUDE DÍT 39

KONTAKTNÍ ADRESY 41

BLAHOPŘEJEME

Přání pevného zdraví, osobní i pracovní pohody, posíláme našim členům, kteří v lednu až březnu2012 oslaví své kulaté životní jubileum.

Jarmila Čiháková z Prahy 8
Hana Michalská z Kopřivnice
Vlasta Šulcová z Břeclavi
Eva Karkošková z Ostravy
Marie Kalusová ze Sázavy
Jana Pospíšilová ze Žďáru nad Sázavou
Lenka Kukeňová z Halží
Miroslav Polák z Brna
Milan Petlach z Blanska
Zdenka Draštíková ze Smidar
Josef Smetana z Prahy 4
Jindřiška Dufková z Vápenné
Jan Vokáč z Kolína
Miroslav Ciboch z Prahy 13
Dana Štarková z Brna

VSTUPNÍ SLOUPEK

Vážení přátelé,

taky se vám to tak jeví, jako mně? Mám takový pocit, že vánoce začínají čím dál tím dříve. Pěkně nás ty hyper-super-velkoobchod-markety válcují prakticky již od začátku října. KUP SI, KUP SI zákazníku, teď je to nejlevnější! A ještě horší je to s nabídkou půjček. Půjček na všechno. Na začátku léta na dovolenou, před vánoci na dárky pro své blízké a nejmilejší (no přece si nebudete půjčovat na dárek pro šéfa). Půjčte si tolik a tolik, Užijte si! hlásají reklamy. Vždyť splácet budete jen (třeba) 300 Kč. No jo, ale splácet to budete 5 let! To už vám ale neřeknou. A za co pojedete příští rok na dovolenou, za co koupíte příští rok dárky, když budete stále splácet? Tak se dostávají lidé „nevědomky" do dluhové pasti. Ne všichni to pochopí a hlavně ten, kdo půjčuje, nic nevysvětluje, protože z neznalosti lidí tyje.

Ale vánoce jsou svátky pokoje, lásky a klidu. Prožijme je tak, jak jsou odjakživa plánovány. A nenechejme se vyvést z míry počasím, škarohlídy, pitomými reklamami ani ničím jiným. O vánocích někdo bilancuje, co stihnul, co ne a případně se najdou ještě nadšenci, co plánují i budoucnost.

A důležité je brát všechno s nadhledem, on život nám sám ukáže, zač je toho loket:

Jsou zahradníci, kteří mají fóliovník na pěstování zeleniny. Ale zrovna ondyno jsem slyšel případ, jak jeden taky zahradník Lojza v něm pěstoval takové divné rostliny, které rádi kouří narkomani a ze kterých je dobrá mast i naši lupénku. Na druhém konci dědiny žil Jura, který choval ovce. A protože na podzim už tráva v ohradě byla dávno spasená, podařilo se po nějakém čase ovcím utéci a nezastavily se, až na dvoře u Lojzíka. Tam to krásně vonělo, ovečky našly ony rostlinky a pořádně si nacpaly bachory. A teď to začalo: Lojza přišel z práce, našel spoušť ve fóliovníku. Zjistil majitele ovcí, vzal do ruky palici a šel k Jurovi na přátelskou návštěvu. A také Jurovi jaksi chybělo na dvoře to pověstné béé-béé. Vzal čagan do ruky a jal se barany hledat, že mu je snad někdo ukradl. A tito dva smůlou potrefení se potkali uprostřed dědiny. Velice nahlas se oba dožadovali po tom druhém vysvětlit, co se stalo, a protože byli

kousek od kostela, nedošlo naštěstí na rozmluvu pomocí palic, ale šli si to ujasnit do hospody. Zasvěcení říkali, že ty dva ještě nikdo neviděl tak sťaté. A na druhý den šli ovečky hledat. Našli je ve škarpě pod lesem. Na nohou neustály, tak je jednu po druhé odvezli společně domů na káře a prý se probudily až za tři dny.

Dobří lidé se vždycky domluví, ne?

Vážení přátelé, děkuji všem za přízeň, kterou nám projevujete. Vaše ohlasy mě těší a případná kritická slova nás nutí, abychom i nadále pracovali na neustálém zlepšování. Ne vždy se nám to ale daří tak, jak bychom chtěli.

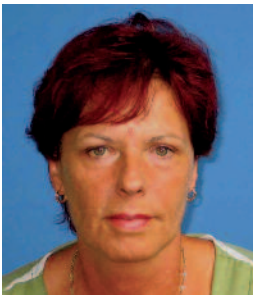
Přeju Vám příjemné a klidné prožití vánočních svátků, nakročte správnou nohou do nového roku a nechť konečně se na nás naše nemoci vybodnou (nebo ať to aspoň není horší).

S úctou
Váš Josef Pohůnek

OSOBNÍ ZPRÁVY

S bolestí v srdci a smutkem v duši oznamujeme všem, že nás navždy opustila naše kamarádka

Eva Hoferková.



Internetové noviny
Česká asociace pro revmatické choroby (CARD, p. Vedral) začal vydávat internetové noviny. Jsou určeny nejen pro členy organizací, které jsou součástí CARDU. Kdo chce tyto noviny odebírat, může se přihlásit na www.revmaticke-nemoci.cz a zároveň svou e-adresu zašlete p. Staškovi Ulenfeldovi na naši elektronickou adresu SPAE@CBOX.CZ

Milí členové SPAE,

dovolte mi, abych Vás pozdravila jménem České akademie dermatologie na sklonku letošního roku. Tento rok se toho v našem oboru událo mnoho, ale dobře víme, že nás ještě více práce čeká v roce příštím. A přesto, že již lépe bylo, na nový rok se těším.

Těším se, že léčba psoriázy i ekzému se zase posune o symbolický krůček vpřed, těším se, že nás nebudou více omezovat zdravotní pojišťovny tam, kde to pacienti nejvíce potřebují, těším se, že společně vykročíme do nového roku s odhodláním něco udělat nejen pro sebe, ale i pro druhé. Potom bude mít naše bytí smysl.

Také se těším, že se spolu opět potkáme v pražském kongresovém centru koncem září, neboť se podařilo něco neopakovatelného – vzhledem k technickým problémům byl 21. kongres Evropské akademie dermatovenerologie přesunut z Rigy do Prahy. Budu mít tak čest pozvat Vás všechny opět do Kongresového centra k setkání před vlastním kongresem, a to 26. 9. 2012, kde můžete navázat na vaše kontakty s mezinárodními pacientskými organizacemi. Těší mne, že právě v Praze usednu na pomyslný prezidentský trůn, a to jako první představitel bývalého východního bloku, první (a dlouho i poslední) Čech a první žena v 25leté historii této nejprestižnější evropské odborné společnosti kožních lékařů. Věřím, že mé pozvání přijmete.

Hodně zdraví, spokojenosti a veselou mysl (která je mnohdy lepší než všechny léky) Vám v roce 2012 přeje ze srdce

Vaše Jana Hercogová

Předsedkyně České akademie dermatovenerologie a zvolená prezidentka Evropské akademie dermatovenerologie (president-elect@eadv.org)

VITILIGO

Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.

Dermatovenerologická klinika 2. LF UK a FN Na Bulovce v Praze
jana.hercogova@lf2.cuni.cz

Co je to vitiligo?

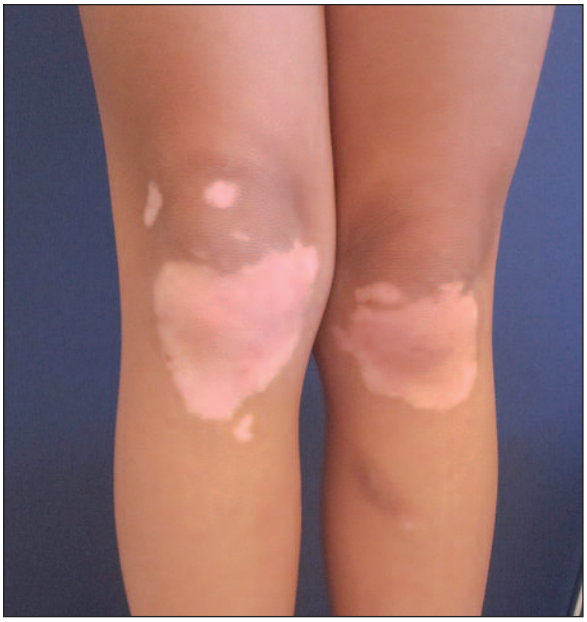
Vitiligo je získané kožní onemocnění, charakterizované vznikem bílých, ostře ohraničených skvrn. Vitiligo je často doprovázeno tzv. autoimunitními chorobami. Je velkým kosmetickým problémem.

Mohu vitiligem onemocnět?

Vitiligo je časté onemocnění, postihuje asi 1 % populace. Vyskytuje se ve stejné míře u mužů i u žen. Projevy vitiliga začínají v polovině případů mezi 10. – 30. rokem, ojediněle se může objevit již při narození.

Příčina onemocnění není známá, ale ví se o častějším výskytu v rodinách - u více než 30 % pacientů je vitiligo přítomno také u rodičů, dvojčat, dětí. Vlohy se dědí nepravidelně (tzv. polygenní dědičnost). Riziko postižení dětí u obou rodičů s vitiligem se odhaduje na 10 %. Vyšší pravděpodobnost vzniku vitiliga je u osob s výskytem cukrovky a onemocnění štítné žlázy v rodině.

Protože za tvorbu pigmentu v kůži jsou zodpovědny pigmentové buňky – melanocyty, u vitiliga se předpokládá jejich poru-



Vitiligo u dítěte

cha. Názory na tuto poruchu se však liší. Může jít o autoimunitní zánět (zničení melanocytů buňkami imunitního systému), poruchu komunikace mezi melanocyty, imunitními buňkami, buňkami pokožky (keratinocyty) a buňkami nervového systému nebo o toxickou destrukci melanocytů.

Jak vitiligo vypadá?

Vitiligo nebolí, nesvědí ani nevyvolává jiné nepříjemné pocity. Na kůži vitiligo začíná často v místě poranění, po prudkém opálení, po těžké nemoci, po stresu. Začíná typicky náhle, potom následuje období klidu a dále se pomalu onemocnění šíří.

Typickým projevem na kůži jsou **bílé skvrny** o velikosti 5 mm – 5 cm nebo větší, ostře ohraničené.

Někdy můžeme vidět zvláštní typy vitiliga:

Trojbarevné vitiligo: skvrny jsou bílé, světle hnědé a tmavě hnědé.

Zánětlivé vitiligo: skvrny mají vyvýšené, červené okraje a mohou svědit.

Podle místa postižení se rozlišují tři klinické typy vitiliga:

Fokální: jedna nebo několik skvrn na jenom místě na těle;

Segmentální: jedna nebo několik skvrn v pruhu na jedné straně těla, které se nešíří, ale také většinou nemizí;

Generalizované: mnohočetné, rozeseté bílé skvrny jsou typicky kolem očí a úst, na prstech, loktech, kolenou, v křížové krajině, na genitálu. Bývají symetrické a jejich splynutím celá kůže vybledne (tzv. **vitiligo universalis).**

Kromě bílých skvrn můžeme na kůži dále pozorovat tyto změny:

bílé a předčasně šedivé vlasy, ohraničená ložiska bílých vlasů (**poliosis**), ložiskový výpad vlasů (**alopecia areata**);

bílý lem kolem hnědých pigmentových névů (tzv. **„halo“ névy**);

na skvrnách vitiliga se mohou ve stáří vytvořit přednádorové změny (**aktinické keratózy)**, vzácně i kožní zhoubný nádor (**spinocelulární karcinom)**.

Celkové příznaky:

Vitiligo mohou doprovázet některé příznaky postižení jiných orgánů:

žlázy s vnitřní sekrecí - onemocnění štítné žlázy (až ve 30 %), cukrovka (5 %), chudokrevnost (vyšší riziko výskytu) aj.;

očí – zánět cévnatky a duhovky (do 10 % případů), zrak je však nepostižen;

uší – v rámci postižení více orgánů, kdy se mohou společně vyskytnout vitiligo, bílá kadeř vlasů, zánět živnatky oka, ložiskový výpad vlasů a porucha sluchu.

Co je vhodné při vitiligu vyšetřit?

Ke stanovení diagnózy vitiliga se využívá kromě klinického vyšetření někdy také **vyšetření Woodovou lampou.** Je to lampa, která vyzařuje ultrafialové světlo (365 nm). Po ozáření kůže tímto světlem jsou bílé skvrny vitiliga lépe patrné zejména u osob se světlou pletí.

Vyšetření vzorku kůže – histopatologie: v místním znecitlivění injekcí se po dezinfekci kůže odebere malý vzorek postižené kůže (obvykle kruhovým nožem v průměru 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: se doporučuje k vyloučení event. přidružených celkových nemocí.

Je vhodné stanovit hladiny hormonů štítné žlázy (T4, TSH), cukru, krevní obraz, autoprotilátky, celkové IgE, při podezření na konkrétní onemocnění se provádějí specifické testy.

Diagnostika vitiliga

Vitiligo diagnostikuje **kožní lékař** na základě klinického obrazu (ostře ohraničené bílé skrny na typických místech na těle), event. potvrzeného histopatologickým vyšetřením. Při stanovení diagnózy je třeba odlišit nemoci, které mohou vitiligo připomínat: pityriasis alba (bílé olupující se skvrny na končetinách a trupu u pacientů s atopickým ekzémem), pityriasis versicolor (bílé olupující se skvrny na pažích a trupu, kterým předcházely skvrny červenohnědé a které se neopálí), leukoderma (bílé skvrny po zhojení kožních zánětlivých nemocí např. lupénky) atd.

Léčba vitiliga

Vždy je nutné nejprve vyloučit event. přidružené celkové choroby vyšetřením krve, které může provést praktický lékař. Léčba vitiliga však patří výhradně do rukou kožního lékaře, který se na toto onemocnění specializuje a má k léčbě potřebné vybavení.

Místní léčba je základem léčení u vitiliga, hodí se u vitiliga postihujícího nejvíce 10 – 20 % povrchu těla.

1. Světloléčba - fototerapie využívá ultrafialové (UV) světlo, nejúčinnější vlnová délka je od 308 nm do 314 nm, tzv. **úzkopásmové UVB**. Někdy se léčba světlem kombinuje s podáváním léčiv zcitlivujících kůži k záření (PUVA). Doporučuje se aplikovat fototerapii UV zářiči přímo

Vitiligo a psoriáza u jednoho nemocného

na kožní projevy, nikoli na zdravou kůži. Fototerapii provádějí kožní lékaři ve zdravotnických zařízeních přístroji k tomu schválenými (nejsou to solária, ale podobají se jim). Světloléčba se provádí 1 – 2 x týdně po dobu několika měsíců až let.

2. **Místní léky** – využívají se hlavně hormonální masti (slabě účinné **kortikosteroidy)**, obvykle se podávají po dobu 2 měsíců, nikoli déle pro nebezpečí vzniku atrofie kůže. Další možností jsou nově vyvinuté léky bez těchto nežádoucích účinků - **topické imunomodulátory (**tacrolimus /PROTOPIC/, pimecrolimus /ELIDEL/), které se doporučuje používat na postižená místa 2 x denně po dobu několika měsíců. Nesmí se aplikovat na kůži ihned po použití jiné masti, ale nejdříve za dvě hodiny.

3. **Kombinace světloléčby** a **topických imunomodulátorů** je v léčbě vitiliga nejúčinnější. Protože se imunomodulátory nemají užívat společně se zářením, doporučuje se potírat postižená místa v den světloléčby pouze večer.

4. **Chirurgická léčba** se hodí pro vitiligo, které je stabilní, tzn., že se dále nešíří. Využívají se různé metody, obvykle mini štěpy, následované fototerapií.

Celková léčba se hodí u pacientů s postižení více než 20 % povrchu těla.

1. Světloléčba - **fototerapie** v tomto případě využívá zářiče celotělové (kabiny, které připomínají solária), které vyzařují UVB 311 nm (ty lze použít i u dětí starších 6 let) nebo UVA (320 – 400 nm) společně s tabletami, které se užívají 2 hodiny před ozářením a které zcitlivují kůži k záření. Světloléčba se provádí 1 - 2 x týdně po dobu nejméně jednoho roku.

2. Celková léčba se provádí jen výjimečně (tablety prednisonu).

Alternativou léčby rozsáhlého vitiliga je vybělení kůže, které se provádí látkou, která není v Evropě k dispozici.

Účinnost místní i celkové světloléčby, nejlépe v kombinaci s místními léky se dostaví po dostatečně dlouhé době léčení asi u 70 % pacientů. Nová pigmentace není úplná, bývá nestejnoměrná. Nejlépe reagují na fototerapii obličej, krk, paže, trup.

Další možnosti léčby

Kosmetické protředky jsou doplňkem léčby. Jsou to jednak **ochranné opalovací prostředky** (sunscreeny s ochranným faktorem 30) a dále kosmetická kamufláž - kosmetický make-up (jsou k dispozici make-upy které vydrží na kůži i 24 hodin) nebo **samoopalovací kosmetické prostředky**, které vedou ke ztmavnutí pleti na dobu asi týdne, obsahují dihydroxyaceton. Nejsou to ochranné opalovací prostředky, tzn., že kůže se i při jejich použití při intenzivním opalování spálí).

Lázeňská léčba vitiliga je možná v některých lázních v ČR a SR, kde se léčí lupénka, ale tato léčba není hrazena za zdravotního pojištění.

Přírodní produkty nemají prokázánu skutečnou účinnost léčbě vitiliga.

Psychoterapie má velký význam, neboť vitiligo významně zhoršuje kvalitu života, pacienti jsou vystaveni trvalému tlaku okolí, mívají deprese.

Dieta. Nebylo prokázáno, že dieta ovlivňuje průběh vitiliga.

Průběh vitiliga

Vitiligo je chronická nemoc, jeho průběh je nepředvídatelný. Až 30 % osob udává známky spontánního zhojení. Komplikací může být možnost vzniku kožního karcinomu na místech vystavených dlouhodobě slunci.

Prevence

Vitiligo ovlivňuje životní styl pacienta. Ten musí vědět, že vitiligo vzniká v místech porušené kůže. Nedoporučuje se proto podstupovat kosmetické zákroky, kde k porušení kůže dochází (např. piercing, permanentní make-up aj.).

Laboratorní kontroly – vyšetření krve – se doporučuje pro možnost přidružených nemocí opakovat jednou za dva roky.

Pacienti léčení fototerapií by měli být pravidelně 2 x ročně vyšetřeni pro zvýšené riziko kožních nádorů - počet ošetření UV zářením by za život neměl přesáhnout 250.

Léčba vitiliga patří výhradně do rukou kožního lékaře (dermatologa).

Seznam kožních lékařů včetně specialistů na léčbu vitiliga: **www.dermanet.cz.**

SVRAB (SCABIES)

Co je to svrab?

Svrab je infekční zánět působený roztočem zákožkou svrabovou, charakterizovaný silným svěděním a dvojicemi pupínků na místech s tenkou kůží. Kožní změny však mohou být málo patrné a hlavním příznakem bývá svědění.

Svrab patří mezi infekce přenášené pohlavním stykem!

Mohu svrabem onemocnět?

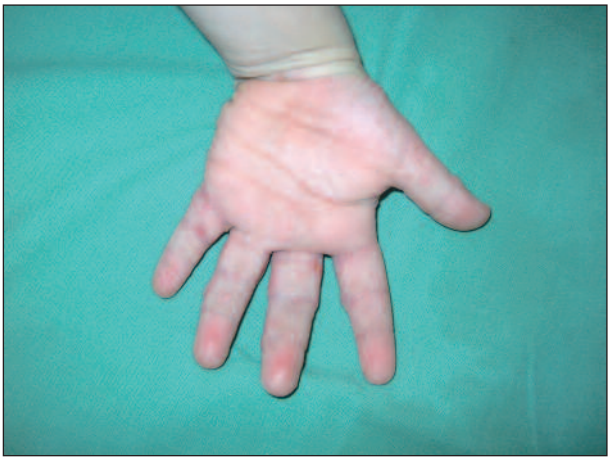
Svrabem se může nakazit každý. Nejčastěji se svrab vyskytuje u mladých lidí, i dětí, dále u pacientů v nemocnicích a léčebnách, u bezdomovců.

Zákožka svrabová (*Sacroptes scabiei* var. *hominis)* je mikroskopický roztoč. Živí se lidskou kůží, vyvrtává chodbičky ve vrchní vrstvě pokožky. Samičky kladou do chodbiček vajíčka, denně vyhloubí 2–3mm chodbičky. Samička žije 4–6 týdnů, naklade 40–50 vajíček, které se během 72–96 hodin přemění v dospělé jedince. Obvykle je na kůži přítomno asi 12 zákožek, u osob s poruchou imunity je to ale i více než 1 milión.

Inkubační doba je 21 dnů při první infekci, při opakované infekci se zkracuje na 1–3 dny.

Výskyt: v ČR je hlášeno asi 30–40 případů na 100 000 obyvatel. Epidemie svrabu

se vracejí po 15 letech, poslední ale začala v roce 1960 a trvá dodnes. V rozvojových zemích postihuje svrab až 100 % populace, těžký svrab je známkou poruchy imunity nebo přítomnosti zhoubného nádoru.



Svrab u dítěte

Přenos infekce se děje **kontaktem** s nemocným, ale také kontaktem s kontaminovanými předměty (ložní prádlo, oděv), protože zákožka přežije i více než 2 dny na textiliích. Svrab patří mezi **sexuálně přenášené choroby**!

Rizikové skupiny jsou jak pacienti, tak zdravotnický personál zdravotnických zařízení.

Jak svrab vypadá?

Příznaky: svrab charakterizuje **silné svědění celého těla**, které vynechává hlavu a krk. Je intenzivní v noci a působí nespavost.

Na kůži můžeme pozorovat **chodbičky**, které mají barvu kůže nebo jsou bělavé, měří **0,5–1 cm**, na koncích chodbičky je drobný puchýřek nebo pupínek.

Svrab postihuje kůži meziprstí rukou, zápěstí, penis, oblast pasu, kůži kolem pupku, podpaží, dvorce prsních bradavek**. U dospělých** nebývá postižení dlaní, plosek, obličeje a krku. **U kojenců** jsou projevy i na těchto místech.

Někdy jsou na kůži přítomny **uzlíky.** Následkem škrábání vznikají oděrky, zhrubění kůže, změny pigmentace.

Komplikace mohou nastat následkem škrábání v podobě bakteriální infekce doprovázené zduřením mízních uzlin.

Co je vhodné při svrabu vyšetřit?

Vyšetření chodbičky v mikroskopu: po zakápnutí olejem se seškrábne chodbička a prohlíží se v mikroskopu. Vyšetření nebolí, výsledek sdělí lékař ihned.

Vyšetření dermatoskopem: bezbolestné vyšetření osvětlenou lupou, výsledek sdělí lékař ihned.

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

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: je jen pomocné, neslouží ke stanovení diagnózy.

Diagnostika svrabu

Svrab diagnostikuje **kožní lékař** na základě klinického obrazu, event. potvrzeného průkazem zákožky. Při stanovení diagnózy je třeba odlišit nemoci, které mohou svrab připomínat. Jsou to např.

- reakce na užívání léku – jiná místa postižení
- atopický či jiný ekzém – chybí další příznaky ekzému, jiná místa postižení
- dermatitis herpetiformis – přítomnost celiakie
- zavšivení – přítomnost vší
- impetigo – chybí zákožky
- příjice, syfilis – vyšetření protilátek

Léčba svrabu

Svrab se léčí místními léky, které obsahují různé účinné složky, na nich závisí délka léčby.

Permethrin 5% se používá po dobu 8–12 hodin, lindan (γ-benzen- hexachlorid) 1% na 8 hodin, krotamiton 10%, benzoylbenzoát 10% a 25%, sulfiram 25%, malathion 0,5%, **2%–20% síra** v masti, pastě, tekutém pudru se natírá na kůži po dobu **3 dnů.**

Léčivo se aplikuje **na celé tělo**, kromě hlavy a krku u dospělých, poté se provede **očistná koupel, výměna oděvu a ložního prádla**. Původní lůžkoviny a oděv se musí dezinfikovat (vypráním, přežehlením, vyvětráním po dobu 5 dnů). Je nezbytné léčit všechny členy domácnosti a sexuální partnery.

Přetrvává-li po léčbě svědění, je vhodné použít místní kortikosteroidy a kůži promazat hydratačními krémy.

Lék k celkové léčbě není v ČR registrován.

Průběh svrabu

Svědění může trvat i několik týdnů po zhojení kožních projevů, uzlíky mohou přetrvávat na kůži i 3 měsíce. U neléčených pacientů trvají projevy týdny a měsíce, event. roky.

Prevence

Vyloučit kontakt s nemocnými i s kontaminovanými lůžkovinami, oděvem.

CO SE MĚNÍ VE ZDRAVOTNICKÉ LEGISLATIVĚ?

Naše zdravotnictví se už třetí desetiletí transformuje z přídělového systému v regulovaný trh a oblek z právních norem starého střihu je mu stále těsnější. Historické pokusy předchozích krejčovských dílen končily u popisů minulosti a světlých zítřků, ale v reálu se měnil jen kapesníček v klopě. Dnešní krejčí tolik nemudrují, ale stříhají, špendlí a sešívají. Zastánci jiné módní linie by sice preferovali jiný salon, ale je zřejmé, že se věci daly do pohybu. Metodou testovacích balonků a postupných kroků se reforma sune kupředu. Zdá se, že lamentování nad nepořádky zdravotnictví dostává kreativnější alternativu. Dnes je už celkem jasné, co, kdy a jak by se mělo v rámci zdravotnické reformy udělat, aby se užitek dostavil v časově rozumné době. Žijeme v parlamentní demokracii, a tak koncepční polotovar obrábí mlýnice politických zájmů, ze zákulisí pošťuchovaných skupinami větřícími ohrožení zavedených penězovodů nebo toužícími po budování nových, ladí se detaily a vychytávají přehlédnuté nedokonalosti. Výsledkem je kompromis, pro který je nadpoloviční většina zákonodárců ochotna stisknout hlasovací tlačítko. Aktuálně dospěly nebo spějí ke konci schvalovacího procesu 4 zdravotnické normy. Jistě se v nich dají najít diskutabilní body, ale nahrazení vousatého zákona o péči o zdraví lidu novým kodexovým zákonem o zdravotních službách a přijetí na něj navazujících zákonů o specifických zdravotních službách a záchranné službě jev kontextu dosavadního vývoje malou revolucí. Srovnatelný význam má i novela zákona o veřejném zdravotním pojištění, která dává pravidla používání soukromých prostředků k „personalizaci" podoby čerpané zdravotní služby, zefektivňuje proces vstupu léků do zdravotnictví a sestřeluje jejich ceny. V ministerské líhni zrají další zákony, které v příštích letech promluví do chodu zdravotnictví. Zákon o zdravotních pojišťovnách má ambici dát všem pojišťovnám jednotnou fazonu, zjednodušit jejich corporate governance a vložit odpovědnost na bedra odpovědných. Jeho součástí je vytvoření servisní organizace zdravotního pojištění, do které se přesunou aktivity dosud zajišťované VZP, a přidání nových. Neméně zajímavé budou zákony o zdravotnických prostředcích a o lécích, které vyplní dosavadní bílá místa a zkorigují nedostatky míst již upravených. Doufejme, že i nadále se bude dařit držet tempo a logiku reformních kroků, vybalancovávat protichůdné zájmy nositelů klíčů, hlídat fiskální stabilitu resortu a ustát politické dopady změn.

Příjemné počtení přeje
MUDr. Pavel Vepřek

POJIŠŤOVNY NA HRANĚ: **ODVAHA, NEBO HLOUPOST?**

Martin Čaban, zdravotnické noviny

Na potřebě redukce nemocničních lůžek panuje shoda. Na způsobu provedení nikoli. Pojišťovny se rozhodly pro radikální řez.

Radikální řez může být účinnou léčbou i velkým průšvihem. Výsledek je těžké odhadnout předem. A jde-li o tak citlivé téma, jako je omezování počtu nemocničních lůžek, vstupuje navíc do hry dlouhá řada neznámých, jež šanci odhadnout důsledky dál zamlžují. Přesto se zdravotní pojišťovny rozhodly, že k potřebě restrukturalizovat nemocniční síť se po více než deseti letech opatrnosti postaví metodou radikálního řezu. Obvykle se tomu říká odvaha. Přinejmenším do doby, než se ukáže, že radikalismus byl špatnou volbou a jeho výsledkem jsou jen potíže.

V jednotě je síla

Zdravotní pojišťovny se rozhodly, že během letošního a příštího roku zruší deset tisíc nemocničních lůžek. Je to zhruba stejný počet, jaký se dosud podařilo zrušit za dvanáct let, co se o potřebě racionalizace nemocniční sítě mluví. Technicky si to pojišťovny představují tak, že ke konci letošního roku koordinovaně vypovědí smlouvy všem nemocnicím a během příštího roku, kdy poběží výpovědní lhůta, s nimi dojednají smlouvy nové, „očištěné“ od nadbytečných lůžek. Ty začnou platit se začátkem roku 2013.

Řečí o redukci a racionalizaci nemocniční sítě už se nadělalo dost, takže kdyby šlo jen o další výkřik, nebylo by zapotřebí dělat kolem toho rozruch. Co je ovšem po dvanácti letech nové, je memorandum, které podepsaly všechny české zdravotní pojišťovny a v němž slibují koordinovat svůj postup při rušení smluv. Dosavadní pokusy o redukci lůžek vesměs ztroskotaly právě na neochotě pojišťoven, které jediné mají k rozumné redukci sílu i potřebné informace, spojit síly. To se nyní, zdá se, mění.

Kraje si oddychnou

Překážek na cestě k efektivní nemocniční síti přesto leží dost a dost. Jedna z nich může být politická. Nezapomínejme, že téměř přesně za rok, v době vrcholu jednání o nových smlouvách, budou krajské (a senátní) volby. Jak moc budou stávající hejtmani ochotni přihlížet, jak jim v kraji mizí nemocniční lůžka či celé špitály? Dokáže krajská opozice odolat populistickému vábení a nevyužít tohoto tématu v kampani?

Je ovšem pravda, že současná politická konstelace plánu pojišťoven přeje. Jeho kořeny jsou sice na pravicovém (spořivém) ministerstvu zdravotnictví, ale úbytek lůžek

má podporu také u většiny levicových hejtmanů v čele s šéfhejtmanem Michalem Haškem. Rozpočty krajů jako zřizovatelů spousty nemocnic si v případě zefektivnění lůžkové péče také oddychnou. Proto je šance, že pravice a levice se nebudou moci rušením nemocnic mlátit po hlavě tak snadno.

Nevyjasněná kritéria

Druhou překážkou je pochopitelný odpor nemocnic, především těch menších, jimž hrozí radikální redukce, restrukturalizace, nebo dokonce zánik. Nejen Asociace českých a moravských nemocnic už oznámila, že se obrátí na Úřad pro ochranu hospodářské soutěže. Je samozřejmě otázkou, kolik toho má český prostor zdravotního pojištění společného s hospodářskou soutěží. Přesto se při pohledu na memorandum osmi pojišťoven dere na jazyk slovo „kartel".

Třetí překážkou jsou dosud nevyjasněná kritéria, podle nichž má k redukci lůžek dojít. Při tak radikálním kroku, k jakému se nyní pojišťovny odhodlaly, by bylo lepší je znát předem. Stanou-li se pro zachování, či zrušení lůžka rozhodujícím kritériem dejme tomu známosti, přijde samozřejmě celá snaha o racionalizaci lůžkové péče vniveč.

PRÁVNÍ OKÉNKO

Letem světem připravovanou změnou právní úpravy zdravotní péče

Mgr. Vendula Mrázková, LL. M., advokátní koncipientka,
Advokátní kancelář Bradáč Advokáti, Praha

V nedávné době schválila Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky vládní návrh trojice zákonů, které by měly přinést změnu právní úpravy poskytování zdravotní péče. Na návrhy těchto zákonů potom navazuje i změna souvisejících právních předpisů. Tyto návrhy zákonů – vládní návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), vládní návrh zákona o zdravotnické záchranné službě a vládní návrh zákona o specifických zdravotních službách – by měly nahradit zejména zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, a zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. V současnosti má tyto návrhy zákonů předloženy ke schválení Senát PČR. Ačkoli není zcela jisté (ačkoli je to velice pravděpodobné), zda uvedené návrhy zákonů nakonec vstoupí v platnost, je vhodné alespoň v základních obrysech nastínit změny, které by přinesly, pokud by nakonec v platnost přece jen vstoupily. Jiná situace je u novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění, která již byla přijata Parla-

mentem České republiky (resp. Poslanecká sněmovna přehlasovala zamítnutí návrhu této novely Senátem) a čeká se pouze na podpis novely prezidentem republiky. I tento zákon přináší do zdravotnictví určité změny, které budou níže ve stručnosti popsány.

Z navrhovaného trojlístku zákonů upravujících zdravotní péči je návrh zákona o zdravotních službách lex generalis, tedy zákonem, jehož ustanovení se použijí vždy, kdy zákon o zdravotnické záchranné službě a zákon o specifických zdravotních službách nestanoví úpravu speciální. Zákon o zdravotních službách vymezuje podmínky poskytování zdravotní péče, práva a povinnosti subjektů poskytujících zdravotní služby, zdravotnických pracovníků i pacientů. Kritika návrhu tohoto zákona směřuje zejména ke skutečnosti, že s jeho účinností dojde ke změně zažité terminologie, zavedené zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění (dále jen „zákon o péči o zdraví lidu"). Naopak předkladatel, jímž je ministerstvo zdravotnictví, argumentuje, že návrh zákona reflektuje termíny užívané již dlouhou dobu ve zdravotnické praxi, a vymezuje některé pojmy, jejichž užívání je ve zdravotnictví rozšířeno, avšak nikde není zakotvena jejich definice. Návrh zákona tedy upravuje zdravotní služby, kterými se rozumí především poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky a související činnosti poskytované osobami k tomu oprávněnými. Návrh zákona o zdravotních službách tak rozlišuje mezi **zdravotními službami** a **zdravotní péčí**, která je termínem užším a zahrnuje jednotlivé zdravotní výkony a další činnosti. Dalším termínem, který se v uvedeném návrhu zákona i v navazujících dvou návrzích objevuje, je pojem **poskytovatel**, jenž je definován jako „fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb", tzn. například určitý lékař či nemocnice, i když návrh zákona stanoví situace, ve kterých lze poskytovat zdravotní služby i bez oprávnění – např. při poskytnutí první pomoci. Podmínky pro poskytování zdravotních služeb jsou návrhem zákona nastaveny jednotně pro všechny poskytovatele, což by mělo zajistit rovný přístup všech poskytovatelů k poskytování zdravotních služeb. Zátěží pro všechny poskytovatele však bude povinnost znovu si zažádat u krajského úřadu, jenž je příslušný pro vydání oprávnění k výkonu zdravotních služeb, o nové oprávnění. Zásadním rozdílem oproti současné úpravě zdravotní péče v zákoně o péči o zdraví lidu je úprava postavení pacienta. Pacient se v režimu návrhu zákona o zdravotních službách stává rovnocenným partnerem při procesu poskytování zdravotních služeb. Pacient má zejména právo být srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu **informován a poučen** o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu, na základě čehož vysloví souhlas či nesouhlas s poskytovanými zdravotními službami. Bez svobodného a informovaného souhlasu pacienta mu nelze – až na několik výjimek – poskytovat zdravotní služby. Dále je pacient oprávněn **zvolit si poskytovatele** zdravotních služeb, který má právo odmítnout takového pacienta jen v zákonem vymezených případech, např. pokud by jeho přijetím došlo k překročení únosného pracovního zatížení poskytovatele nebo pokud pacient není pojištěncem zdravotní pojišťovny, s níž má poskytovatel uzavřenou smlouvu. Pacient tak dle mého názoru sice bude mít právo volby poskytovatele, nicméně ve své volbě bude značně omezen jednak

smluvními poskytovateli konkrétní zdravotní pojišťovny, u které je pojištěn, a jednak i „atraktivitou" konkrétního poskytovatele, kterého si zvolí. Čím výše bude totiž hodnocena kvalita zdravotních služeb poskytovaných zvoleným poskytovatelem, tím spíše bude tento poskytovatel nucen pacienta odmítnout z důvodu svého pracovního zatížení. Pacient také má dle návrhu zákona o zdravotních službách právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, osoby blízké, osoby určené pacientem a případně i dalších osob. Kromě práv ale návrh zákona o zdravotních službách ukládá pacientovi též povinnosti, např. povinnost dodržovat navržený individuální lékařský postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas. Práva a povinnosti uvedený návrh zákona ukládá i poskytovatelům zdravotních služeb, kupř. povinnost mlčenlivosti či povinnost vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci a provádět do ní zápisy.

Další novinkou návrhu zákona o zdravotních službách je úprava **stížností** přímo v tomto zákoně. Pacient tak bude mít možnost podat stížnost poskytovateli zdravotních služeb, příslušnému správnímu orgánu nebo komoře, či zdravotní pojišťovně, u které je pojištěn, přičemž bude oprávněn znát jméno osoby, která stížnost posuzuje. Navrhovaná právní úprava také umožní dobrovolné hodnocení poskytování zdravotních služeb, a to z hlediska jejich kvality a bezpečí. Hodnocení budou moci provádět osoby k tomu oprávněné. Návrh zákona o zdravotnické záchranné službě se snaží o komplexní právní úpravu této problematiky, jež je aktuálně upravena z velké části ve vyhlášce č. 434/1992 Sb. Nová právní úprava zejména prodlužuje maximální dobu příjezdu zdravotnické záchranné služby ze současných 15 minut na 20 minut. Předkladatel však tvrdí, že stanovená časová hranice je založena na analýze výjezdů zdravotnických záchranných služeb v minulých letech, a dostupnost péče tím tedy nebude ohrožena. Záchranářům je navíc návrhem zákona o zdravotnické záchranné službě poskytnuto právo vstupovat do cizích objektů, obydlí a na cizí pozemky za stanovených podmínek a také požadovat součinnost a nezbytné informace od třetích subjektů. Návrh zákona o specializovaných zdravotních službách obsahuje právní úpravu některých specifických druhů zdravotní péče, např. asistovanou reprodukci (kterou může podstoupit žena v plodném věku, a to až do 49 let), sterilizaci či terapeutickou kastraci. Dále zakazuje klonování lidí, upravuje podmínky pro ověřování nezavedených léčebných metod na lidech a pracovně lékařské služby (dnes „závodní preventivní péče"). Nejvýznamnější změnou představenou novelou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění, je zavedení tzv. **nadstandardní zdravotní péče**. Z veřejného zdravotního pojištění bude hrazena tzv. „základní varianta" zdravotní péče, nicméně pacient bude mít možnost zvolit si i tzv. „ekonomicky náročnější variantu". Pokud si takovou nadstandardní variantu zvolí, bude z veřejného zdravotního pojištění hrazena hodnota základní zdravotní péče a rozdíl pak bude povinen doplatit pacient. Veškeré varianty ekonomicky náročnější zdravotní péče budou stanoveny prováděcím právním předpisem. Aby bylo zabráněno situacím, kdy by poskytovatelé zdravotních služeb nabízeli pacientům pouze ekonomicky náročnější varianty zdravotní péče, ukládá jim novela po-

vinnost nabídnout pacientovi vždy základní variantu, a pokud je možná i varianta nadstandardní, informovat ho o její existenci a o rozdílu mezi cenami těchto variant, a to pod hrozbou sankce. Zároveň je zdravotnickým zařízením zakázáno upřednostňovat ty pacienty, kteří si zvolí „nadstandardní" zdravotní péči. Otázkou však stále zůstává, které zdravotní úkony budou v příslušném prováděcím právním předpise označeny za „ekonomicky náročnější". Postup k jejich stanovení dle mého názoru otevírá prostor k lobbingu, a to zejména ze strany zdravotních pojišťoven.

Je zřejmé, že navrhovaná legislativa měnící poskytování zdravotní péče není ve všech ohledech dokonalá, nicméně se snaží reagovat na změny ve vývoji zdravotní péče a usiluje o zrovnoprávnění pacienta v procesu poskytování zdravotních služeb, jenž bude mít nárok zvolit si nadstandardní zdravotní péči, bude-li ochoten do svého zdraví investovat. Jaký skutečný dopad budou mít uvedené zákony, které jsou v současné době ve stavu návrhů, se ale teprve dozvíme.

PSORIÁZA A RIZIKO ÚMRTÍ NA KARDIOVASKULÁRNÍ CHOROBY

(Zdroj: MedicalNewsToday) (kha)

V zářijovém čísle časopisu Journal of Internal Medicine uveřejnili dánští vědci studii, z níž vyplývá, že pacientům trpícím psoriázou, kteří prodělali infarkt, hrozí až o 26% vyšší pravděpodobnost, že zemřou na kardiovaskulární chorobu nebo znovu prodělají srdeční příhodu či mozkovou mrtvici.

Tým odborníků z kodaňské univerzitní nemocnice sledoval mezi lety 2002 a 2006 téměř 50 tisíc pacientů, které postihl infarkt myokardu. Mezi nemocnými bylo i 462 lidí s psoriázou.

Výsledky studie ukázaly, že pacientům s psoriázou hrozí v porovnání s ostatními až o 26 %vyšší riziko další kardiovaskulární příhody a úmrtí na ni. Jsou rovněž častěji hospitalizovaní pro bolest na hrudi a více užívají ACE inhibitory či statiny. „Pokud je nám známo, jedná se o první studii tohoto druhu zaměřenou na nemocné psoriázou, kteří prodělali infarkt myokardu," říká kardiolog a vedoucí studie dr. Ole Ahlehoff. „Výsledky jasně ukazují, že je nutné zaměřit se u této skupiny pacientů na sekundární prevenci kardiovaskulárních chorob."

ZDRAVOTNICTVÍ DÁLE CHAOTICKÉ NEBO STRUKTUROVANÉ?

prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.,
místopředseda, Výbor pro zdravotní a sociální politiku, Senát PČR

... věčný problém postupné entropizace napospas a samospádu ponechaného(povzdech)

Esej posluchače I. ročníku Univerzity třetího věku při Senátu ČR, obor sociální onkologie (nauka o rakovině společnosti)

Historiografie a hysteriografie

Už ze školních lavic a z historické literatury v sobě neseme mlhavý obraz poměrů za třicetileté války. Mnozí v ní viděli katastrofu, mnozí důsledek politiky různých zájmů, nemnozí i příležitost. Drancovalo se, válčilo, velelo různě odtud i odjinud, lid strádal i slavil a hlavně platil desátky, dluhy i výpalné, vojska bez velení bloudila, země pustla, dezertovalo se a znovu verbovalo, věšely se vlajky i neposlušní, majetky se přerozdělovaly i rozkrádaly, neoraná pole ležela ladem, stodoly hořely, vznikly však i balady, pověsti a také třeba Valdštejnův palác, nyní skvostné sídlo Senátu PČR. Mimoděk soudíme, že to, co bylo, už není a nebude.

Jenže není a nebude nic, co už jaksi nebylo. To jen my a naši mladí jsme pouze opakovaně překvapovanými nováčky tohoto světa. Jenom oscilujeme mezi archetypy a stereotypy minulosti i v přítomnosti a patrně opět bez poučení i v budoucnosti.

Vzpomeňme v zájmu lepšího zdravotnictví onu nezdravou třicetiletou válku. Jaká byla, než skončila? Jaká je, než skončí? Dvě historické roviny, jeden prostor. Kdo v nich hledá, najde. Zdroje jsou, pravil klasik. Jak by nebyly, když většina pořád ještě chodí do práce, kde sice také spotřebovává, ale mnohdy i produkuje. Někdy i hodnoty a nadhodnoty, standardy a nadstandardy.

A čile se obchoduje, čímž se podle merkantilistů bohatne zejména. I z obchodů s nemocemi, méně už se zdravím. Zdroje jsou a byly, pravili klasici už dávno. Právě podle míst zdrojů se řídily směry tažení, až už tam pak zdroje nebyly. Pusté kraje bez zdrojů předmětem zájmů nebyly a nejsou. Tažení něco stojí. Přinese zisky jedněm, dluhy jiným. Jiní to odpracují a zaplatí. Nesvobodně a s nevolí.

Nadějí je reformace. Z vůle vlády reforem. Zvůle vlády reforem. Zemí se nesou hesla. Za lepší svět! Za svobodu! Čí? Nečasem doby k prosperitě! K jaké? Zadlužené? Kým? Oddlužené? Námi? Nebo jsme už na cestě k neoddlužitelné prosperitě či krizi vyhlašované střídavě na něčí povel? Více armád, více stran, soupeřících, válčících, dohodujících, opevňujících se i plenících.

Zdravotnictví zřizované státem, kraji, městy, soukromníky. K jednomu účelu a z jedněch daní, posbíraných po městech, vsích, osadách. Císařské pluky, soukromé pluky, potulné tlupy. Svobodná volba pluků i tlup. Nesvobodně naverbovaní. Svobodně upadající a padající. Státní sektor, stádní sektor, privátní sektor. Zřízená zařízení, zřizovaná zařízení, projekty účelově zřízené i velmi nezřízené.

Společné pokladny veřejných zdrojů, veřejně rozebírané, neveřejně přivlastňované. Tažení privátních pluků z prostředků povinné daně. Degenerace státních pluků, také z povinné daně. Bídný žold pro první linie, prebendy a majetky pro týl. Odpočatí nebojující vzadu, mobilizující neodpočaté vpředu do útoku. Volání z prvních linií, děkujeme, odcházíme. Volání prohlédnuvších, přeživších a zakrvácených, znalých fronty. Důstojnické večírky na plundrovaných zámcích, povozy překupníků s kořistí na nádvořích. Reklamní semináře, nákupy a prodeje bez pravidel. Popravení bez soudu, jmenovaní bez schopností. Odvolaní bez poděkování, instalovaní bez konkurzů. Barvy nových stran pro zdraví, převlékané uniformy stranických příslušností. Střídající se vrchní velitelé, neustále nové plány útoku a obrany, převratné změny, od dřívějšího stavu k nerozpoznání. Velení císařská, stavovská, vojenská, lidová, knížecí rady a rádcové. Přípitky a pitky veteránů, že přežili. Zasloužilí velitelé, zasloužené oslavy úspěchu a stability (už celé dva roky fungujeme a stále ještě jsme). Obrazy reků sedících na koni i padlých pod koněm. Fotky neznámých odborníků se známými herci, hraná spojenectví.

Kázání v kostelích o správném a nesprávném. Vítězní věřící. Diskusní pořady a komentáře o správném a nesprávném. Vítězní medializovaní. Stále dražší válka, prý kvůli pokroku ve vojenství? Mnozí to vzdávají, postoupí državy. Stále dražší medicína, prý kvůli pokroku. Chuť na državy.

Proč má být pokrok vždy dražší, když má jít o pokrok? Existuje také cenový pokrok? Může být ono levnější i pokrokové, a pokrokové dokonce levnější?

Znamená v boji více voják nebo jeho zbraň? Lze obnovit z žoldu síly, meč, či dokonce halapartnu? Nebo se lze jen opít z frustrace a zbytek dobrat na úplatcích? Je poplatek úplatkem stabilitě státu? Poplatky a mýtné na mostech, jichž jsme se včera zmocnili, že je mohou potřební přejít. Poplatky v ordinacích, jichž jsme se zmocnili, že mohou potřební přijít.

Nové zbraně, větší děla, celé baterie kanonů, nikam nemířících, stálá obměna zbraní, nelze zastavit produkci zbrojařů a pokrok vojenství. V boji natěsno, muže proti muži, je stejně nejúčinnější nůž. A nejúčinnější pro přežití v bitvách je prevence válek. Nelze zastavit produkci vojensko-průmyslového komplexu. Nelze zastavit produkci medicínsko-průmyslového komplexu. Biologická léčba, molekulární medicína, elektronizace. Lidské zdraví, e-health, elektronické zdraví. Nejúčinnější je stejně prevence, byť nejméně zisková. Nejlepší je nebýt nemocný, ale je to nejméně ziskové pro systém. Poplašné zprávy po hospodách, vybubnovávané zprávy na návsích. Poplašná a bubnující média. Přemíra bubnování. Pro bubnování neslyšet lidského slova.

Vše potřebné bylo kdysi v Bibli, pro mnohé v nesrozumitelné latině. Vše potřebné je nyní na internetu, pro mnohé v nesrozumitelné angličtině (a už i v čínském znakovém písmu, jazyku budoucnosti).

A co dekrety panovníků za války? Bude je někdo ctít a dodržovat a na které straně? Na obou? Ve všech, co byly? A co nové zákony a vyhlášky? Bude je někdo ctít a dodržovat, na které straně? Na obou? Ve všech, co máme?

Zbojníci, loupežníci a opilí žoldnéři bez velení uvykli už nedodržovat ani desatero. Prý nepokradeš. Pokradli. Nemilovali své bližní jako sebe sama. Vypadli z pravidel. Co tím desaterem míníte, ozve se z posluchárny? Je jakési to desatero někde na webu? otážou se mladí...

Strach starších. Ze zkušenosti. Že se v chaosu nedá předvídat, co přijde, že nebude, jako bývalo. Nejistota o zítřku instalovaná za použití síly. Lépe vůči slabým. Silnější by se mohli bránit.

Přehršle témat. Hojně otázek. Je nebo není jen další třicetiletá válka? A zbývá už jenom devět let k řádu pro zdravotníky a k uklidnění pro nemocné.

Cesta

Každou chvíli je na cestě temnými hvozdy nějaké rozcestí, kdy je třeba se v zájmu dosažení cíle rozhodnout, zda nalevo či napravo. Pořád vlevo nebo pořád vpravo vede v důsledku k pohybu v kruhu. Záleží tedy spíše na tom, kam vlastně chceme jít, zejména když cílem je cesta samotná. Nevíme-li, jen se dočasně kocháme. Takový pěkný nedělní výlet. A pak už jen bloudění v pracovních dnech s pocitem, že a už jsme měli a mohli být jinde.

Zdravotnictví, má-li být klidné, efektivní a stále neobtěžovat turbulencemi, musí být podobno disciplinované, dobře vedené, přiměřeně živené armádě. Armádě pro boj s nemocemi i emocemi v míru, pro záchranu raněných za války. Jen v této podobě může být vnímáno jako nezvlčilé, transparentní a ekonomicky udržitelné. Nikoli v armádě zdivočelé, plundrující, rozprášené, bloudící, dezertující. Zdánlivý liberalismus a rozvolnění pravidel se ve zdravotnictví vždy brzy zvrhne v diktaturu kšeftařů, parazitů a byrokratů nad pacienty i zdravotníky. Peněz je ve zdravotnictví příliš mnoho, aby tomu tak nebylo. Příliš málo, aby trvale uspokojilo všechny nenasytné a mlaskající. Pod tlak se ve svých nárocích dostávají jen nemocní a zdravotníci. Zdravotnictví však nemocní a zdravotníci nezlobí. Zlobí třetí stav. Zdravotnictví prý potřebuje hlavně peníze. Ani vlastně nevíme, jak moc. Zdravotnictví však potřebuje hlavně strukturu. Mnozí víme, jak moc. Potřebuje především nelhat si, neřešit nepodstatné a konečně si odpovědět na otázky, které mnozí neradi slyší. Nezasvěcení a ani mnozí zasvěcení ovšem ani netuší, že ony otázky existují. Zvykli si na ono světácké „no comment“ a rozcestími se pohybují náhodně metodou pokusu a omylu nebo vpravo či vlevo podle větru.

Pokládejme však otázky stále dokola, než se odpovědi najdou. Bez odpovědí se neobejdeme a budeme jen reformovat reformy reforem.

Otázky

Víme, jak směsný (či směšný) systém financování zdravotnictví v ČR provozujeme? Vyhovuje nám? Máme vůbec vůli ho měnit? K jakému modelu? Chceme a umíme definovat síť zdravotnických zařízení garantovaných na bázi povinného zdravotního pojištění (zdravotní daně)? Je v něm prostor pro zařízení negarantovaná a zbytná? Zavedeme u nás také privátní medicínu, nebo si na ni budeme dále jen hrát vlastnictvím cihel a přístrojů při krytí jejich provozu a nároků ze stejných veřejných zdrojů? Budou pravidla pro zdravotnictví hrazené z veřejných prostředků pro všechny zřizovatele stejná, nebo různá jako dosud? Má stát usnadňovat hospodaření osobám samostatně výdělečně činným (OSVČ) úlevami právě ze zdravotního pojištění, tedy na úkor financování zdravotnictví? Má stát platit za své pojištěnce (děti a důchodce) čtvrtinu ve srovnání se zaměstnanci a polovinu ve srovnání s OSVČ? Je lépe dále zvyšovat náklady na zdravotnictví v odvodech nebo poplatcích a příplatcích? Víme, o jakou částku potřebujeme příjmy do zdravotnictví zvýšit či pravidelně valorizovat a proč? Má to být hlavně starostí pacientů, zdravotníků, pojišťoven, resortu či politiků? Čím nahrazujeme a nahradíme rozbité oborové řízení medicíny? Máme filtry nesprávného a zbytného? Je odborná kvalifikace lékařů soukromým, nebo veřejným zájmem? Má být přístup k ní usnadňován, nebo zatěžován bariérami? Které z uvedených otázek zodpoví a vyřeší současná reformace? Nepřidá na chaosu?

LÉKAŘI PODPOŘILI LEGALIZACI MARIHUANY

(klu) zdravotnické noviny

Odborné lékařské společnosti ČLS JEP oznámily pracovní skupině pro legalizaci konopí řadu diagnóz, u kterých chtějí používat přípravky z marihuany. Pěstovat se bude i u nás.

„Naším úkolem bylo nalézt indikace, v nichž lze konopí použít. Celkem devět odborných lékařských společností zveřejnilo indikace, kde by lékaři marihuanové přípravky využili k symptomatické léčbě. Jde například o léčbu neuropatické bolesti u spastických stavů, onkologické chronické bolesti, následné stavy po encefalitidách, *wasting* syndrom a polyneuropatie u pacientů s HIV/AIDS, glaukom a další," uveřejnil odborné stanovisko lékařských společností předseda pracovní skupiny a děkan i. LF UK v Praze Tomáš Zima.

Konopí budou moci pěstovat i české firmy

Pracovní skupina se po minulém setkání shodla, že pro léčebné a výzkumné účely

legislativně upraví nejen dovoz, ale i místní pěstování marihuany soukromými subjekty. „Legislativní úprava umožní obojí. Proto se bude muset změnit zákon o návykových látkách, který dosud pěstování konopí na našem území zakazoval," doplnil profesor Zima s tím, že pěstování marihuany podpořili také zástupci ministerstva vnitra či Národní protidrogové centrály.

Samozřejmostí je zajištění bezpečnosti a významné postihy za její nedodržení. Není zatím jasné, kdo bude firmám k pěstování marihuany vydávat licenci. Pravděpodobně to bude ministerstvo zdravotnictví nebo bude zřízen samostatný orgán.

Kdo povede registr pacientů?

Pracovní skupina bude nadále řešit způsob regulované preskripce a vedení registru pacientů, kteří budou léčivé přípravky obsahující marihuanu užívat. „Skupina uvažuje o kontrolním elektronickém úložišti, vydávání na recept s modrým pruhem i o potenciálních správcích registru. V jednání je také možnost částečného hrazení těchto léků ze zdravotního pojištění," říká vedoucí pracovní skupiny. Ať už půjde o poslaneckou iniciativu nebo vládní návrh zákona, přijetí změn v zákonech o léčivech, návykových látkách a celní službě lze očekávat ve druhé polovině příštího roku.

OLIVOVÝ OLEJ

WM magazín, Šéfredaktor Jiří Wojnar(došlo e-mailem)

Obyvatelé Kréty jedí více tuků, než všichni ostatní lidé na Zemi. Asi 45 % energetické hodnoty jejich stravy tvoří tuk, z toho 33 % olivový olej. Podle toho by Kréťané měli více trpět srdečními chorobami a dříve umírat. Omyl. Je známou skutečnosti, že obyvatelé Kréty mají ve světovém měřítku jeden z nejnižších výskytů srdečně-cévních onemocnění a rakovin. Olivový olej na Krétě proudí skoro jako víno, a tak není zázrak, že ho tam spotřebují na osobu více, než v kterékoli jiné oblasti.

„Kdo požívá hodně olivového oleje, žije déle."

Kréťané se podle všeho drží těchto pravidel: polévková lžíce olivového oleje zruší účinek cholesterolu dvou vajec; 4-5 polévkových lžic olivového oleje denně výrazně zlepšuje krevní obraz pacientů po srdečním infarktu; 2/3 polévkové lžíce olivového oleje denně působí na snížení krevního tlaku.

Jak lze zesílit účinek snižující cholesterol? Omezte nasycené tuky (v mase zvířat a mléčných výrobcích) a konzumujte více olivového oleje. Zvyšuje to aktivitu receptorů HDL a vyplavuje více škodlivého krevního tuku. Když ale ke stravě bohaté na nasycené kyseliny pouze přidáváte velká množství olivového oleje, silný pokles cholesterolu to nevyvolá.

Olivový olej je také známým prostředkem proti stárnutí a rakovině.

Olivový olej přiváděný tělesným buňkám dělá buněčné membrány stabilnějšími a méně náchylnými k narušení volnými radikály poškozujícími organizmus. Vědci se domnívají, že pokud jsou antioxidanty v olivovém oleji absorbovány lidskými buňkami v dostatečném množství, mohou přispívat ke zpomalení stárnutí. Lékaři se domnívají, že tyto látky mohou ochránit buňky proti útokům vyvolávajícím vznik rakoviny. Olivový olej patří mezi pět zdraví nejprospěšnějších surovin na světě. Tak bychom jej také měli chápat, proto bychom s ním měli umět zacházet, správně jej užívat a vykonávat tím tu nejmenší, ale zároveň důležitou službu pro naše zdraví.

VÍTE, ŽE...

Olivy obsahují vitamíny K, A, E, D, u nichž je prokázáno, že podporují průchodnost žil a cév; olivy jsou bohaté na antioxidanty (látky zabraňující aktivitě nezdravých volných radikálů v těle); přestože jsou olivy velmi mastné, podporují hubnutí a zároveň dávají tělu energii; černé i zelené olivy jsou velmi málo kalorické (10 oliv má 126-189 kJ); olivy rychle zasytí; olivový olej má nižší energetickou hodnotu než máslo a jiné druhy oleje (výborný pro diabetiky a redukční diety); olivový olej se skládá ze 77 % z nenasycených olejových kyselin, které na rozdíl od nasycených obsahují tzv. „dobrý cholesterol“ (slunečnicový olej má pouze 31 % nenasycených olejových kyselin); olivový olej je dobrým zdrojem pro tělo nezbytných esenciálních mastných kyselin; olej je nejlepším rozpouštědlem nežádoucích hlenů; bod varu olivového oleje je podle druhu od 180° do 220°C, (máslo 110°C, slunečnicový olej 170°C); olivový olej je nezbytnou surovinou k výrobě kosmetických prostředků; doporučuje se ošetřit plet olivovým olejem po opalování; olivová mast přináší úlevu svalům po větší fyzické námaze; olivový olej se používá k ošetřování ekzémů a bércových vředů; olivový olej chrání pleť před mrazem?

TOP 10 ČINNOSTÍ, KTERÝMI SI DENNĚ NIČÍME ŽIVOT!

Z internetu

Online verze anglického deníku Daily Mirror zveřejnila seznam sedmi prohřešků, kterými denně ohrožujeme naše zdraví. Často si nedokážeme uvědomit, že už automaticky zaužívané úkony nemusí být ve shodě s tím, co bychom ve skutečnosti měli dělat. Naše redakce k nim přidává další tři, které jsou stejně nebezpečné.

1 ČASTÉ SPRCHOVÁNÍ

Moderní člověk je podle vědců až příliš upjatý na hygienu. Kdysi mu vůbec nepřišlo na mysl, že by se měl sprchovat několikrát denně. Dnes je to už běžná záležitost. Někomu už dokonce nestačí ani dva pobyty pod vodou, do koupelny musí jít kvůli vlastnímu pocitu i víckrát. Jenže tím si úplně ničí pokožku. Ta vlivem horké vody ztrácí přirozenou vlhkost a odolnost, tím víc se vysušuje a potom se kvůli tomu stává citlivější, nehovořic o tom, že sprchovými gely a šampóny pravidelně ničíme jemný mazový film, který si pokožka vytváří, jako přirozenou ochranu před vnějším prostředím.

2 OSM HODIN SPÁNKU

Jde opět jen o mýtus současné doby. Tělo si totiž nejlépe oddechne během prvních dvou hodin spánku. Za normálních okolností vám při přiměřené denní zátěži postačí čtyři hodiny takového oddechu. Když si myslíte, že organismus si během osmi hodin víc odpočine, mýlíte se. Budete se naopak cítit ještě víc unaveni. Ideálně by to mělo být šest až sedm hodin, přičemž spát byste měli chodit okolo půlnoci. Když na vás přijde během dne únava, dopřejte si jen čtvrt anebo půlhodinku v posteli a síla bude opět zpátky.

3 VYPLACHOVÁNÍ ÚST PO ČIŠTĚNÍ ZUBŮ

Zubní pasty mají ve svém složení mnoho působků, co zuby posléze ochraňují před baktériemi, které mají za důsledek kažení zubů a také odstraňují zápach. Jenže tento účinek zničíte jedním velmi jednoduchým úkonem – když si po umytí vypláchnete ústa vodou. Se zbytkem pasty totiž vymyjete i ochranné látky. Abyste měli z čištění zubů nejen estetický užitek, měli byste dodržovat tento rituál: nejprve si jejich povrch klasicky vyčistěte pastou, její zbytky vyplivněte a následující půlhodinu nic nekonzumujte a nepijte. Následně se můžete nasnídat a po jídle si ústa osvěžte ústní vodou.

4 DLOUHÉ SEZENÍ NA WC

Aj vy patříte do té skupinky lidí, kteří si na záchod berou dobrou knihu anebo časopis? Jestli ano, rychle se toho zvyku zbavte. V nejmenší místnosti bytu byste měli trávit jen nevyhnutný čas na vykonání potřeby. Příliš dlouhé vysedávání totiž není přirozené pro konečník a může vás dovést ke gastroenterologickým problémům. Tím nejfrekventovanějším jsou hemoroidy, které si velmi lehko přivodíte právě dlouhodobým pobytem na WC.

5 PŘEHNANÉ ČIŠTĚNÍ DOMÁCNOSTI

Hygiena se stále posouvá na vyšší level. Když se podíváme, jak kdysi žili naši předkové, jen kroutíme hlavou nad tím, v jaké špíně dokázali žít. Jenže ani současnost není žádnou výhrou, jak to s čištěním velmi přeháníte. Tím, že denně odstraňujete z vašeho okolí všechny baktérie, nedokážete si vůči nim vytvořit odolnost. Nemluvě o tom, že při používání tolika chemických přípravků můžete velmi lehko dospět například až k astmatu. Čistota je super, ale místo denního mytí podlahy, vám stačí opakovat to

jednou za tři dni. A spreje na odstraňování prachu použijte jen jednou týdně, na další vám postačí obyčejná prachovka.

6 NESPRÁVNÉ DÝCHÁNÍ

Děti přirozeně od narození mají správný rytmus dýchání. Jak však stárneme, tak nabíráme horší způsob vdechování čerstvého vzduchu. Správně byste měli dělat hluboké nádechy do oblasti břicha. My však děláme krátké vdechy do hrudníku. Všecko se však dá velmi rychle změnit. Stačí se aspoň na pět minut denně zaměřit na správnou činnost. Položte si ruku na břicho a sledujte, zda správně dýcháte. V průběhu minuty byste měli zopakovat 12 až 20 nádechů s menšími pauzami. Postupně to přijmete za samozřejmost a pomoct vám při tom může i jóga.

7 ODPOČINEK PO JÍDLE

Jednoznačně byste měli poslechnout rady všech fitnestrenérů o tom, abyste po jídle nepadli do postele, ale si raději dopřáli malý pohyb. Hned jak si lehnete, pokrm se začne měnit většinou na tuk. Vhodné je proto po konzumaci zajít aspoň na dvacetiminutovou procházku, která pomáhá s trávením především ve vyšším věku. Největší jídlo dne si dejte tehdy, kdy máte nejvyšší aktivitu.

8 DENNÍ ČIŠTĚNÍ UŠÍ

K sedmičce z Anglie přidáváme ještě trojici tipů z naší redakce. Časté čištění uší podporuje tvorbu mazu. V tomto případě platí stejné pravidlo, jako s denním umýváním vlasů a jejich maštěním. Jak máte nepříjemný pocit špinavých uší, jde opravdu jen o pocit. Ve skutečnosti vám stačí vytřít je dva anebo třikrát do týdne. Při čištění též dbejte, abyste s tyčinkou nezašli příliš hluboko, neboť riskujete poškození bubínku a následný zánět v uchu. Neměli byste při tom používat volně dostupné spreje zlepšující jejich čištění. Tento úkon patří totiž jen do ordinace lékaře, vy si jím můžete jen podráždit vnitřní ucho a přivodit problémy.

9 POUŽÍVÁNÍ VELKÉHO MNOŽSTVÍ KOSMETIKY

Ve skutečnosti byste si měli vystačit s jednoduchým mýdlem, sprchovým gelem, jedním krémem, zubní pastou a šampónem. Zbytek je velmi dobrý byznys kosmetického průmyslu. Když si chcete dopřát jiné přípravky, určitě to nedělejte v přehnané míře. Tělo musí dýchat, aby bylo krásné. Víc jak masky, balzámy, pílingy vám pomohou dary přírody. Všecko požívejte s mírou a uvidíte, jak se vám organizmus odmění.

10 SNÍDANĚ BEZ PŘEDBĚŽNÉHO NÁPOJE

Během noci se vám v žaludku a trávicím traktu nahromadí různé baktérie. Ty potřebujete ráno vyplavit a připravit tělo na příjem jídla. Vždy byste měli mít připravený pohárek odstáté vody nebo čerstvě uvařeného bylinkového čaje, který vás správně nastartuje, tedy, váš žaludek na příjem potravy. Nikdy nesnídejte, aniž byste vypili aspoň deci vody. Do nápojů se samozřejmě nepočítá káva, která žaludku nalačno ještě víc škodí.

SPEKTRUM BIOLOGICKÉ LÉČBY
revmatických onemocnění se rozšiřuje

Jaroslav Sladká – zdravotnické noviny

Začátkem října byla lékařská veřejnost na odborném sympoziu seznámena s výsledky ročních zkušeností s dalším TNF-α inhibitorem, který je v současné době indikován u dospělých pacientů s revmatoidní artritidou, ankylozující spondylitidou a psoriatickou artritidou.

Jak uvedl při zahájení sympozia ředitel Revmatologického ústavu (RÚ) v Praze a vědecký sekretář České revmatologickéspolečnosti (ČRS) prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc., „biologická léčba zánětlivých revmatických onemocnění patří už více než deset let k ‚horkým tématům' revmatologie. Během této doby byly provedeny četné klinické studie a byla tak získána data o významu této léčby v klinické praxi. Jedná se o léčbu velmi účinnou, která zpomaluje rentgenovou progresi onemocnění a má relativně dobrý bezpečnostní profil."

Ze sympozijních vystoupení také vyplynulo, že ke zefektivňování účinné, ale nákladné léčby slouží i průběžné zpřesňování mezinárodních klasifikačních a diagnostických kritérií či aktualizace doporučených léčebných postupů, na kterých se ČRS aktivně podílí.

Klasifikační kritéria pro časnější léčbu

V úvodní přednášce předseda ČRS prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc., informoval o nových klasifikačních kritériích revmatoidní artritidy (RA) - společném projektu ACR/EULAR (AmericanCollegeofRheumatology / EuropeanLeagueAgainstRheumatism), který vstoupil do praxe právě před rokem a nahradil starší kritéria z roku 1987. Jak uvedl, jejich vytvoření bylo motivováno snahou diagnostikovat RA v časnějších stadiích tak, aby se mohlo co nejdříve začít s vhodnou léčbou. Tato kritéria slouží zejména pro identifikaci nemocných s nediferencovanou zánětlivou artritidou, především s krátkým trváním, kteří pokud by nebyli léčeni, mají velkou pravděpodobnost rozvoje perzistentní nebo erozivní zánětlivé artritidy, která se v současné době považuje za revmatoidní artritidu.

Nová kritéria ACR/EULAR 2010 pro RA byla aplikována na několik kohort pacientů s časnou RA a ukázalo se, že klasifikují více nemocných a v časnějších fázích nemoci než ACR 1987 a jejich diskriminační schopnost je uspokojivá. Nižší specificita v některých případech může být varovným ukazatelem a doporučením k rigorózninu uplatnění kritérií. Senzitivita klesá u séronegativních pacientů a objevilo se doporučení posunout hranici u těchto pacientů na skóre 5. Profesor Vencovský také

dodal, že u RA se v současné době postupně začíná pracovat i na kritériích diagnostických.

MUDr. Liliana Šedová (RÚ Praha) pak představila nový dotazník RA Impactof-Disease (RAID; iniciativa EULAR), který by měl přesněji odrážet dopad RA na kvalitu života pacientů a má nyní šanci rozšířit se do klinické praxe, protože - jak autorka v závěru zdůraznila – „co nelze změřit, nelze ani zlepšit!". Následující vystoupení se již vztahovala k uplatnění nového TNF-α inhibitoru - golimumabu (Simponi), dostupného u nás od loňského roku - v terapeutických indikacích, které byly schváleny FDA v roce 2009.

U RA je nutná kombinace s methotrexátem

Prof. MUDr. Pavel Horák, CSc. (3. interní klinika LF UP a FN Olomouc) se podrobněji věnoval využití golimumabu u RA a prezentoval výsledky tří randomizovaných klinických studií fáze III, které hodnotily účinek subkutánně podávaného preparátu (GO-BEFORE, GO-FORWARD a GO-AFTER).

Na základě výsledků těchto studií je u RA nyní látka indikována pouze v kombinaci s methotrexátem (MTX) k léčbě středně těžké až těžké aktivní RA u dospělých, pokud odpověď na léčbu chorobu modifikujícími antirevmatiky (DMARD) včetně MTX nebyla dostatečná, a dále k léčbě těžké, aktivní a progresivní RA u dospělých, kteří dosud nebyli léčeni MTX. Bylo prokázáno, že golimumab v kombinaci s MTX zlepšuje tělesnou funkci a pomocí rtg vyšetření bylo ověřeno, že snižuje míru progrese poškození kloubů. Celkově je podle autora pacienty dobře tolerovaný.

Léčebné možnosti u ankylozující spondylitidy

Profesor Karel Pavelka představil letošní aktualizovaná doporučení ASAS (hodnotící skóre)/EULAR pro léčbu ankylozující spondylitidy (AS). Optimální léčba onemocnění vyžaduje podle těchto doporučení kombinaci nefarmakologických a farmakologických přístupů, které se odvíjejí od důsledného monitorování nemoci. Podávány jsou nesteroidní protizánětlivé léky (NSA), analgetika, následně glukokortikoidy, DMARD, anti-TNF terapie a na posledním místě jsou chirurgické postupy. Diagnóza je nyní stanovována dle kritérií pro AS New York 2006 nebo kritérii ASAS~EULAR pro axiální spondylartritidy 2010.

U AS byla účinnost a bezpečnost golimumabu hodnocena v randomizované klinické studii GO-RAISE u 356 pacientů s aktivní AS po dobu dvou let. Setrvalý klinický účinek byl pozorován po celou dobu hodnocení. V porovnání s placebovou skupinou dosáhl parciální remisi větší podíl pacientů léčených golimumabem a také ostatní parametry hodnotící aktivitu nemoci (BASDAI), fyzické funkce (BASFI) a kvalitu života (SF-36) byly po podávání biologika oproti placebu významně zlepšeny.

Golimumab je tedy indikován k léčbě těžké aktivní AS u dospělých, kde nebyla odpověď na konvenční léčbu dostatečná.

Psoriatická artritida není jen zánět kloubů

V rámci své přednášky o nových léčebných doporučeních pro psoriatickou artritidu (PsA) a uplatnění golimumabu v této indikaci upozornil MUDr. Jiří Štolba (RÚ Praha; na to, že PsA není pouze artritida, ale patří sem také entezitida, daktylitida, axiální postižení a kožní syndrom. Vyžaduje tak specifické přístupyz hlediska definice, hodnocení aktivity i samotné léčby. Biologická léčba je indikována při vysoké aktivitě onemocnění dle modifikovaného kompozitního indexu aktivity PsA (mCPDAI) při dvou konsekutivních návštěvách v rozmezí minimálně 4 týdnů, absenci vylučovacích kritérií a selhání alespoň 1 DMARD v dostatečné dávce po dobu minimálně 3 měsíců (v případě čistě axiální formy-NSA).

Požadavek selhání 1 DMARD lze podle nových doporučení ignorovat v případě převažující entezitické formy či přítomnosti daktylitid a rovněž za přítomnosti prognostických faktorů nepříznivého průběhu. Klinická studie GO-REVEAL, v níž byl testován golimumab, prokázala významné ovlivnění klinické kloubní aktivity a zpomalení či zastavení rtg progrese. Léčba také podle sdělení autora vedla k významnému zlepšení i ostatních komponent sekundárních cílů studie. Bylo pozorováno zlepšení entezitid a postižení nehtů a rovněž příznivé ovlivnění daktylitid a kožního syndromu.

Nová imunosupresivní léčivá látka v revmatologii

V závěru sympozia doc. MUDr. Ladislav Šenolt, Ph.D. (RÚ Praha) shrnul možné přínosy golimumabu pro optimalizaci léčby u pacientů s revmatickým onemocněním. Terapii by podle něj měl vždy zahajovat i kontrolovat kvalifikovaný lékař se zkušenostmi v diagnostice a léčbě RA, PsA nebo AS. Celkový přínos molekuly spočívá v jednoduchém dávkovacím schématu - injekce se podává subkutánně (50mg přípravku) jednou za měsíc - vždy ve stejný den; v indikaci RA současně s MTX. U pacientů nad 100kg, kteří nedosahují přiměřené klinické odpovědi po 3 nebo 4 dávkách, se může zvážit zvýšení dávky na 100mg jednou měsíčně (nutno brát v úvahu zvýšené riziko určitých závažných nežádoucích účinků).

Z pohledu farmakokinetiky a farmakodynamiky má golimumab vysokou afinitu k TNF-a, vysokou neutralizační kapacitu, plazmatický poločas blízký lidskému IgC. Jedná se tedy o plně humánní monoklonální protilátku (byla vyvinuta pomocí linie hybridomových buněk myší technologií rekombinace DNA). Z hlediska bezpečnostního profilu je zde nízká imunogenicita a dobrá snášenlivost (lokální reakce v místě vpichu 6%). Výskyt infekcí je srovnatelný s placebem.

PLÁN SPAE NA R. 2012

1. Sjezd SPAE se uskuteční ve dnech 27. - 29. 01. 2012 v Zábřehu na Moravě. Více čtěte na jiném místě.
2. Mezinárodní výstup na Portáš (12. ročník) se uskuteční 16. 6. 2012.
3. Světový den psoriázy (World Psoriasis Day - WPD) oslavíme společným setkáním 20. 10. 2012. Místo konání WPD bude upřesněno později.
4. Byly stanoveny termíny zasedání výboru pro příští rok: 31. 3. Praha, 16. 6. Portáš, 22. 9. Praha, 20. 10. WPD.
5. Výbor na svém zasedání 9. 4. 2011 rozhodl, že výroční zpráva o hospodaření bude předána elektronicky členům výboru a předsedům klubů k nahlédnutí před zasedáním sjezdu. Tato zpráva bude podrobná a bude rozdělena na část hospodářskou a část finanční. Kluby musí dodržet termín uzávěrky a předat podklady hospodářce paní Kamile Křivkové do 10. ledna 2012, aby byla zpráva za SPAE vyhotovena včas mohla být rozeslána v dostatečném předstihu před sjezdem.
6. Organizace přímořského pobytu je popsána na jiném místě.
7. SPAE se i nadále bude zúčastňovat školení a rekondičních pobytů, které bude pořádat Česká asociace pro revmatické choroby (CARD).

Josef Pohůnek

VOLEBNÍ SJEZD SPAE

Sjezd SPAE – letos volební - se koná v Zábřehu v motelu U kováře (lokalizováno u nádraží Zábřeh zastávka) ve dnech 27. – 29. ledna 2012. Delegáty za kluby oznamují vedoucí klubů, za členy mimo kluby se může přihlásit, kdo má zájem se zúčastnit. Termín do 10. ledna. Návrh na kandidáta do výboru může podat kdokoli, každý klub by měl navrhnout alespoň jednoho.

Účastnické je 500.- Kč splatné na účet SPAE.

Stašek Ulenfeld

LETNÍ PŘÍMOŘSKÝ POBYT

Jelikož cestovky většinou nemají hotové smlouvy a katalogy, nevypisuji letos lokalitu, ale nabídku formuluji takto.

Pokud má kdo zájem jet s námi k moři (středozemnímu), ať mi dá do 15. prosince vědět mailem na SPAE@CBOX.CZnebo 728 875 163, ozvu se mu s nabídkou, jakmile bude aktuální.

Stašek Ulenfeld

MUDr. Ivan Hálek
(11. 11. 1872 Praha – 17.2.1945 Modřany)

Český lékař a spisovatel, syn básníka Vítězslava Hálka (ten zemřel, když byly Ivanovi 4 roky). Mládí strávil v Krchlebech u Nymburka a v Praze. Promoval v roce 1896 na pražské lékařské fakultě. Během základní vojenské služby se seznámil s Josefem Svatoplukem Macharem, jenž byl jeho přímým vojenským nadřízeným a který jej tehdy seznámil také s T. G. Masarykem. Po kratších pobytech na klinikách a ovlivněn tolstojovským učením odešel krátce po promoci na Slovensko, kde pracoval v zaostalé oblasti na Kysuci, působil v Čadci a Žilině. Ze své ordinace se vydával na dlouhé cesty za pacienty, ty nejchudší léčil zadarmo, často i sám zaplatil za léky. Zasloužil se o vznik dětské nemocnice v Bytčici, kde působil v letech 1922-1939 ve funkci primáře.

Byl i politicky činný. Pro svou osvětovou činnost měl za Rakouska-Uherska četné konflikty s maďarskými úřady. Po válce se stal vládním referentem pro veřejné zdravotnictví na Slovensku, byl též poslancem Revolučního národního shromáždění za Slovenskou stranu národnou a rolnickou. Nespokojen s její politikou se ovšem vzdal mandátu a vstoupil do strany sociálně demokratické, postupně se přikláněl k marxistické filozofii. V roce 1939 byl vládou Slovenského štátu propuštěn a odešel do Čech, kde se usadil v Modřanech. Je autorem črt „Ze zápisníku slovenského lékaře“, které vycházely v realistickém Času (1903-1904).

Rada filozofa

MUDr. Ivan Hálek jednou nalezl v čekárně mladého Kysučana, který právě četl jednu z tam vystavených brožurek – „Kristovu řeč na hoře“. Hálek se s potěšením zeptal: „Líbí se vám to?“ – „Keď už je točo takého nábožného, to veru ľúbim.“ Lékař mu knížku věnoval a pak se zeptal, co si přeje, co jej bolí. Chasník nebyl nemocný, ale řekl, že ho jeden Amerikán zbil, že má na zádech plno modřin a že by potřeboval lékařské vysvědčení. Lékař se jej pokoušel přesvědčit, aby se s tím, co mu ublížil, domluvil po dobrém. „Eštečo - s takým jednať, taký oplan.“

„A neodpustíte mu?“

„Aby ma do smrti ubil?“

Tak ho lékař požádal o tu knížku, co mu před chvíli věnoval a co se mu tak líbila, a ukázal mu místo, kde Kristus zapovídá soudy.

„Tak co uděláte? Budete se soudit?“

„No pravda. Budem.“

„Tak dobře, ale lékařské vysvědčení stojí dva zlaté.“

„A nepočkali by ste mi, pán doktorko?“

„Ne, až přinesete dvě zlatky, dostanete to vysvědčení.“

Chasník chvilku mlčel, škrábal se za uchem. Po chvíli řekl: „Tak vedia oni čo? Ježíš pán nekáže sasúdiť. Tak ja predsa len sa s ním pokonám po dobrom.“

prof. MUDr. Otakar Šmahel, DrSc.
(25. 11. 1913 Benešov – 20. 1. 1978 Praha)

Český lékař,internista, patologický fyziolog a farmakolog, jeden za zakladatelů české klinické farmakologie. V letech 1961-1969 byl přednostou Výzkumného ústavu experimentální terapie v Praze-Krči, od roku 1964 profesorem lékařské fakulty. V roce 1969, po zahájení tzv. normalizace, byl z politických důvodů zbaven funkce přednosty ústavu, zůstal zde pouze jako vědecký pracovník. Věnoval se klinickému výzkumu léků, hlavně cytostatik, antibiotik a imunosupresiv. V letech 1952-1971 byl téměř 20 let vedoucím redaktorem Časopisu lékařů českých, který přivedl k nebývalému rozkvětu. Jeho hlavními díly jsou „Antihistaminika“ (1948), „Všeobecná patologická fyziologie“ (1955), spolu s několika spoluautory publikoval též „Knihu o zdraví a nemoci“ (1959).

Ono to přejde

Profesor Šmahel často razil velmi neortodoxní názory na léčbu některých klinických příznaků, či dokonce chorob, zvláště u svých známých či přátel. Typické byly jeho rady či

spíše doporučení, jež uděloval při léčení takových těch neurčitých chorob svým přátelům.

Tak jej jednou vyhledal kolega a známý internista docent MUDr. Jan Brod s projevy počínajícího virového onemocnění. A tu uslyšel klasickou Šmahelovu radu: „Podívej se, jdi domů, nekuř, choď na procházky a chvilku počkej. Ono to asi přejde.“ A ono to přešlo.

MUDr. Svatopluk Káš

ČLENSKÝ PŘÍSPĚVEK 2012

V čísle je vložena složenka na členský příspěvek na rok 2012. Termín k zaplacení je 31. března 2012. Příspěvek činí 300.- Kč i když je v domácnosti více členů.

MEZINÁRODNÍ DEN PSORIÁZY

Libuše Kambová

Dne 29. 10. 2011 jako každý rok jsme slavili Mezinárodní den psoriázy. Tento den má připomínat problémy lidí s bolestivou kožní lupénkou, chce přispět k co nejlepší informovanosti pacientů, odborníků i laické veřejnosti a zkvalitnit nejen léčbu, ale i život všech lidí psoriázou postižených. Tentokrát jsme se sešli v Zábřehu na Moravě v penzionu „ U kováře".

Ing. Jan Zukal nás seznámil s výrobky BLUE CAP, které obsahují zinek, mají protizánětlivé účinky, vyrábí se ve formě krému, spreje, šampónu a sprchového gelu. K udržení metabolické rovnováhy, a regeneraci pokožky, nabízí tato firma kapsle jako doplněk stravy. Produkty pomáhají léčit jak lupénku, tak velmi dobré výsledky jsou při léčbě atopického ekzému. Dále se prezentovala MUDr. Fojtíková z revmatologického ústavu v Praze,která měla velmi pěknou přednášku o psoriatické artritidě, poskytla účastníkům cenné rady a vyjasnila otázky spojené s léčbou tohoto onemocnění. Všechny nás také zaujala přednáška pana Zkoutajana, který nám představil léčebný přístroj BICOM. Léčí mnoho nepříjemných nemocí, ale především má dobré léčebné účinky při léčbě psoriázy. Někteří členové si na místěvyzkoušeli účinky tohoto přístroje. O lupénce

jako takové, nových léčebných metodách a přípravcích nás informoval ve své přednášce MUDr. Jan Šternberský.

V Zábřehu jsme strávili dva pohodové dny, nejenom že jsme získali nové vědomosti, předali si svoje zkušenosti a poznatky, ale také jsme se povznesli společensky při posezení v příjemném prostředí a tanečním večeru.

ZPRÁVY O AKCÍCH KLUBŮ

MRTVÉ MOŘE ZA HUMNY

Pepík

Kdo neměl to štěstí a možnost navštívit Mrtvé moře a ponořit své tělo v tomto moři, má jedno ze svých nesplněných životních přání. Pocítit tento blahodárný vliv moře na lidský organizmus, zdravý či nemocný, je jeden z vynikajících účinků a požitků. Toto životní přání Vám může splnit návštěva Termálního koupaliště Podhájska na Slovensku. Proč letět tak daleko, když máme Mrtvé moře za humny? Termál má z 85 % procent stejné chemické složení jako Mrtvé moře. Klidový sedací bazén nebo venkovní bazény uspokojí i ty nejnáročnější. Areál Termálního koupaliště je bohatě vybaven kiosky a bu-

fety. Zmrzlinové poháry jsou jedinečným zážitkem po opuštění teplého bazénu. Ve dnech 19. - 26. 9. 2011 jsme opět společně navštívili Podhájskou.Náš klub Ostrava pravidelně dvakrát ročně organizuje pobyt v Podhájské. Ubytování u Podkovy bylo příjemné. Zpestřením bylo večerní posezení s vtipy a písničkou. Už se všichni moc těšíme na další společný pobyt u Slovenského Mrtvého moře.

KLIMKOVICE

Libuše Juricová

Jednu říjnovou sobotu jsme se sešli ve Svinově na zastávce autobusu, co jede k lázním Klimkovice. Ty jsou v hezké lesnaté krajině na úpatí Nízkého Jeseníku.

Výhled je odtud na město Klimkovice a vrcholy Beskyd. Ideální místo pro zlepšení kondice a rozpohybování hybného aparátu. Po krátké informaci od Dáši a Roberta a podpisu petice za zachování lázeňské léčby pro lupénku, jsme absolvovali hodinu plavání v lázeňském bazénu s jodobromovou solankou. Ta tu zbyla z moře, co tu existovalo cca před patnácti miliony lety. Čerpá se z hloubky asi 400 m a obsahuje vysoké množství minerálů (cca 50g/l). Léčebně působí na pojivovou tkáň cévního a pohybového systému a zlepšuje jejich pružnost.

Jód je rovněž nezbytný pro tvorbu hormonů ve štítné žláze a má výrazné protizánětlivé a hojivé účinky. Léčí se tu též děti do 15 let na kožní nemoci. Po vydatném ca-

chtání a obědě jsme se přesunuli do nedaleké hospůdky „Mexiko“ a s chutí se pustili do chleba s máslem a s tvarůžky. Splachováno pivem. Tahle hospůdka je vyhlášená svou úpravou tvarůžků s vynikající chutí. V odpoledních hodinách jsme se vraceli domů s dobrou náladou a s vědomím, že jsme cosi udělali pro své zdraví. Těšíme se na další společnou akci.

OSTRAVA V AKCI, ANEB JEŠTĚ JEDNOU STEJNÝ VÝLET

P. Leník

Ostravsko bylo a je známo jako oblast uhelných dolů již nějaké desetiletí. Mnoho dolů v nedávné době bylo zavřeno a zrušeno. Ostravská oblast má mnoho pamětihodností, ale je méně v povědomí, že zde máme

Důl, který je dodnes v provozu. Tvarůžkový důl u Buroňů.Tvarůžkový důl se nachází na okraji obce Vřesina na Mexiku.Tvarůžkový důl je vzdálen od známého sanatoria Klimkovice jen několik kilometrů. Členové klubu SPAE Ostrava milují plavání a tak si dali sraz 22. 10. 2011 v sanatoriu v Klimkovicích.Zdejší bazén má veškeré parametry ke spokojenosti našich členů.Plavání každého uspokojilo a přišla vhod i procházka podzimním barevným lesem k návštěvě Tvarůžkového dolu na Mexiku. Koupání a procházka nám všem dodaly velkou chuť na zdejší speciality. Všem účastníkům se akce moc líbila a už se těší na další.

SLOVÁCKÉ SLAVNOSTI VÍNA

Dáša Neničková

Jelikož jsme se dozvěděli, že 10. a 11. 9. jsou v Uherském Hradišti slavnosti vína, rozhodli jsme se, že si tam uděláme třídenní výlet. Ubytování jsme si zajistili v chatičkách „Hotelu u lázní“ v Ostrožské Nové Vsi. Tam jsme si prohlédli lázně, ale hlavně navštívili krásnou kolonádu a kavárnu, kterou tam letos vybudovali. Celou sobotu jsme strávili v Hradišti. Nejvíce nás zaujal průvod „krojovaných“, kterých bylo skoro 4000. Mohli jsme si prohlédnout památky, ale hlavně u spousty stánků ochutnat skvělý burčák, víno, klobásy, ovar, placky a různé

jiné krajové pochoutky. Shlédli jsme také několik programů: šermíře, kouzelníky, poslechli dechové kapely, cimbálové muziky, mužské sbory a dětské folklorní soubory. Navíc nám přálo i počasí, takže to nemělo chybu. A protože jsme si nakoupili víno, burčák a jiné dobroty, udělali jsme si velice příjemné večerní posezení se zpěvem. V neděli jsme si udělali malý výlet, zastavili v lázeňské kavárně na výborné zákusky a kafíčko a po obědě a krátké siestě rozjeli domů. Byl to krásný víkend, na který určitě budeme dlouho vzpomínat.

SJEZD SPAE 2012

Sjezd SPAE proběhne 27.–29. ledna 2012.
Pořádáme jej v Zábřehu, v motelu U kováře.
V sobotu ráno jednání sjezdu, odpoledne přednáška, večer taneček.
Sjezd bude volební. Kluby nahlásí zvolené delegáty vč. náhradníků do 10. ledna 2012, rovněž své kandidáty do výboru SPAE.
Neklubovi zájemci se hlásí rovněž do 10. ledna. Mail: SPAE@CBOX.CZ Tel.: 728 875 163. Účastnické je 500.- Kč. Splatné na účet SPAE.

CO SE KDE BUDE DÍT

KLUB VYSOČINA

Pozvání platí i pro členy ostatních klubů.

PROSINEC **2. 12.** Výroční členská schůze, na kterou jsou všichni členové srdečně zváni.
Kromě pátečního schůzování a hodování, máme na sobotu připravenu procházku zimní Vysočinou.

LEDEN účast našich delegátů na sjezdu SPAE

ÚNOR **10. 2. 2011** přátelské posezení v Jazzmine klubu v 16.00, příprava činnosti na následující měsíce.

BŘEZEN tradiční víkendový pobyt v lázních Lipová.
V případě zájmu jsou na všechny naše akce zváni členové i z ostatních klubů. Pokud bude třeba zajistit ubytování, kontaktujte nás, rádi vás uvidíme a ubytování zajistíme.

KLUB OSTRAVA

LEDEN sjezd SPAE ve dnech **27. 1.- 29. 1.2012** v Zábřehu na Moravě v motelu „U kováře“ (u nádraží Zastávka Zábřeh).

ÚNOR členská schůze dne **25. 2. 2012** ve 14 hod. v budově ČSVD Poruba, Spartakovců 3 (u bazénu). Pohoštění zajištěno.

BŘEZEN dne **24. 3. 2012** výlet do Bílovce na bowling a prohlídku města. Sraz ve Svinověna nádraží. Odjezd vlaku bude upřesněn na členské schůzi.

DUBEN **21. 4. 2012** návštěva nově zřízené roubenky Vratimov – Zadky, u rybníka. Ochutnávka rybích specialit, možnost chytání ryb. Odjezd autobusem z ÚAN č.81 směr Řepiště v 9,17 hod. Výstup na stanici Vratimov „U kříže“.
28. 4. 2012 – 1. 5. 2012 bude v Lipové „Rej čarodějnic“. Členové nahlásí svou účast a požadavek na ubytování Dáši Neničkové (mobil 776 720 951).

KVĚTEN **26. 5. 2012** výlet na zámek Hradec nad Moravicí – při zpáteční cestě prohlídka města Opavy, které je nově rekonstruováno.

ČERVEN tradiční výlet **30. 6. 2012** na Radhošť. Všichni účastníci obdrží jako vždy perníkové medaile.
Vzhledem k tomu, že se očekává změna jízdního řádu, budou veškeré odjezdy upřesněny na únorové členské schůzi. Další dotazy u aktivistů klubu (všichni jsou uvedeni ve Zpravodaji).

KLUB PARDUBICE

Jarní aktivity jsou na bodu mrazu.
Rozjedem to až poleví zima.

KLUB PROSTĚJOV

2.12. Schůzka Klubu s mikulášskou nadílkou.

V ROCE 2012
Schůzky Klubu se budou konat ve dnech **2. 3., 1. 6., 7. 9. a 7. 12. 2012.**
Vždy v 16.00 v restauraci městských lázní v Prostějově.
Další akce:

LEDEN	Novoroční výstup na vrchol hanácké hory Kosíř. Odjezd z Prostějova resp. sraz v Čelechovicích bude domluven na prosincové schůzce.
ÚNOR	Setkání s MUDr. Pavlem Andršem a povídání o nových léčbách psoriázy.
17. 3.	Zájezd do Kyjova – Josefovský košt.
8. 4.	Velikonoční vycházka.
28. 4.	Návštěva jarní výstavy květin Flora Olomouc.
KVĚTEN	Návštěva solné jeskyně.
ČERVEN	Zájezd do lázní Skalka.

Pokud jsou uvedeny pouze měsíce, budou přesné termíny stanoveny po domluvě.
Bližší informace a přihlášky na tel.č.776 349267 – Jirka Vyhlídal.

KLUB LIBEREC

15. prosinec přednáška MUDr. Radoušové
Leden - únor Solná jeskyně Barvířská
22. únor Bowling Babylon
kumpa.petr@seznam.cz.

KLUB BRNO

Plán akcí na rok 2012
Klubové schůzky na 1. pololetí 2012 budou **29. 3. a 21. 6. v 16 hod.** na Křenové ul. č. 67.
21. dubna 2012 vás zveme na besedu o minulosti a budoucnosti brněnského nádraží. Tato beseda bude i s vyhlídkou na nádraží. Sraz bude ve13 hod. u M Paláce na Heršpické ulici nebo pro ty, kteří dost neznají Brno, tak je sraz ve 12.30 u hlavního nád-

raží Brno. Je nutné znát počet členů, kteří se zúčastní, proto prosím zavolejte na tel. 608 853 786 nebo 733 731 912 pí. Jirdové

5. května pro nás připravila paní Mgr. Nácovská po 3 úspěšných 4. procházku Brnem. Toto poznávání Brna je vždy velice zajímavé a hlavně perfektně připravené. Procházku zakončíme opět v nějaké zajímavé hospůdce.

Na naše akce zveme všechny naše klubáky, hosté z jiných klubů i rodinní příslušníci budou srdečně vítáni.

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, 608 853 786.

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.

PROSINEC	**5. 12. 2011**	členská schůze
	13. 12. 2011	Vycházka vánoční Prahou
		Sraz v 16.15 hod. U PRAŠNÉ BRÁNY, Praha 1
LEDEN	**2. 1. 2012**	Výroční členská schůze
	27. 1. 2012	Sjezd v Zábřehu na Moravě
ÚNOR	**6. 2. 2012**	Členská schůze
BŘEZEN	**5. 3. 2012**	Členská schůze

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	president ing. Josef Pohůnek; mobil: 607 916 860
SPAE, P. O. B. 15, 141 00 Praha 41	e-mail: pohunek@gmail.com
	e-mail: spae@cbox.cz
	cz.spae@gmail.com
sekretariát	St. Ulenfeld – 728 875 163
Číslo účtu SPAE	68137329/0800 Česká spořitelna a. s.,
pobočka Praha 4, Hlavní ul.	
Název účtu	Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků o.s.
Variabilní symbol	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, 608 853 786
anickaspae@seznam.cz
půjčování BIOPTRONu a hřebenu
Miroslav Šebík(místopředseda)
tel. 728 923 324
Miroslav.sebik@volny.cz

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 349267
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)
mobil 723 445 432
http://spaeostrava.webnode.cz/
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

NEPRODEJNÉ. JEN PRO VNITŘNÍ POTŘEBU.

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

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

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

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

Společnost psoriatiků 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 přiznán na základě diagnózy ano* ne*	
psoriasa vulgaris*	od roku věku	diabets 1. typu*	od roku věku
psoriasa generalis*	od roku věku	diabets 2. typu*	od roku věku
psoriasa atropatika*	od roku věku	virtiligo*	od roku věku
atopický ekzem*	od roku věku		
jiná forma psoriasy*	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

PRAGUE 2012

21ST CONGRESS OF THE EADV

Na **Setkání členů SPAE s dermatology ve středu 26. září 2012** na druhém evropském kongrese dermatologů v Praze Vás srdečně zve

Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.
Prezidentka Evropské akademie dermatologie 2012-2014
(a prezidentka 11. kongresu EADV v Praze 2002)

Informace k účasti budou zveřejněny ve Zpra**vodaji.**

21ST CONGRESS OF THE EUROPEAN ACADEMY OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

EADV

CONGRESS SECRETARIAT
Via delle Scuole 12, CH – 6900 Lugano, Switzerland
Phone: +41 91 973 45 20, fax: +41 91 973 45 30

General information: info@eadvprague2012.org

www.eadvprague2012.org

5 důvodů pro Leciderm

altermed®

Leciderm

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

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

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

Vhodné pro děti i dospělé.

Žádejte ve své lékárně.
www.altermed.eu

OMEGA ALTERMED