

PARKINSON

číslo 10 prosinec 2001



Obsah:



Činnost Společnosti Parkinson

Informace o činnosti výboru Společnosti Parkinson (Ing. J. Dvořák)	2
Valná hromada EPDA a setkání mladých lidí s Parkinsonovou chorobou (Ing. J. Dvořák)	6
Nebojte se zakládat Kluby (M. Lífková)	7



Lékař informuje

Problémy v pokročilém stádiu Parkinsonovy nemoci ⁽¹⁾ : Komplikace léčby (doc. MUDr. E. Růžička, CSc.)	9
Sexuální život a jeho poruchy u osob s Parkinsonovou nemocí (Prof. MUDr. I. Rektor, CSc. a MUDr. M. Pohanka)	12



Léčba příznaků

Apomorfin v léčbě Parkinsonovy choroby (as. MUDr. P. Kaňovský, CSc.)	13
Pohyb je život (M. Sekyrová)	16



Historické osobnosti a parkinsonismus

Jan Pavel II. a Parkinsonova nemoc (MUDr. M. Bareš)	17
---	----



Listárna

Hodnocení rekondičního pobytu lidí s PN "Štikov - září 2001" (O. Buzek)	18
Poděkování zdravotnickému personálu gama nože – nemocnice Na Homolce a NK v Praze 2 (M. Weidischová)	19
Vyměňujeme si zkušenosti. Kapitola šestá : "Jednáme na úřadech." (E. Petrová)	20
Moje zkušenosti s doplňkovou stravou (V. Dyntar)	20
Rekondice - petice (K. Kánská)	21
Světový den s Parkinsonovou nemocí v Brazílii (převzato z časopisu EPDA)	22
Seznam dobrovolných dárců	23

Redaktorka: as. MUDr. Irena Rektorová

Členové redakční rady: RNDr. J. Černý, CSc., Ing. J. Dvořák, MUDr. H. Foitová, as. MUDr. P. Kaňovský, CSc.,
Mgr. H. Mrázová, Prof. MUDr. I. Rektor, CSc., doc. MUDr. J. Roth, CSc., doc. MUDr. E. Růžička, CSc.

Ilustrace na obálce: Bohuna Olešová: Prostorový objekt. Provazy, nitě. Zahrada galerie Aspekt, Brno.

PARKINSON

Číslo 10, prosinec 2001. Vydává Společnost Parkinson IČO 604 58 887, bankovní spojení: GE CAPITAL BANK,
Praha, číslo účtu: 1766806-504/0600, adresa Společnosti Parkinson: Ruská 69, 100 00 Praha 10, Kancelář
a redakce časopisu: Volyňská 20, 100 00 Praha 10, tel. a fax: 02/ 72 73 92 22, služba po, čt: 14-16 hod.
Registrováno pod číslem MK ČR 7888, ISSN 1212-0189
Vychází v prosinci 2001.

Grafika, prepress: AMI studio, spol. s r.o., Bendlova 16a, 613 00 Brno, www.amistudio.cz

Výtisk je neprodejný

Milí čtenáři,

jak se postupně úspěšně daří zakládat nové Kluby Společnosti Parkinson, přibývá i článků o jejich aktivitách a organizačních informací z výboru Společnosti obecně. Jsem tomu upřímně ráda a se zájmem pročítám, co se děje nového a přínosného pro lidi s Parkinsonovou nemocí v různých částech země. Jako redaktorka Vašeho časopisu se však domnívám, že při současné ekonomické nutnosti zachování rozsahu i frekvence vydávání periodika je nemožné všechny tyto příspěvky nadále publikovat v plném rozsahu, má-li zůstat zachován jak informační, tak edukační charakter časopisu (viz odborné příspěvky od zdravotníků–specialistů). Tento problém lze řešit například stručnější informací o klubech a dalších aktivitách v časopisu a zesílením „dvoulistu aktualit“ několikrát do roka, který by informoval zevrubně o činnosti jednotlivých Klubů a o rekondičních pobytech. Prosím, napište přímo mně nebo na adresu Společnosti, co si Vy přejete a jak doporučujete postupovat.

V době, kdy se Vám dostává do rukou nové číslo časopisu, byla již zahájena v ČR studie PD MED (Parkinson's disease medication) a PD LIFE (Parkinson's disease life), evropské projekty iniciované EPDA, které se zabývají dlouhodobým sledováním a porovnáváním účinků různých skupin antiparkinsonik na různé podskupiny pacientů s Parkinsonovou nemocí (PN) a na ovlivnění jejich kvality života. V současné době je efekt jednotlivých „nových“ léků a jejich nežádoucích účinků studován a prokazován srovnáním s „placebem“ (neúčinnou látkou) či např. s levodopou ve firemních studiích na relativně malém počtu pacientů (nanejvýš několik stovek) po relativně krátkou dobu. Účelem výše jmenovaných nefiremních studií je zjistit, které lékové skupiny jsou nejvhodnější a nejekonomičtější pro jaké (rizikové) skupiny pacientů, vycházíme-li ze skutečnosti, že PN probíhá individuálně odlišně.

Studie umožní i porovnání jednotlivých preparátů v téže lékové skupině. Hlavním motivem je získat důkaz pro politiky zodpovědné za organizaci zdravotnictví, že užívání dnes finančně nákladných „nových léků“ se z dlouhodobého hlediska ekonomicky „vyplatí“ pro určité skupiny pacientů. Jedná se o sledování velkého množství osob s PN (několika tisíc) v několika zemích Evropy po dobu pěti let. Zařazení mohou být jak nově diagnostikovaní (PD LIFE a PD MED), tak i pacienti s pokročilou PN, u kterých je dosavadní léčba již neúčinná a je třeba ji změnit (PD MED). Zatímco protokol PD LIFE umožňuje pouze sledovat pacienty v počátku onemocnění užívajícími jakoukoliv antiparkinsonskou medikaci, tedy sleduje každodenní život (life) a hodnotí jeho kvalitu u léčených osob s PN, v PD MED jsou pacienti „randomizováni“ (náhodně přiřazeni) pro užívání jedné či kombinaci několika lékových skupin. Lékařům i pacientům, kteří by měli zájem se obou nebo jedné studie zúčastnit, podám podrobnější informace poštou či e-mailem. Zatím začínáme v Brně (Centrum pro PN a abnormální pohyby při 1. neurologické klinice ve FN u sv. Anny) a na neurologickém oddělení nemocnice v Pardubicích.

Nově zvolený výbor EPDA se sešel na své první schůzi počátkem října tohoto roku v Brně. Členové výboru se mimo svoji rozsáhlou agendu zajímali také o situaci lidí s PN a o činnost Společnosti Parkinson. Za výbor Společnosti se části jednání zúčastnil jako „člen–pozorovatel“ také Ing. J. Čáp.

Přeji krásné poklidné Vánoce a hodně zdraví, síly, optimismu a štěstí v novém roce!

S pozdravem

Irena Rektorová
Redaktorka časopisu Parkinson
1. neurologická klinika LF MU ve FN u sv. Anny
Pekařská 53, 656 91 Brno
e-mail: irrektor@med.muni.cz



INFORMACE O ČINNOSTI VÝBORU SPOLEČNOSTI PARKINSON

Ing. Jiří Dvořák, předseda Společnosti Parkinson

Kromě běžné agendy, jako je korespondence a poradenská činnost, jak ústní, tak i telefonická a písemná, projednávání přihlášek, jednání s úřady a možnými sponzory, se práce výboru zaměřovala především na podporu a zajištění činnosti již založených Klubů, zajištění internátních rekondičních pobytů a potřebného finančního krytí, dále pak projednávání a uzavírání sponzorských smluv.

Děkujeme vedení firem KEMI-FLOC Přerov, LK PUMP SERVICE Praha a HUBER Brno za finanční dary. Především však naše poděkování patří firmě PERFEKTRA z Dobrušky, která nám pomohla velkým finančním příspěvkem, a to i zásluhou člena naší Společnosti – p. Dyntara.

Valného shromáždění EPDA v Londýně v červnu t. r., jakož i voleb nového výboru EPDA se za nás zúčastnila paní Mgr. V. Dubanská, CSc. Máme radost, že viceprezidentem EPDA byla zvolena as. MUDr. Rektorová a přejeme jí do další práce hodně úspěchů. Podrobnosti uvádíme v samostatném článku uvnitř časopisu, jakož i fotografie nových členů výboru EPDA. První jednání nového výboru se uskutečnilo počátkem října t. r. v Brně. Za Společnost Parkinson se zúčastnil Ing. J. Čáp části jednání a večerního společenského programu.



*Výbor EPDA v Brně (říjen 2001)
Zleva: L. Graham, M. Baker,
P. Hoogendoorn, I. Rektorová,
L. van der Valk, R. Medan*

Do 30. 9. t. r. jsme podali žádosti o dotace na rok 2002 na MZČR – 2 projekty a na MPSV – 1 projekt. Přáli bychom si, aby naše žádosti byly kladně vyřízeny a měli tak možnost uspořádat alespoň tři rekondiční 14denní pobyty. Hodně by nám pomohla i další finanční podpora sponzorů. V letošním roce jsme bohužel nemohli uspokojit asi 60 žadatelů o tento pobyt pro nedostatek finančních prostředků.

REKONDIČNÍ POBYTY

V letošním roce se uskutečnily dva tyto pobyty v červnu a v září, celkem pro 106 účastníků. Program byl především zaměřen na zlepšení pohybových vlastností denním rehabilitačním cvičením podle skupin s ohledem na stupeň zdravotního postižení, ranní společnou rozcvičku, dále na přednášky a besedy, hry na zlepšení obratnosti, dále na výlety a společné procházky a na zlepšení psychiky



*Před večerí (setkání členů výboru EPDA v Brně)
Zleva: L. van der Valk, M. Baker,
J. Čáp, I. Rektorová*

nemocných. Lidé se lépe poznávali a vyměňovali si vzájemně svoje zkušenosti a poznatky. Počasí nám bohužel v obou bžících moc nepřálo, ale zato v září rostlo neuvěřitelné množství hub (pravých bílých hříbků), takže jsme nemuseli nikoho nutit k procházkám po lese.

Obsadili jsme celý hotel ŠTIKOV. Podle hodnocení účastníků bylo ubytování na jedno –, max. dvoulůžkových pokojích velmi dobré, každý pokoj měl svoje sociální zařízení a k dispozici rádio a televizor. Úklid a čistota bez připomínek. Stravování bylo dobré, v dostatečném množství a chutné. Všichni byli spokojeni a chválili kuchaře a vzornou obsluhu. Podstatné je, že podobné pobyty mají svůj účel, nemocní se „rozhýbou“, naučí se potřebné cviky i pro domácí péči, zlepší se psychicky, naváží nová přátelství s podobně postiženými lidmi a naučí se s Parkinsonovou chorobou bojovat, nebýt pasivní



a smířovat se se stávajícím zdravotním stavem. Je škoda, že počet odmítnutých žadatelů byl tak vysoký, že by zaplnil i třetí běh – který jsme nemohli uskutečnit. Děkujeme farmaceutické firmě NOVARTIS, která přispěla na rekondiční pobyty významnou finanční částkou a tím umožnila realizaci obou běhů.

Samostatné hodnocení z druhého běhu v září si přečtete v příspěvku p. Buzka, vedoucího pobytu, uvnitř časopisu. Je možno konstatovat, že kolektiv, který se utvořil v září, byl prozatím nejlepší ze všech uskutečněných pobytů, jak vzájemným přístupem k sobě, ochotou spolupracovat s vedením, vytvářením menších kolektivů a příkladnou diskusí při besedách. Za oba pobyty chce náš výbor poděkovat především lékařům MUDr. Komrskovi a MUDr. Moszkorzové za odborný, vlídný a lidský přístup ke všem účastníkům a k lékařské pomoci v některých případech. Dále děkujeme odborným fyzioterapeutkám sl. Pavlíkové, Křížové a Stupníkové, jejichž cvičení byla na výborné úrovni, a oceňujeme jejich trpělivost, ochotu a vlídnost při nesnadném cvičení s některými více postiženými nemocnými. Obě posledně jmenované, Adélka a Lucka, také získaly diplomy, jako Miss cvičitelky.

Na přednáškách a besedách byly velmi dobře hodnoceny příspěvky doc. MUDr. Rotha, CSc., MUDr. Komrsky, dále paní Lifkové z Liberce (její příspěvek najdete uvnitř časopisu). Paní Ing. Pešlová hovořila o svých dobrých poznatcích z provedené mozkové operace a její energie a optimismus doprovázený v závěru bese-

dy hudbou způsobil, že všichni účastníci zpívali společně s ní závěrečnou písničku. Nesmíme zapomenout ani na poděkování pro paní MUDr. D. Horákovou, která hovořila o firmě Eli LILLY a o lécích své firmy, o jejich vývoji a výzkumu. Mezi nás také přišel majitel firmy PERFEKTRA, p. Jan Kočnar, výrobce třtinové melasy „ČERNÝ ZÁZRAK“ a vysvětlil význam jejího používání jako doplněk zdravé výživy. Především se však seznámil s činností naší Společnosti v prospekch nemocných Parkinsonovou chorobou a věnoval nám značnou finanční částku pro další činnost. Kdyby bylo víc podobných sponzorů!!

Závěrem ještě několik slov k doporučením některých lékařů–neurologů k rekondičním pobytům. V devátém čísle našeho časopisu upozornila naše lékařka na nutnost, aby lékaři zodpovědně posuzovali svá doporučení k těmto pobytům s ohledem na zdravotní stav nemocných a jejich psychiku a zda jsou schopni rekondiční pobyt zaměřený především na zlepšení pohybu a stálá cvičení absolvovat. Opět se vyskytlo několik případů, kdy jsme museli ihned po příjezdu a po vyšetření odeslat nemocné zpět domů, pro naprostou neschopnost k pobytu (psychické stavy, ztráta orientace, značně pokročilé stadium nemoci, apod.) Obtížně jsme pak na poslední chvíli zajišťovali náhradníky pro pobyt.

Děkujeme všem, kteří mezi nás do Štikova přijeli, obětovali svůj cenný soukromý čas a svojí účastí na besedách pomohli ne-

mocným a nám – organizátorům těchto pobytů, k prohloubení vědomí, že se s touto nemocí dá, ale hlavně musí aktivně bojovat.

ČINNOST KLUBŮ SPOLEČNOSTI PARKINSON

Všeobecně platí, že ihned po prázdninách a dovolených se ve všech stávajících Klubech opět cvičí podle programu, konají se přednášky a besedy a další společné akce, projednávají se smlouvy na pronájem tělocvičen, jedná se s případnými sponzory, místními úřady, s tiskem a rozhlasem (bohužel kromě Prahy – současný stav).

Klub Stráž n./N – Liberec

Díky aktivitě předsedkyně paní M. Lifkové, Ing. Pešlové a ostatních členů výboru je jeho činnost na velmi dobré úrovni. Kromě přednášek a besed a samozřejmě rehabilitačního tělocviku, pořádá Klub různé společenské akce pro své členy, rozšiřuje dále svoji členskou základnu, dobře spolupracuje s místními úřady, s tiskem, Magistrátem města Liberec a úspěšně jedná i s dalšími možnými sponzory. Získané finanční prostředky používá po projednání s námi k nákupům potřebného tělocvičného náradí (míče, tyče, apod.) a k dalším účelným výdajům. Klub již připravuje k projednání potřebné smlouvy na rok 2002. Práci Klubu považujeme v současné době za nejlepší z již existujících Klubů. Je třeba také poděkovat starostovi obce Stráž n./N a řediteli Základní školy, kteří umožňují zdarma využívat místnosti Obecního domu a tělocvičny školy na pořádání



schůzí, besed a k rehabilitačnímu tělocviku. Nesmíme zapomenout ani na práci MUDr. Peníškové a cvičitelky R. Zelinkové z okresní nemocnice v Liberci.

Klub České Budějovice

Předseda Klubu Ing. J. Coufal náhle zemřel v průběhu května t. r. Přes svoji těžkou chorobu aktivně pracoval pro Klub, je jeho zakladatelem a zajistil jeho prezentaci jak na Magistrátu České Budějovice, tak i na Jihočeské univerzitě, v nemocnici a získal zdarma propůjčení místností na Teologické fakultě JU a tělocvičny v nemocnici. Lituje jeho odchodu. Navíc odešla Mgr. Kalná z pracovních důvodů mimo České Budějovice. Za této těžké situace převzala na sebe iniciativně všechny potřebné úkoly Mgr. D. Macháčková, která obětavě projednává naléhavé úkoly, pronájem potřebných místností a další akce. Obnovila také žádost o finanční podporu na rok 2002. Jednání Klubu dne 16. 10. t. r. se zúčastnil p. Ing. J. Čáp z výboru Společnosti Parkinson z Prahy a další pozvaní hosté. Bylo vzpomenu odchodu Ing. Coufala a jeho práce pro Klub, který bude dál pokračovat v započaté činnosti. Přejeme nově zvolenému výboru Klubu hodně úspěchů do další práce. Předsedkyní Klubu byla zvolena sl. Lucie Skupníková z rehabilitačního odd. nemocnice a jednatelkou sl. Adéla Křížová z téhož oddělení. Mgr. Macháčkové děkujeme za dosavadní činnost a věříme, že bude i přes svoje velké pracovní zatížení i nadále novému výboru pomáhat. Klub získal dalších jedenáct nových členů. Pro úplnost

ještě informuje, že dva členové Klubu a to p. Harsová a p. Kamba se zúčastnili 14denního rekondičního pobytu v hotelu Štikov. Rehabilitační tělocvik vede i nadále sl. Křížová. Závěrem děkujeme všem funkcionářům JU, nemocnice České Budějovice a dalším organizacím za pochoopení pro naši činnost a těšíme se na spolupráci v příštím roce.

Klub Ostrava

Společnost Parkinson na podzim roku 2001 pokračuje ve své činnosti. Podzimní schůze byla naplánována na 15. října 2001 v 16 hodin. Jedná se o celkově 5. schůzi našeho Klubu v Ostravě. Program obsahoval dvě přednášky: „Novinky v léčbě Parkinsonovy nemoci“ MUDr. Pavla Ressnera a „Léčebná rehabilitace u Parkinsonovy nemoci“ fyzioterapeutky Dany Šigutové. Dana Šigutová zde také přednesla v následující besedě informaci o cvičení v rámci aktivit Klubu Společnosti Parkinson v Ostravě. Naš Klub v Ostravě pořádá schůze s přednáškami dvakrát až třikrát do roka. Pravidelně se jich zúčastní více než 70 našich členů. Nadále je organizováno cvičení, které probíhalo dosud třikrát týdně a to ve třech skupinách podle jejich výkonnosti. Od září letošního roku jsme byli nuceni cvičení soustředit do jediného dne, kdy se jednotlivé skupiny postupně střídají, a to proto, že jedna ze tří našich fyzioterapeutek odchází na jiné pracoviště. Doufáme, že do konce roku budeme cvičit v původním rozsahu, protože zájem je veliký a nestačíme uspokojit plně všechny, kdo by cvičit chtěli. Od května letošního roku

se nám podařilo rozšířit nabídku péče o nemocné s Parkinsonovou chorobou v návaznosti na činnost Ambulance pro extrapyramidová onemocnění ve FN Ostravě-Porubě o specializovanou ambulantní logopedickou péči. Logopedka Mgr. Marie Kanyiová provádí logopedickou terapii zaměřenou speciálně na poruchy řeči, kterými trpí lidé s Parkinsonovou nemocí. Tato terapie je zatím prováděna v rámci běžné činnosti logopedické ambulance, takže může být nabídnuta jen omezenému počtu pacientů, ale i to je krok kupředu. Terapie poruch řeči u Parkinsonovy nemoci je odlišná oproti terapii poruch řeči u cévních mozkových příhod nebo u poranění mozku, logopedi jsou obvykle vyškoleni i v tomto druhu léčby, ale bohužel nebývá zatím dostatečně široce uplatňována. Podle toho, jaké budou zkušenosti s touto léčbou řečových poruch, v budoucnu plánujeme její rozšíření.

Klub Brno

Rehabilitační cvičení zajišťuje nová cvičitelka Kateřina Krejčí a díky její iniciativě je předpoklad, že nám Střední zdravotnická škola propůjčí k rehabilitaci i vlastní bazén. V současné době probíhají potřebná jednání. Připravuje se nová smlouva na rok 2002 na zapůjčení tělocvičny v Základní škole na Mendlově nám. Přednáška a beseda s as. MUDr. Rektorovou a Mgr. Hekerlovou byla 21. listopadu t. r.

Klub Havlíčkův Brod

Díky iniciativě p. Haikera byly průběžně zajišťovány všechny po-



třebné akce včetně cvičení, Děkujeme řediteli Střední průmyslové školy stavební za bezplatné propůjčení tělocvičny k rehabilitaci a věříme, že i příští rok budeme moci počítat s jeho podporou.

V průběhu redakční uzávěrky jsme se dozvěděli, že předseda Klubu p. Haiker nečekaně zemřel. Litujeme odchodu obětavého pracovníka a pozůstalým vyslovujeme hlubokou soustrast.

Paní MUDr. Čapková, se kterou jsme krátce hovořili, přijala obětavě předsednictví Klubu včetně zajišťování rehabilitačního tělocviku a dalších akcí v příštím roce. Věříme, že v příštím čísle časopisu budeme moci podrobněji o činnosti Klubu informovat.

Klub Olomouc

Vítáme mezi sebou dosud nejmladší Klub a děkujeme především iniciátorům, kterými jsou pan Zd. Pochylý a pan Ing. R. Žert, kteří mají největší zásluhu na tom, že Klub vznikl. Děkujeme i lékařům Neurologické kliniky FN a LF UP v Olomouci paní as. MUDr. J. Velískové a paní MUDr. Z. Kettnerové, které přijaly funkce odborných lékařských garantů v činnosti Klubu. Ustavující schůze se konala 20. 10. t. r. v Olomouci ve velké posluchárně Neurologické kliniky. Výbor Společnosti Parkinson se velmi omlouvá, že nemohl přijmout pozvání na tuto schůzi pro jiné náležité pracovní úkoly. Z programu, který jsme obdrželi, vyplývá, že přednášející doc. MUDr. J. Opavský, CSc., Mgr. D. Rodová a MUDr. Z. Kettnerová seznámili všechny přítomné s významem a možnostmi rehabilitační léčby a hlavně s nutností

rehabilitace a zvýšené péče v boji s Parkinsonovou chorobou. Děkujeme všem lékařům za jejich ochotu. Věříme, že s jejich pomocí se nám podaří zvýšit zájem veřejnosti, tisku, příp. rozhlasu, sponzorů a příslušných organizací, přispět podstatnější podporou k řešení dosud otevřených problémů na podporu nemocných touto chorobou. Redakční uzávěrka tohoto čísla nám bohužel neumožňuje seznámit se se složením výboru Klubu a náplní činnosti na 1. polovinu roku 2002. Věříme, že podrobnější údaje o jeho činnosti uveřejníme v následujícím čísle našeho časopisu. Přejeme Klubu a všem jeho příznivcům hodně úspěchů v další práci.

Klub Praha

Klub má největší počet členů, protože má v evidenci také Středočeský kraj. Bohužel se provádí pouze rehabilitační tělocvik, ostatní akce nejsou zajišťovány, protože výbor Klubu se neschází. Mrzí nás toto konstatování, ale všechny výzvy Společnosti Parkinson zejména rodinným příslušníkům nemocných z Prahy, aby pomohli při zajišťování činnosti Klubu obdobně jako v jiných městech, zůstávají bez odezvy. Potřebujeme i pomoc v práci ve výboru Společnosti, který v důsledku nemoci pracuje a zajišťuje úkoly prakticky ve třech lidech. Tento stav je nadále neúnosný. Nejde vysloveně o časově náročnou práci. Jde o to, slevit ze svého osobního pohodlí a věnovat trochu volného času 1× nebo 2× týdně ve prospěch nemocných touto chorobou. Je přitom zajímavé, že na rekondiční

pobyty se hlásí poměrně hodně nemocných a jejich rodinných příslušníků z Prahy. Prosíme proto i lékaře-neurology z Prahy, aby nám pomohli vyhledat vhodné osoby, především z řad rodinných příslušníků. Děkujeme.

Možnosti založení Klubů v dalších městech

Na rekondičním pobytu ve Štikově v září t. r. se podařilo získat několik členů naší Společnosti pro založení Klubů v dalších městech. Byly jim předány Pravidla pro činnost Klubů, vysvětlen účel a potřeba jejich zakládání a slíbená potřebná databáze našich členů v příslušném okrese nebo kraji. Je třeba, aby členové přípravného výboru spolupracovali s odbornými lékaři-neurology, požádali je o pomoc, protože ne všichni nemocní Parkinsonovou chorobou jsou současně i našimi členy. Současně všichni níže uvedení členové naší Společnosti obdrželi písemné pověření, že jsou oprávněni jednat jménem Společnosti o založení Klubu v daném regionu, včetně dalších uvedených pravomocí.

Je to především:

DOBRUŠKA – p. Dyntar
MĚSTEC KRÁLOVÉ – p. Kánská
KOLÍN – p. Požárský
PARDUBICE – p. Hlaváč
PÍSEK – p. Pokorný

A co další města? Nebojte se zakládat KLUBY!!!



VALNÁ HROMADA EPDA A SETKÁNÍ MLADÝCH LIDÍ S PARKINSONOVOU CHOROBOU LONDÝN, 1. – 3. ČERVNA 2001

Ing. Jiří Dvořák, předseda Společnosti Parkinson

Rozsah našeho časopisu bohužel neumožňuje podrobně informovat v celé šíři o rozsahu probíhajících jednání. Organizátoři zajistili jednání v krásném prostředí hotelu Sheraton. Akci se dostalo ohromné podpory účasti 137 delegátů ze 24 zemí celého světa, jak odborných lékařů, tak i členů jednotlivých Společností. Česká republika měla na tomto zasedání dva zástupce.

Toto hezké prostředí dalo základ pro užší spolupráci a pro navázání nových přátelství. Program rozhodně vyzýval všechny ke spoluúčasti s nadějí, že zlepšení kvality života pro všechny se stane nespornou realitou. To byl záměr, který se prolínal celou konferencí. Probíhaly přednášky a odpolední diskuse, jak s lékařskou tematikou, tak o problémech, zkušenostech a úspěchu jednotlivých národních Společností pro Parkinsonovu nemoc. Většina delegátů v diskusi upozorňovala na finanční problémy ve své činnosti, nutnosti hledat sponzory, případně vybírat členské příspěvky a dary od sympatizantů. Podpora udílení grantů od státních organizací by měla být výraznější.

Za naši Společnost se jednání zúčastnila paní Mgr. V. Dubanská, CSc., díky podpoře fy NOVARTIS, která uhradila cenu letenky. Mgr. Dubanská seznámila přítomné s činností naší

Společnosti, která je zaměřena zejména na zajišťování pravidelného rehabilitačního tělocviku v jednotlivých KLUBECH, které dále pro naše členy pořádají přednášky s lékaři, besedy a další společné akce. Kluby zakládáme ve větších městech a jejich počet se postupně rozrůstá. Zmínila se i o potřebných internátních rekondičních pobytech pro nemocné, které považujeme za nezbytný doplněk léčebné péče, pro které je však třeba zajišťovat dostatek finančních prostředků, což je značně obtížné.

Přítomní lékaři v přednáškách hovořili o dostupných možnostech léčby, užívání levodopy, agonistů dopaminových receptorů, nových lécích, apod. Zdůraznili nutnost léčení odborným lékařem-neurologem a jeho klíčovou roli při určování správné diagnózy. Byla zdůrazněna např. také nutnost bojovat proti depresi u pacientů s touto chorobou a důležitost zvládat např. poruchy spánku, protože nespavost, ale i zvýšená denní ospalost je u Parkinsonovy choroby obzvláště častá.

Redaktorka našeho časopisu a současně členka výboru EPDA paní as. MUDr. Irena Rektorová hovořila ve své přednášce o možnostech zvládání pokročilého stadia Parkinsonovy choroby s motorickými a psychiatrickými komplikacemi.

Na závěr valné hromady se uskutečnily volby nového výboru EPDA:

Prezidentkou EPDA byla opět zvolena paní Mary BAKER, MBE z Velké Británie. Viceprezidentkou pak paní as. MUDr. Irena REKTOROVÁ, kterou naše Společnost doporučila ke zvolení do této funkce. Sekretářkou zůstává paní Louise van der Valk z Nizozemska. Pokladníkem se stal pan Raphael Medan z Izraele. Posledním členem výboru (zatím bez blíže určené funkce) je pan Peter Hoogendoorn z Nizozemska. Složení celého nového výboru EPDA včetně fotografií jednotlivých členů uvádíme na třetí (vnitřní) straně obálky našeho časopisu. Přejeme novému výboru hodně úspěchů v další práci.

!POZOR – ZMĚNA!

Příští valná hromada a jednodenní konference EPDA se uskuteční v Lublani - Slovinsku ve dnech 31. 5. - 2. 6. 2002.

Pátá konference EPDA „Working in Harmony – The Team Approach“ (sladěný týmový přístup k léčbě lidí s PN) proběhne v Jeruzalémě v Izraeli a termín se posouvá z dubna na 18. – 21. srpen 2002

Webová adresa EPDA:

<http://www.shef.ac.uk/misc/groups/epda/home.html>

NEBOJTE SE ZAKLÁDAT KLUBY

Marie Lifková, předsedkyně Klubu
Parkinson ve Stráži n/N – Liberci



V roce 1999 na rekondičním pobytu ve Štikově jsem byla oslovena předsedou Společnosti Parkinson Ing. Dvořákem, abych založila v Liberci pobočku Klubu PARKINSON. Tuto myšlenku jsem okamžitě zavrhlá, vždyť jsem sama nemocná, rodina i známí mě též zrazovali, „starej se raději o své zdraví – o sebe“.

Nějaký čas jsem se k této myšlence nevracela, ale pak mě začalo „tížit svědomí“, měla jsem pocit, že nejsem na tom ještě tak špatně, abych nemohla udělat něco i pro druhé. Vždyť jsem sama zažila, jak jsou nemocní Parkinsonovou chorobou (dále PN) v kolektivu stejně postižených šťastní, vidí, že nejsou ve svém trápení sami, odpadá stud, někdy i pocity méněcennosti. Postižení mezi sebou diskutují o svých problémech, vyměňují si vzájemně zkušenosti, navazují nová přátelství, iniciativně se účastní všech aktivit, na lékařských přednáškách se dozví více o své chorobě, získají nový náhled na nemoc a rozhodnou se bojovat s ní. Uvedu jeden příklad z mnoha, jaký zázrak způsobí vyrovnaná psychika: nemocný PN již v pokročilém stavu vyhrál turnaj v ping-pongu i nad zdravými soupeři.

Po druhém rekondičním pobytu jsem se definitivně rozhodla. Postižení PN musejí mít pravidelný vzájemný kontakt a tuto podmínku splňuje jedině Klub. Největší obavy jsem měla, zda získám důvěru nemocných PN, kteří z titulu své nemoci, zjevně viditelných příznaků se straní kolektivu a jsou pasivní. Připravila jsem informační leták, který jsem rozdala neurologům a institucím, které přicházejí do styku s nemocnými PN, t. j. Okresní sdružení tělesně postižených, na Okresní úřad sociálních služeb, pomohli i známí.

Když se přihlásilo 5 zájemců, začala jsem shánět tělocvičnu a společenskou místnost, odbornou fyzioterapeutku, odborného lékaře-neurologa jako garanta již nově tvořícího se Klubu. Měla jsem velké štěstí a zjistila jsem, že jsou ještě lidé, kteří mají pochopení pro postižené občany. Zázemí jsme našli v blízké obci Stráži n./N, kde nám nejvyšší místní zastupitelé vyšli vstříc a propůjčují nám 1× týdně tělocvičnu a podle potřeby společenský sál v Obecním domě zdarma. Odbornou fyzioterapeutku jsem sehnala pomocí instruktorky Zdravotní školy a primářka neurologického oddělení liberecké nemocnice přijala s úplnou samozřejmostí funkci konzultantky-garantky Klubu.

Byl založen přípravný výbor, v té době bylo již 12 přihlášených zájemců, podmínky pro činnost Klubu byly splněny.

Ustavující schůze Klubu společnosti Parkinson Liberec – Stráž n/N se uskutečnila dne 14. 3. 2001 ve společenském sále Obecního domu. Jako hosté se zúčastnili místopředseda obce a ředitel ZŠ a tři členové výboru Společnosti Parkinson z Prahy. Byl zvolen výkonný výbor, nastíněn program. Přednášky hostů i lékařky měly velkou úroveň a vzbudily důvěru a nadšení nemocných.

Nosným programem Klubu je rehabilitační tělocvik, který se koná pod vedením zkušené fyzioterapeutky vždy v úterý od 16.00 – 17.00 hod. Fyzioterapeutka podbarvuje cvičení hudbou, která více stimuluje k pohybu. Její cvičení je na vysoké odborné úrovni. Pokaždé má jinou skladbu cviků a vytváří tím cvičení zábavnějším. Na některých postižených PN je vidět jasné zlepšení v pohybu i náladě.

O první přednášku jsme požádali PhDr. Jana Šolce, předsedu etického fóra ČR, bývalého poradce prezidenta republiky, která se týkala filozofického tématu: „Staré téma – smysl života“. Přednáška byla velice profesionální,



ale srozumitelná všem, ohlas byl velký, což se projevilo na rozsáhlé diskusi. Dále ve spolupráci s primářkou MUDr. Lenkou Peníškovou byla uskutečněna lékařská přednáška na téma: Léčba PN – nové poznatky a metody léčby – přednesla MUDr. Lucie Hrušková. Přednáška byla podaná takovým způsobem, aby tomu všichni porozuměli, rovněž zájem se projevil v bohaté diskusi.

Před letními prázdninami jsme uspořádali „Klubovou besídku“, kde jsme společně poseděli při živé hudbě, (místní harmonikář), výborném občerstvení, o které se postaral každý z nás, nechyběla ani tombola. Pozvání přijal i pan starosta, lékařky, bylo to pěkné neformální povídání, kdy jsme měli možnost se lépe vzájemně poznat a dohodli jsme se, že se takto budeme scházet častěji.

Dále se nám v tomto krátkém období činnosti podařilo získat dotaci od Zdravotního a sociálního fondu města Liberce na vybavení tělocvičny vlastními cvičebními pomůckami. Dosáhli jsme již toho, že se o naši činnost začal zajímat místní tisk „Liberecký den“, a zveřejnili článek „Klub PARKINSON odstartoval svoji činnost také v Liberci“, dále se objevil článek v reklamním zpravodaji pro Liberecko a Jablonecko Elefant, který vytiskl článek „Klub Liberec pomáhá“. Tento zpravodaj je rozšiřován do domácností zdarma. Z našeho klubu vyšel též článek Ing. Pešlové (má na starosti propagaci Klubu), ihned po ustavení Klubu. Další článek

v deníku „Liberecký den“, vyšel po ukončení prázdnin - „Klub Parkinson rozjíždí opět činnost“.

Tak se existence „Klubu Parkinson“ dostává pomalu do podvědomí veřejnosti. Do dnešního dne registrujeme 20 členů, z toho je jedna postižená PN z Jablonce n./N, kde jsme navázali kontakt s MUDr. Redlovou z polikliniky. Není to mnoho, budeme nadále co nejvíce využívat média a udržovat kontakt s neurology a ostatními již uvedenými institucemi přicházejícími do styku s nemocnými PN. Máme zájem na tom, aby postižení PN pochopili, že zapojením se do činnosti Klubu se aktivně podílejí na zkvalitnění svého života.

Po prázdninách začala pravidelná cvičení opět každé úterý počínaje 4. 9. t. r. od 16.00 – 17.00 hod. Do plánu na období do konce r. 2001 jsme si stanovili tyto úkoly:

1. Přednášku na téma: „Prevence civilizačních chorob“ – přednese MUDr. Lucie Hrušková
2. Přednášku na téma: „Lázně a lázeňská péče“ – přednese MUDr. Weberová
3. Přednášku na téma: „filozofické téma“ – „Adventní zamyšlení“ – přednese PhDr. Jan Šolc
4. Výstavku kompenzačních pomůcek fy REHA – TECH pro použití lidem s PN
5. Společná posezení.

Na závěr bych chtěla sdělit všem, kteří dosud neměli odvalu ve svém městě založit Klub, ať neváhají, my nemocní se vzájemně potřebujeme. Komunikace se stejně postiženými dodává

sebevědomí, cvičení evidentně prospívá, což mohu z mé nevelké zkušenosti potvrdit. Pravdou zůstává, že lidé postižení touto nemocí se straní společnosti a těžko se získávají pro Klubovou činnost. Apeluji proto na rodinné příslušníky, kteří v tomto ohledu mohou sehrát důležitou roli a přesvědčit je, aby se třeba jednou přišli podívat, třeba na cvičení, či lékařskou přednášku a sami se rozhodli. Je to jedna z možností, jak bojovat proti této zákeřné chorobě a třeba i stabilizovat ji. Na přednášky zveme prostřednictvím článku v regionálních novinách a vývěsní skřínky v obci i zájemce z řad veřejnosti, aby měli možnost být informováni o této zákeřné, dosud pro většinu lidí neznámé chorobě.

PROBLÉMY V POKROČILÉM STADIU PARKINSONOVY NEMOCI: KOMPLIKACE LÉČBY

Doc. MUDr. Evžen Růžicka, CSc., neurolog



Parkinsonova nemoc je chronické onemocnění vyznačující se velmi dlouhým průběhem. Její charakteristické příznaky (pohybové zpomalení, svalová ztuhlost a klidový třes) se jen pomalu zhoršují a obvykle se je daří účinně potlačovat léčbou. Základním lékem Parkinsonovy nemoci je levodopa (u nás v přípravcích Isicom, Nakom, Madopar, Sinemet), ze které se v mozku pacienta tvoří chybějící dopamin. Ačkoliv levodopa nedokáže zastavit postup choroby, účinně potlačuje všechny její základní příznaky. Po letech léčby se však mohou objevit změny v reakci na léčbu a komplikace – kolísání (fluktuace) stavu hybnosti a abnormální mimovolní pohyby (dyskineze). U malé části nemocných se dokonce při léčbě objevují duševní poruchy (halucinace, delirium). Tyto pozdní projevy Parkinsonovy nemoci jsou způsobeny především prodlouženým trváním onemocnění a dalším postupem chorobných změn. K tomu se přidává dlouhodobé, ne zcela přirozené dráždění nervového systému léčbou.

KOLÍSÁNÍ (FLUKTUACE) STAVU HYBNOSTI

Po několika letech léčby se u některých nemocných **zkrátí trvání** původně vyrovnaného mnohahodinového účinku jednotlivých dávek levodopy na 3 hodiny i méně. Před nástupem

účinku další dávky pacient trpí zpomalením a chudostí pohybů, která bývá někdy zvláště úporná před první ranní dávkou. Zhoršení hybnosti bývá někdy doprovázeno zrychlením tepu či bušením srdce, pocením, bolestmi či brněním končetin a úzkostí. Hlavní příčinou zkráceného účinku dávek levodopy je pokračující úbytek nervových buněk substantia nigra, které jako jediné mají schopnost skladovat v sobě vytvářený dopamin a pomalu jej uvolňovat do nervových spojení. Stále větší podíl dopaminu pak vzniká v jiných mozkových buňkách (dokonce i mimo nervovou tkáň), ty však nemají možnost dopamin skladovat. Po každé dávce levodopy tedy dochází k rychlému vzestupu hladiny dopaminu následovanému rychlým poklesem. To se odráží ve změnách stavu hybnosti. Zřejmě zde navíc spolupůsobí i změny citlivosti receptorů pro dopamin ve striátu (mozkové jádro přijímající dopamin, klíčové pro řízení hybnosti).

Pro zmírnění této komplikace je nutno zkracovat intervaly podávání léků (ze 3 denních dávek se vystoupí až na 6 i více) a případně zvyšovat jednotlivé dávky. Pomoci může podávání preparátu levodopy s prodlouženým účinkem (Madopar HBS, Sinemet CR), který zmírní kolísání hladiny levodopy v krvi, takže např. jeho večerní podání omezí noční a ranní poruchu hybnosti.

Lék ze skupiny inhibitorů COMT (Comtan) zpomaluje odbourávání a tím prodlužuje a zvyšuje účinek jednotlivých dávek levodopy. Osvědčují se též agonisté dopaminu, zvláště preparáty s delším trváním účinku (Permax, Mirapexin), jež mohou nahradit část denní dávky levodopy a vyhladit stav hybnosti. Zvláštní příčinou **občasné neúčinnosti** levodopy při optimálním dávkování a jinak uspokojivém efektu může být zpomalené vyprazdňování žaludku a přítomnost mléčné bílkoviny v potravě. Často tu pomůže požití dávky levodopy vždy 30 až 45 minut před jídlem a omezit příjem bílkovin, případně nechat většinu požití bílkoviny na večeri. Rozpustný přípravek levodopy (Isicom) může zvýšit účinek léčby při zhoršené funkci zažívacího traktu. Pomoci může též přidání inhibitoru COMT.

Nejzávažnějším a léčebně nejobtížnějším typem kolísání hybnosti jsou náhlé fluktuace stavu (tzv. **kolísání on/off**), kdy přechod od relativně dobré hybnosti k těžké parkinsonské ztuhlosti může nastat velmi rychle, i uprostřed dobrého účinku léků. Léčba bývá obtížná, někdy i pro výskyt mimovolních pohybů (dyskinezí), které omezují možnosti dávkování léků (viz dále). U nemocných s těžkými fluktuacemi mívá úspěch infuzní kúra amantadinsulfátu (PK-Merz), jejíž efekt



přetrvává po různě dlouhou dobu i po jejím ukončení a přechodu na tablety PK–Merz. U pacientů s úpornými fluktuacemi (kolísáním) hybného stavu, které se nedaří trvale zlepšit změnami léků, je namístě úvaha o provedení funkčního neurochirurgického výkonu.

MIMOVOLNÍ POHYBY („DYSKINEZE“)

U některých nemocných se po letech trvání Parkinsonovy nemoci mohou v souvislosti s léčbou objevit mimovolní pohyby. Mechanismem jejich vzniku je kolísání hladin dopaminu a změny citlivosti receptorů pro dopamin ve striátu. Rychlé mimovolní pohyby měnlivé tělesné lokalizace, tzv. **chorea**, se vyskytují obvykle na vrcholu účinku jednotlivých dávek levodopy nebo agonistů dopaminu. Pacientům tyto pohyby někdy nevadí nebo si je ani neuvědomují, zřejmě proto, že dyskineze se objevují v období jinak dobré hybnosti. Mimovolní pohyby, často pomalejšího krouživého rázu (**dystonie**) mohou nastat i v době zhoršené hybnosti na konci účinku jednotlivých léčebných dávek nebo při nástupu efektu další dávky. Zvláště obtížné bývá kroucení nohy často spojené s bolestí, které se u některých nemocných vyskytuje ráno po probuzení, než začne působit první dávka léku.

Základem léčebného postupu u mimovolních pohybů vyvolaných léčbou (stejně jako u fluktuací hybnosti) je správné rozpoznání, o jaký typ komplikace se jedná a jaký je její vztah k dávkám léků. Zde je cennou pomůc-

kou deník pacienta, tabulka, do které nemocný po celý den pravidelně zaznamenává svůj stav. Mimovolní pohyby vyvolané léčbou je vždy nutno brát jako upozornění, že mohou hrozit i jiné komplikace léčby. Je proto nutno o nich včas informovat lékaře. I v případech, kdy dyskineze nemocnému nevadí, je vhodné upravit léčbu tak, aby ustoupily. Někdy postačí snížit jednotlivé dávky levodopy a zkrátit intervaly mezi nimi. Pokud je to možné, je vhodné nahradit část dávky levodopy některým lékem ze skupiny agonistů dopaminu (viz výše), který může mít menší tendenci k tvorbě dyskinezí.

Bohužel v některých úporných případech bývá téměř nemožné nalézt takovou skladbu léků, aby se zachovala uspokojivá hybnost a přitom nevznikaly mimovolní pohyby. Pak je na místě uvažovat o speciálních léčebných postupech (dlouhodobá infuze apomorfinu, funkční neurochirurgická léčba).

NEŽÁDOUCÍ POLÉKOVÉ DUŠEVNÍ PROJEVY

Léky používané u Parkinsonovy nemoci mohou u některých pacientů způsobit nežádoucí duševní projevy, jež se pak stávají hlavním omezením jinak úspěšné léčby. Může se tak stát zejména v případě individuálně nevhodné kombinace nebo dávky léků. Zvláště rizikové jsou kombinace většího počtu různých přípravků, zejména anticholinergik (Akineton, Apo–benztropin, Deparkin, Kemadrin), agonistů dopaminu, selegilinu (Jumex, Niar, Sepatrem). Vyšší riziko je u starších pacientů a ze-

jména u osob, kteří již trpěli úbytkem duševních schopností. Ke vzniku nežádoucích duševních projevů mohou přispět hořečky a ztráta tělesných tekutin provázející běžnou chřipku, zánež nebo zažívací poruchu.

Nežádoucí duševní projevy se mohou podobat příznakům psychiatrického onemocnění, psychózy, proto mluvíme o psychotických projevech. Ve skutečnosti však – a to je nutné zdůraznit nejen nemocným a jejich rodinám, ale měl by tak být informován i každý zúčastněný lékař – *nejedná se o duševní onemocnění, nýbrž o nežádoucí účinky léků, které mohou po úpravě léčby ustoupit*. Počátek psychotických projevů může být pozvolný a nevýrazný, takže je v domácím prostředí nebo nepoučenými zdravotníky často přehlédnut. Prvními projevy mohou být jakékoliv **změny v průběhu spánku**, například neobvyklý obsah snů – živé barevné sny, někdy s příjemným dějem, jindy děsivé sny a noční můry. Pokud není včas provedena změna léčby, mohou se v noci nebo i přes den objevit zrakové **halucinace** (přeludy, vidiny). Halucinace bývají často dosti jednotného rázu – cizí osoby v bytě, hmyz a zvířata, jež nejsou ve skutečnosti přítomny, nemocný je však považuje za reálné. Tyto jevy bývají často vázány na tmu či šero (někdy pomůže rozsvícená lampa v místnosti) a pacient alespoň částečně uznává, že jde o nereálné vjemy. Někdy se poměrně neškodné halucinace komplikují tvorbou **bludů** – různých nevývratných myšlenkových konstrukcí a představ,



a stav může přejít až do těžké zmatenosti, **deliria** s úplnou dezorientací a poruchami vnímání. Tyto těžké stavy mohou vzniknout zvláště při horečnatém onemocnění, ale také při nasazování či zvyšování dávek léčby poměrně rychle, i bez předchozích varovných známek. Proto je nutno velmi pečlivě sledovat projevy předávkování (jimiž jsou i mimovolní pohyby) a včas upozornit lékaře, aby mohl léčbu upravit.

Objeví-li se halucinace, je zpravidla nutno podstatně snížit či vysadit dávky anticholinergik, agonistů dopaminu, selegilinu, amantadinu. Při výslovných psychotických projevech může být ponechána jen minimální účinná udržovací dávka levodopy, a ostatní léčba vysazena. V případech pokračujících psychotických projevů je namíste podat některý preparát ze skupiny atypických neuroleptik. Pro zklidnění akutních psychotických stavů se zmateností a neklidem se nabízí Tiapridal, vhodný i pro svůj tlumivý účinek a dobře snášený i u starých nemocných. V případech s úpornějšími halucinacemi, bludy, nočním neklidem, apod., je nejlepší zkušenost s účinky clozapinu (Lepo-nex), kde po zvládnutí akutního stavu často postačí velmi nízká udržovací dávka denně k dlouhodobě dobré úpravě psychiky (je ale nutno pravidelně sledovat krevní obraz).

Pro léčbu psychotických projevů u pacientů s Parkinsonovou nemocí nikdy nesmějí být použity léky ze skupiny tzv. typických neuroleptik (např. Haloperidol, Plegomazin, Tisercin, aj.),

kteří působí blokádu receptorů pro dopamin a mohly by tak vést k velmi závažnému zhoršení celkového stavu nemocného.

I nejtěžší psychotické stavy vyvolané léčbou Parkinsonovy nemoci mají samy o sobě dobrou prognózu a nevedou k trvalým duševním změnám. Nalezení následného dlouhodobého dávkování léčby tak, aby nezpůsobovala psychické komplikace a únosným způsobem tlumila hybnou poruchu, je však zpravidla velmi obtížným úkolem.

JSOU LEVODOPA A DALŠÍ LÉKY NEBEZPEČNÉ?

Hovoříme-li o komplikacích léčby Parkinsonovy nemoci, je nutno si vždy znovu uvědomit, že právě díky levodopě a dalším přípravkům se podstatně zlepšila prognóza onemocnění a průměrná délka života pacientů s Parkinsonovou nemocí se dnes téměř neliší od zdravých vrstevníků. Přesto bohužel dosud nemáme k dispozici lék, který by dokázal zastavit nebo dokonce zvrátit chorobný proces úbytku mozkových buněk tvořících dopamin. S prodlouženým trváním onemocnění přirozeně dochází k další progresi chorobných změn, jež jsou hlavním podkladem vzniku výše popsaných pozdních komplikací odpovědi na léčbu. Pokud jde o obavy z levodopy a z dalších používaných léků, dlouholetý soustředěný výzkum vyloučil, že by levodopa urychlovala postup Parkinsonovy nemoci. Neprokázalo se ani, že by pozdější zahájení léčby oddalovalo nástup pozdních komplikací. K vzniku pozdních komplikací u Parkinsonovy ne-

moci však zřejmě přispívá kolísání hladiny dopaminu, k němuž dochází zvláště při nepřiměřeně vysokých a časově vzdálených dávkách levodopy. Nasazení levodopy se proto zpravidla oddaluje do okamžiku, kdy porucha hybnosti a další projevy závažným způsobem ovlivňují funkční stav nemocného, takže je omezen ve svých běžných životních činnostech. Aby hladiny levodopy a dopaminu v mozku příliš nekolísaly, je od začátku vhodné podávat přiměřené dávky léku v kratších intervalech (alespoň 3–4x denně), pomalu je zvyšovat podle stavu pacienta a podle potřeby kombinovat levodopu s dalšími přípravky. V některých případech, zvláště u mladších nemocných, je vhodné zahájit léčbu agonistou dopaminu (Mirapexin, Permax, Requip). To vše je pochopitelně úkolem lékaře, který by také měl pacienta poučit o nutnosti pravidelného užívání léků podle stanoveného rozpisu a o tom, že by mohlo být nebezpečné dávky samovolně zvyšovat nebo naopak léčbu náhle přerušit.

V tomto článku byly uvedeny komplikace Parkinsonovy nemoci, které přímo souvisejí s podávanou léčbou (ačkoliv postup onemocnění při jejich vzniku hraje důležitou roli). V některém z dalších čísel časopisu Parkinson probereme ty projevy pokročilého stadia nemoci, které jsou způsobeny především dlouhodobým postupem chorobných změn (poruchy stolice a chůze, vegetativní změny, atd.).



SEXUÁLNÍ ŽIVOT A JEHO PORUCHY U OSOB S PARKINSONOVOU NEMOCÍ

(Prof. MUDr. Ivan Rektor, CSc. a MUDr. Michal Pohanka)

Projevy Parkinsonovy nemoci (dále PN) mohou ovlivnit život různých nemocných různě, u někoho víc, u někoho méně. Dnes víme, že pro posouzení toho, jak se nemoc projevuje u jednotlivého člověka, je méně důležitý přesný popis nebo škálování např. hybných poruch, než celkové hodnocení jak nemoc ovlivňuje kvalitu života. Na kvalitě života se pochopitelně podílí hybné postižení, avšak ještě větší význam mohou hrát sociální a psychické faktory. Důležitou součástí kvality života je uspokojivý sexuální život. Ten může, avšak nemusí být u PN postižen.

Problémy v partnerském sexuálním životě se vyskytují ve všech věkových skupinách. V jedné americké studii ve skupině 100 zdravých manželských párů průměrného věku 35 let označilo 15% dotázaných žen a 14% mužů svůj sexuální život jako neuspokojivý. V jiné, britské skupině zdravých žen bylo s pohlavním životem nespokojeno asi 10% dotázaných. Data o osobách s PN jsou vzácná a ukazují na častější výskyt sexuálních poruch. V britské studii byl porovnáván sexuální život u 27 žen s PN se stejně starými zdravými ženami. Ukázalo se, že v obou skupinách bylo sexuálně

aktivních kolem 50% žen, avšak nemocné s PN byly častěji nespokojené s jeho kvalitou. Byly více depresivní, měly nízké sebevědomí, častější obavy. V jiné studii byly dotazovány manželské páry, v nichž jeden partner měl PN (jednalo se o mladší nemocné). Nespokojenost se sexuálním životem referovalo 59% mužů a 36% žen. Zajímavé je, že sexuální poruchu ohlásilo 65% nemocných mužů a 52% jejich zdravých partnerek. Protože osob se sexuální poruchou bylo více, než osob nespokojených, zdá se, že část osob s poruchou si našlo praktiky, které poruchu kompenzovaly k jejich spokojenosti. Z uvedených studií ovšem také vyplývá, že narušený sexuální život se sice u osob s PN vyskytuje poměrně často, avšak také, že normální a neporušený pohlavní život není u osob s PN vůbec vzácný.

Sexuálních poruch je celá řada a u PN se také mohou objevit, avšak nejčastější jsou dvě – ztráta „chuti“ k pohlavnímu životu, častější u žen, a poruchy erekce (ztopoření), tzv. erektilní dysfunkce u mužů. Tato se projevuje v různé míře až u poloviny nemocných. Muži mají také někdy problémy s ejakulací (výronem semene) a ženy někdy nejsou schopny dosáhnout orgasmu.

Sexuální problémy vznikají u PN kombinací několika faktorů – vlastní nemoci, nežádoucích účinků některých léků, deprese, stresu, strachu ze selhání a dalších psychologických a sociálních faktorů. Svoji úlohu může například hrát také to, že původně iniciativnější a aktivnější partner onemocní a jeho roli má převzít partner, který dříve byl pasivnější. Hybné projevy PN mohou pochopitelně sexuální aktivitu komplikovat. Rigidita (tuhost), obtížný začátek pohybu, zpomalení pohybů a zejména třes se mohou projevit velmi nepříjemně. Intenzita třesu se zvyšuje v souvislosti se vzrušením. Dyskinézy (nadměrné pohyby) mohou komplikovat pohlavní aktivitu v době maximálního účinku L-dopy. Podobně poruchy tzv. vegetativního nervstva, např. závratě při náhlé změně polohy těla, pocení, obtížnější kontrola moče, se někdy projeví negativně.

Na sexuální poruše se mohou podílet i jiné nemoci, kterými osoby ve vyšším věku častěji trpí – jako cukrovka, zbytnění prostaty, hormonální poruchy. Důležité jsou i psychologické faktory. Deprese negativně ovlivní sexuální život u nemocného s PN stejně jako u zdravého. Léky se mohou podílet na po-

hlavní aktivitě negativně, ale i pozitivně. Dobře známé je zvýšení zájmu o sex a zlepšení erektilní dysfunkce po L-dopě a agonistech dopaminových receptorů. Na toto téma jsme již v časopise Parkinson otiskli i vlastní zkušenost našeho čtenáře. Antidepresiva, zejména ze skupiny SSRI, mohou mít na sexuální funkce negativní vliv, na druhé straně je potřeba depresi léčit. Volba antidepresiva by u jednotlivých nemocných měla vzít v potaz i eventuální ovlivnění pohlavní aktivity. Podobně je tomu u léků snižujících vysoký krevní tlak.

Lze sexuální problémy léčit? Samozřejmě lze. Především by si měl nemocný o svém problému promluvit se svým ošetřujícím lékařem. Pokud je problém váž-

ný, je možné konzultovat odborníka–sexuologa. Již předtím lze se pokusit ovlivnit situaci vlastními prostředky. Pacient/pacientka s partnerem /partnerkou by měli uvážit, kdy je nejlepší doba a jaká je nejvhodnější poloha a technika pro pohlavní akt. Obvykle je to v době, kdy je stav nemocného optimální. Může to například znamenat posunutí pohlavních aktivit z večera na ráno. Zdravý partner by si měl uvědomit, že by měl být aktivní před i při vlastním aktu. Může to například znamenat, že zaujme polohu nahoře.

Pokud se problém objeví, neurolog by se měl zamyslet nad léčbou a případně ji upravit. Případná deprese by se měla léčit s individuální volbou léku. Pro

nemocné s erektilní dysfunkcí je pak nepochybně velkou pomocí nedávno zavedený lék Viagra. Má smysl ji brát tehdy, kdy je muž sice vnitřně vzrušen, ale erekce je nedokonalá. Užívá se v dávce 1 tableta o síle 50 mg asi hodinu před předpokládaným pohlavním aktem. Pokud je lék účinný a dobře snášen, lze po poradě s ošetřujícím lékařem zvýšit dávku na 100 mg. Je-li dávka 50 mg delší dobu dostatečná, je možné ji snížit na 25 mg. U nás je na lékařský předpis, a to proto, že ji nemohou užívat lidé s některými onemocněními srdce a krevního oběhu. Platí si ji ovšem každý sám, zdravotní pojišťovna ji nehradí. U PN zatím proběhla jen malá studie, která však prokázala její velmi dobrý efekt.



APOMORFIN V LÉČBĚ PARKINSONOVY CHOROBY

As. MUDr. Petr Kaňovský, CSc., neurolog



Apomorfin, velmi účinný lék ze třídy tzv. agonistů dopaminu, byl po dlouhou dobu znám pouze jako látka vyvolávající zvracení (emetikum), a byl užíván k léčbě alkoholové závislosti. Jeho dopaminergní aktivita byla známa, ale jejímu využití bránil právě zmíněný zvracívý efekt. Využití protiparkinsonských vlastností apomorfinu bylo umožněno až objevem účinku domperidonu,

léku, který svým působením tlumí aktivitu zvracívých center v mozkovém kmeni.

Apomorfin, na rozdíl od řady jiných dopaminergních agonistů, je přímý agonista dopaminergních receptorů obou známých tříd, které se nazývají „D – 1 like“ a „D – 2 like“, protože je nutno zdůraznit jejich rozdílné vlastnosti. Působí výhrad-

ně v místech konečných spojení z černého jádra (tzv. „substantia nigra“) do bazálních ganglií.

První zmínkou o možném terapeutickém použití apomorfinu (ve formě hydrochloridu apomorfinu, užívaného dodnes) byla práce Schwabova v r. 1951, tedy před více než 45 lety. S ohledem na to, že apomorfin dodnes není možné terapeuticky



použit ve Spojených státech amerických je zajímavé, že práce byla publikována v americkém časopise. Práce již tehdy uváděla tři základní, dodnes platná konstatování: apomorfin výrazně zlepšuje parkinsonskou symptomatologii, nelze jej podat jinak než parenterálně, a vyvolává silnou nevolnost, zvracení a poklesy krevního tlaku. Další práce, zabývající se léčebným potenciálem apomorfinu u Parkinsonovy choroby, byla publikována v r. 1979 Corsinim, který již mohl použít domperidon k odstranění nežádoucích efektů apomorfinu. Velký rozvoj výzkumů klinického použití apomorfinu přišel v průběhu osmdesátých let, kdy se tímto druhem léčby velmi široce zabývala skupina v londýnském Middlesex Hospital, sdružená kolem A. J. Leese a G. Sterna. Lze říci, že právě tato aktivita zavedla apomorfin jako uznávaný způsob léčby Parkinsonovy choroby, zejména v pokročilých stádiích. Díky londýnským výzkumům a pracem byly stanoveny indikace léčby apomorfinem, byly stanoveny jeho efektivní a bezpečné dávky, byla stanovena omezení jeho podávání, a také byly zavedeny dva základní způsoby podávání: tzv. **intermitentní podkožní („záchranné“) injekce apomorfinu** a tzv. **kontinuální podkožní infuze**.

Nejdříve je nutno zmínit indikace podávání apomorfinu. Apomorfin není lék, kterým by bylo možno nahradit léčbu L-DOPA (Isicom, Madopar, Nakom, atd.) v počátečním nebo nepříliš pokročilém stadiu Parkinsonovy

choroby. Stejně tak není lékem, který by bylo možno použít namísto ostatních tzv. agonistů dopaminu (Permax, Mirapexin, Parlodel, atd.). Apomorfin je používán (a měl by být rezervován) pouze pro léčbu pacientů ve velmi pokročilém stadiu Parkinsonovy choroby, ve stadiu tzv. „wearing-off“ efektu (nedostatečnosti efektu jednotlivých dávek) léčby levodopou, nebo ve stadiu těžkých „on-off“ fluktuací (střídání stavu dobré a špatné pohyblivosti) stavu pacienta. **Poměrně nová je indikace léčby ve stadiu těžkých, invalidizujících mimovolních pohybů (dyskinéz), navozených postupem nemoci a současnou léčbou levodopou.**

Z předchozího je tedy jasné, že apomorfin je víceméně užíván tam, kde možnosti ostatních druhů léčby již byly vyčerpány. Určitou alternativou léčby apomorfinem je chirurgická léčba pokročilých stádií Parkinsonovy choroby, ale patrně pouze v oblasti těžkých mimovolních pohybů.

Léčba apomorfinem by měla být vždy doprovázena současným podáváním již zmíněného domperidonu (Motilium® Janssen), dopaminergního antagonisty, který brání vzniku nevolnosti a zvracení v závislosti na podání apomorfinu. Vždy je nutné pacienty po několik dnů tzv. předléčit, t.j. podávat domperidon ještě před zavedením apomorfinové terapie. Toto „předlčení“ by mělo trvat nejméně 5 dnů. Optimální dobou je týden, a vůbec nejlépe pacienti apo-

morfin snášejí tehdy, je-li domperidon podáván po dobu 10 a více dní. Běžně doporučené 3 dny jsou dostačující při dávkách apomorfinu 0,5 mg/kg tělesné hmotnosti, ale při dávkách vyšších jsou málo dostatečné. Na základě našich vlastních zkušeností pacienti při podávání vyšších dávek apomorfinu (1 mg/10 kg tělesné hmotnosti) prožívají několik dnů nevolnosti, mnohdy i zvracení, závratí a útlumu, což může jejich vztah k novému druhu léčby (tak terapeuticky důležitý) zásadně poškodit. Vždy je proto nutno o délce podávání domperidonu rozhodnout na základě plánované celkové dávky apomorfinu. Při pečlivém plánování léčby nic nebrání tomu, aby byl domperidon podáván po dobu i třeba 2–3 týdnů před zahájením léčby terapií apomorfinem, je-li zřejmá indikace vyšších dávek.

Podkožní „rescue“ (záchranné) injekce apomorfinu jsou podávány podkožně ve snaze překonat náhlé stavy ztuhlosti a nehybnosti, jejichž začátek je pacient schopen dobře rozeznat. Injekce se podává autoinjektorem, „perem“, u kterého lze dávku apomorfinu (2–5 mg na 1 injekci) individuálně nastavit. Celkové množství injekcí by nemělo překročit 6/den.

Podkožní podávání léčiv infuzí není žádnou zázračnou novinkou. Nejdříve bylo zavedeno u těžkých diabetiků, a dobrý efekt tohoto způsobu aplikace inzulínu urychlil vývoj a výrobu nových a dokonalejších přenosných dávkovačů. Nakonec takové



podávání inzulínu stálo u zrodu nápadu podávat takto apomorfín. Jde totiž také o látku, kterou je možno podat pouze podkožně, která se stejně jako inzulín dobře vstřebává, a která je v určitém stadiu nemoci pro pacienta více či méně nezbytná.

Technika a praktické provedení infuzí byly opět vypracovány v Middlesex Hospital v Londýně. Bylo nutno také vyvinout takový přípravek apomorfínu, který by byl dobře mísitelný s fyziologickým roztokem (kvůli vstřebávání) a který by vydržel 12 a i více hodin v dávkovači bez změny chemických a farmakologických vlastností. V současné době existuje prakticky pouze jeden přípravek apomorfínu, o kterém je možno říci, že tyto nároky splňuje, a byl také k podávání touto formou licencován (viz dále).

Dávkovačů existuje celá řada. Mnoho z nich bylo původně vyvinuto pro jiný druh infuzí než apomorfínové, a proto ne zcela splňují nároky na jednoduchost obsluhy a bezpečnost použití. Situace u pacientů s Parkinsonovou chorobou je totiž velmi specifická. Manipulace s dávkovačem musí být více než jednoduchá, protože leckdy s ním musí manipulovat pacient s výraznými poruchami hybnosti. Zároveň musí být dostatečně zabezpečen proti náhlé poruše a podání většího objemu léčivé látky. Větší množství apomorfínu (v dávkovači bývá mnohdy až 70 mg) by mohlo způsobit katastrofální pokles krevního tlaku s osudnými následky. V současné době patrně existuje pouze

jeden druh dávkovače, který splňuje zcela uvedené podmínky, a navíc je relativně levný. Byl také vyvíjen a upravován pro pacienty trpící Parkinsonovou chorobou a na základě jejich připomínek a připomínek jejich lékařů.

Zahájení léčby infuzemi apomorfínu je nutno provádět za pobytu v nemocnici. Je potřeba sledovat odpověď pacienta, krevní tlak, přítomnost či nepřítomnost útlumu a podobně. Počáteční dávka by měla být spíše nižší. Teprve po několika dnech, kdy je ověřeno, že pacient infuzi dobře snáší, je možno dávku apomorfínu zvyšovat na žádoucí úroveň. Zároveň již může probíhat velmi pomalé a pozvolné snižování dávky levodopy. Tato perioda by měla trvat nejméně 6 týdnů, jinak je pacient ohrožen vznikem významných komplikací a zejména rozvojem těžkých, invalidizujících a obtížně řešitelných mimovolních pohybů.

Jehly infuzí jsou zaváděny zásadně pod kůži na břicho, a místa vpichu je nutno pravidelně střídat (nejlépe po směru hodinových ručiček). Kůži na břicho je nutno každý den pečlivě ošetřovat protizánětlivými mastmi, vhodná je také silikonová mast. Kromě zánětlivých komplikací, které jsou vždy způsobeny nesprávnou manipulací, je jedinou další možnou komplikací tvorba drobných vazivových podkožních uzlíků. Většinou vymizí samy, nestane-li se tak, vymizí po ultrazvukové léčbě.

Je-li léčba infuzemi dobře indikována a dobře (a bez kompli-

kací) zahájena, jde o prakticky nejfyziologičtější léčbu nedostatku dopaminu, alespoň přes den. Dopaminové receptory v mozku jsou trvale stimulovány po celý den, bez větších výkyvů, což navodí významné zlepšení pohyblivosti. Kromě toho – a to je poměrně nový poznatek – pravidelná, déletrvající léčba infuzemi apomorfínu dokáže významně pomoci v případech přítomnosti i těžkých, obtěžujících mimovolních pohybů, navozených léčbou levodopou.

Určitým nedostatkem infuzí je nutnost jejich přerušování v noci. Ke stanovení této zásady vedly nedobré zkušenosti u prvních pacientů, kteří mnohdy trpěli nespavostí, způsobenou náhlým nočním rozvojem mimovolních pohybů, včetně pohybového neklidu. Proto je trvání infuze omezeno na 12 hodin během bdělé části dne, poté se infuze ukončuje. Proto je také u takto léčených pacientů nutno ponechat večerní dávku levodopy. Ráno je vhodné podávat i tzv. „startovací“ dávku levodopy, která pacientovi umožní navodit příznivý stav pohyblivosti a přichystat infuzi. Po zbytek dne se potom většina pacientů bez podávání levodopy obejde.

Je nutno uvést, že v současné době jediným preparátem apomorfínu, licencovaným (a vyráběným) přímo k použití v infuzích, je britský přípravek Apo-Go® (Britannia Pharmaceuticals, Ltd). Je registrován v řadě evropských zemí a jeho registrace v České republice právě probíhá.



POHYB JE ŽIVOT

Marcela Sekyrová, fyzioterapeut

Již v prvním čísle tohoto časopisu jsem psala o nutnosti cvičit při onemocnění Parkinsonovou chorobou. Dnes přeruším sled cviků, které jsem vám nabízela ve všech předchozích číslech. Chtěla bych vám opět připomenout, že cvičení je pro vás stejně důležité jako léky. A že se bez něj „neobejdete“. Pohybová aktivita pomůže nejen tělu, ale i duši. Zvýšenou námahou se v mozku vyplavují látky (endorfiny), které zlepšují náladu. A s lepší náladou jde všechno snadněji, svět je hned hezčí. Tento názor mám mnoho let, ale občas si ho intenzivněji uvědomuji při práci s novými pacienty. Některé přivedu na myšlenku pravidelného cvičení celkem brzy. Někoho musím přemlouvat a vysvětlovat mu, proč je nutné cvičit. Co je ale nejdůležitější? Začít se cvičením co nejdříve i v případech, že jste před onemocněním vůbec nesportovali nebo si alespoň občas nezacvičili. Podle velikosti pohybových obtíží se můžete zařadit do některé následující skupiny. Podle schopností, zálib nebo možností si vyberete vhodné pohybové aktivity.

1. skupina

Do této skupiny patří ti, kteří nemají prakticky žádné velké pohybové problémy. Mohou mít mírný klidový třes, lehké pohybové zpomalení. Bývají většinou ještě v plném pracovním zatížení. V případě, že si chodili zahrát některé míčové hry nebo provádě

děli i jiné sporty, neměli by se jich vzdát. Okolí by však mělo vědět, že mají Parkinsonovu chorobu a co takové onemocnění přináší za úskalí. Vhodné rekreační pohybové aktivity: míčové hry (kopaná, nohejbal, volejbal, košíková), všechny sporty s raketou / pálkou (tenis, squash, stolní tenis), aerobik, strečink, posilování pod odborným dohledem, jóga, turistika, běh, lyžování, plavání, jízda na kole. Dohled mohou mít profesionální cvičitelé, přátelé nebo rodinní příslušníci. Jediným omezením by měla být nadměrná únavnost nebo riziko zranění.

2. skupina

Do druhé skupiny patří ti, kteří jsou již viditelně pomalejší. Mají pohybové obtíže, které si vyžadují zvýšené fyzické úsilí i více času na provedení určitých úkonů. Jsou ale schopni veškeré sebeobsluhy. Zde je již částečně omezen výběr pohybových aktivit. Vhodné jsou procházky (i se psem), jízda na kole (rotopedu), míčové hry s ohledem na fyzické možnosti, některé prvky z jógy, jednotlivé strečinkové cviky prováděné po kratší časový úsek, pohyb ve vodě pod dohledem druhé osoby a pravidelné (1–2× týdně) skupinové cvičení pod vedením fyzioterapeutů. A navíc: denní samostatné cvičení své vlastní sestavy.

3. skupina

V této skupině jsou zařazeni pacienti s výrazným pohybovým

omezením, kterým se běžné denní úkony provádějí obtížně. Chůze jsou schopni jen s doprovodem. Tito pacienti by měli mít možnost alespoň 2× denně si zacvičit sestavu cviků vhodnou právě jen pro ně samotné. Tuto sestavu by jim měl sestavit fyzioterapeut nebo někdo z rodiny. Vždy je lepší, když někdo předvádí. Cvičení nemusí být dlouhé (15–20 minut), ale mělo by být dynamické. Výsledkem je zlepšená hybnost. Velmi často pomůže rytmická hudba. Osvědčila se i videokazeta.

4. skupina

Sem patří pacienti, kteří mají polékové obtíže – dyskineze. To znamená, že mají během určité doby po podání léků nadměrné pohyby. Ty jim někdy ruší nebo dokonce znemožňují běžnou činnost. Tady je na místě cvičení, které se musí provádět pomalu a vždy s dostatečným procítěním pohybu. Je vhodné vícekrát opakovat ten určitý cvik. Cviků nemusí být mnoho. Právě naopak. Jakmile máte pocit, že jste se „uklidnili“, přestaňte cvičit. Během dne, pokud si myslíte, že vám cvičení pomohlo, cvičte i několikrát.

Závěrem bych vás všechny, kteří se snažíte bojovat s Parkinsonovou chorobou nejen pomocí léků, ale i cvičením, chtěla pozdravit a popřát vám hodně síly k překonávání dennodenních pohybových obtíží.

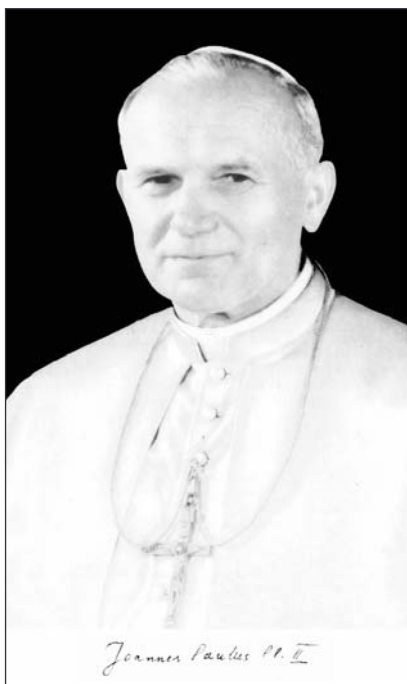
JAN PAVEL II. A PARKINSONOVA NEMOC

MUDr. Martin Bareš, neurolog



V dnešním čísle časopisu Parkinson pokračujeme v pravidelné rubrice věnované známým historickým i současným světovým osobnostem, které jsou postiženy Parkinsonovou nemocí. Dnešní slova jsou věnována jedné z nejvýznamnějších osobností současného světa, papeži římskokatolické církve svatě – Janu Pavlu II.

Karol Wojtyła (vlastní jméno Jana Pavla II.) se narodil v roce 1920 ve Wadowicích v Polsku. Začal studovat filozofii a literaturu, ovšem jeho studia byla přerušena II. světovou válkou, během níž byl nasazen jako dělník v chemické továrně. Do tohoto těžkého období lidských dějin spadá jeho zájem o teologii. Brzy po válce, v roce 1946, byl vysvěcen na kněze. Další studia teologie pokračovaly v Římě, kde v roce 1951 dokončil dizertační práci. O dva roky později habilitoval na univerzitě v Lublinu (Polsko) a v roce 1958 se stal světícím biskupem. V roce 1964 se stává arcibiskupem krakovským a v roce 1967 jej tehdejší papež Pavel VI. jmenoval druhým polským kardinálem. Zásadní zlom nejen v životě Karola Wojtyły, ale i celé katolické církve, nastal v říjnu roku 1978. Poprvé od 16. století nebyl do čela katolické církve zvolen duchovní italského původu. Papežem se stal Slovan Karol Wojtyła, který přijal jméno Jan Pavel II.



a začal tak svoji nelehkou životní pouť. Jeho pontifikát bude navždy spojen se snahou o šíření evangelia, se snahou o smíření rozdělených a znešvářených křesťanských církví. Procestoval mnoho zemí, jako hlava katolické církve navštívil mnohé země buddhismu, islámu, setkal se s představiteli judaismu. Přežil atentát spáchaný na něj v roce 1981 Turkem Ali Agcou. Právem se stal jedním z nejváženějších a nejuznávanějších mužů naší planety.

Vždy byl velmi sportovně aktivní, velmi dobře lyžoval. Čas od času jsme mohli papeže sjíždějícího alpské svahy vidět ve zpravodajských šotech. Toto je však, bohužel, již minulostí. V 90. letech se začalo spekulo-

vat, na základě třesu horních končetin, změně postavení trupu nahnutého kupředu a tichého, monotónního hlasu, že papež trpí poruchou hybnosti, nápadně připomínající parkinsonský syndrom. V dalších letech toto podezření nadále síli- lo, třes klidového charakteru byl více vyjádřený, chůze s krátkými kroky, souhyby horních končetin prakticky vymizelé, postava stále výrazněji ohnutá. Oficiálně představitelé Vatikánu papežovy poruchy hybnosti popírali až do letošního jara, kdy se v denním tisku objevila zpráva, hovořící o papežově onemocnění s větší otevřeností. Pravidelný divák tradičních přímých televizních přenosů mší konaných při příležitosti vánočních a velikonočních svátků může zpomalenost pohybů, abnormální postavení trupu, zvýšenou unavitelnost a klidový třes zřetelně rozeznat a jeho progresi v horizontu let sledovat.

S papežem Janem Pavlem II. měli občané České republiky možnost se setkat při jeho návštěvách naší země v letech 1990 (Praha), 1995 (Olomouc) a 1997 (Praha).

Přes své onemocnění je papež stále aktivní a naplňuje zcela představu o muži, který jako první zástupce Ježíše Krista na zemi má šířit pokoj a mír.



HODNOCENÍ REKONDIČNÍHO POBYTU LIDÍ S PARKINSONOVOU NEMOCÍ „ŠTIKOV – ZÁŘÍ 2001“

Otakar Buzek, vedoucí pobytu

Rekondiční pobyt, jehož se zúčastnilo přes 50 nemocných Parkinsonovou chorobou včetně doprovodu, se konal od 8. do 22. září 2001 již tradičně v hotelu ŠTIKOV u Nové Paky. Tiché prostředí hotelu uprostřed přírody, vzdálené hluku městské aglomerace, dobré ubytování, dobrá strava a velmi vstřícný vztah hotelového personálu k hostům vytvářely dobré výchozí podmínky pro realizaci vlastního rekondičního programu a to i navzdory velmi nepříznivému počasí (po dobu jedenácti dní ze čtrnáctidenního pobytu prakticky přšelo).

Program pobytu sestával jednak z pravidelných rehabilitačních cvičení (kromě ranní rozcvičky se konala čtyři cvičení denně), jednak z doprovodných osvětových a společenských akcí, zajištěných Společností Parkinson. Cvičení probíhalo ve čtyřech skupinách, do nichž byli účastníci rozděleni podle jejich tělesné kondice. Cvičení, jehož skladba byla speciálně zaměřena na rekondici parkinsoniků, vedly dvě velmi kvalifikované rehabilitační pracovnice (Adéla a Lucie), které společně s lékařkou poskytovaly účastníkům po celou dobu pobytu nezbytnou péči. Konkrétně se jednalo o několik menších úrazů, stavů nevolnosti a chřipkových onemocnění, k nimž během pobytu došlo. Kromě toho zorganizovaly velmi úspěšný turnaj ve stolním tenisu. V průběhu pobytu MUDr. Moszkorzoová rovněž provedla prohlídku všech účastníků. Vztah zdravotnického personálu k účastníkům pobytu byl velmi dobrý a byl po zásluze vysoce hodnocen účastníky v jejich osobních hodnoceních předaných na konci pobytu organizátorům.

Z doprovodných akcí je třeba na prvním místě velmi kladně hodnotit fundovanou a přitom pro laiky naprosto srozumitelnou přednášku pana doc. MUDr. Rotha - věnovanou podstatě a aktuálnímu stavu léčení Parkinsonovy choroby. Pan doktor Roth také zodpověděl řadu dotazů, týkajících se mj. zkušeností s implantací stimulátoru k ovlivňování příslušných mozkových buněk i některých

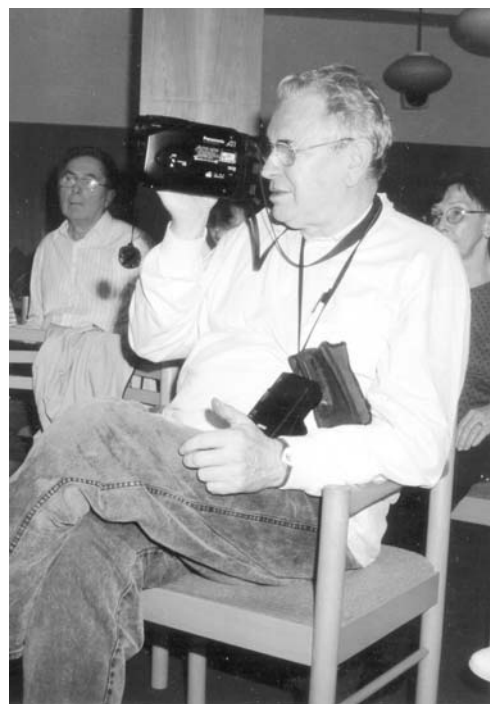
alternativních metod léčení. Jako velmi dobré a povzbuzující bylo hodnoceno vystoupení paní doktorky Horákové, zastupující americkou farmaceutickou firmu Lilly, která v rámci svého výzkumného programu věnuje značné úsilí vývoji nových antiparkinsonik. Silný dojem mezi účastníky zanechala atmosféra besedy paní Ing. Pešlové trpící Parkinsonovou nemocí, která jako jedna z prvních absolvovala mozkovou operaci s velmi povzbudivým výsledkem. Dále je třeba ocenit přístup firmy PERFEKTRA z Dobrušky distribuující třtinovou melasu jako doplňkovou potravinu určenou pro zvláštní výživu obyvatelstva, jejíž zástupci informovali o vlastnostech a účincích tohoto produktu s tím, že všechny účastníky obdarovali jedním balením melasy, aby bylo možno prakticky vyzkoušet její účinky. Velkému zájmu se těšily i videoprojekce s tematikou Parkinsonovy choroby, činnosti Společnosti Parkinson a jejích Klubů a rovněž promítání amatérských snímků z předchozích rekondičních pobytů. Přes krajní nepřízeň počasí se díky obětavosti a iniciativě několika účastníků podařilo uskutečnit alespoň jeden, tj. závěrečný, táborák. Jako velmi vydařený lze hodnotit i závěrečný večírek na rozloučenou s hudbou a tancem a s předáváním diplomů. Na konci pobytu většina účastníků vypracovala svá písemná hodnocení. Tato hodnocení jsou, jak se lze přesvědčit, veskrze



Na pokojích jsme všichni sušili houby.

kladná. Z připomínek je třeba vzít v úvahu organizaci zájezdů, (koupání v bazénu) do Jičína.

V závěru lze konstatovat následující: již několikaleté zkušenosti naprosto přesvědčivě prokázaly, že rekondiční pobyty tohoto typu mají nesporný pozitivní vliv na fyzický i psychický stav nemocných. Potvrzují se tak slova lékařů, že zdravý pohyb, přátelské prostředí stejně postižených lidí a vybočení z monotónního každodenního a v řadě případů osamoceního života mají pro kvalitu života nemocných význam srovnatelný s používáním často velmi drahých léků. Kromě toho bylo zřejmé, že pobyt byl efektivnější zvláště v těch případech, kdy se společně sešli účastníci, kteří se znali již z některého z minulých běhů. Několik účastníků dokonce upřednostňovalo rekondiční pobyt před lázeňskou léčbou právě proto, že po absolvování procedur, tj. v našem případě cvičení, nejsou po zbytek času osamoceni, ale mají možnost trávit čas v kolektivu sobě rovných. Proto je velmi smutnou skutečností, že Společnost Parkinson musela v letošním roce odmítnout přibližně 60 žadatelů z důvodu nedostatku prostředků. Bylo by velmi žádoucí, aby v příštích letech příslušná ministerstva MZ resp. MPSV zvýšenými dotacemi umožnila účast na rekondičních pobytech co největšímu počtu nemocných Parkinsonovou chorobou. Rád bych vyslovil poděkování všem, kdo se o dobrý průběh pobytu zasloužili, tj. hotelovým personálem počí-



Pan Ing. Buzek při práci s kamerou.

naje a rehabilitačními sestrami a paní doktorkou konče. Zcela zvláštní poděkování si však zaslouží pan Ing. Jiří Dvořák, který jako neúnavný a velice iniciativní předseda Společnosti Parkinson stojí s ostatními členy výboru této společnosti na počátku všech těchto velmi prospěšných a záslužných akcí.

PODĚKOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÉMU PERSONÁLU GAMA NOŽE – NEMOCNICE NA HOMOLCE A NEUROLOGICKÉ KLINIKY V PRAZE 2

M. Weidischová, Duchcov

Chtěla bych touto cestou poděkovat panu MUDr. Urgošíkovi z Gama nože, za úspěšně provedené operace, při kterých mi byly zavedeny DBS elektrody do mozku a tím mi bylo značně pomoheno úspěšně se vypořádat s Parkinsonovou chorobou, kterou trpím již 10 let. Můj dík také patří v nemalé míře i doc. MUDr. Janu Rothovi, CSc., doc. MUDr. E. Růžičkovi, CSc., a MUDr. M. Volfové z Neurologické kliniky v Praze 2, kteří mě na tyto obě operace připravili a dodnes se starají, abych došla úspěšně k cíli celé etapy léčení a abych tak mohla žít snadnějším životem.

Ještě jednou srdečný dík Vám všem.



VYMĚŇUJEME SI ZKUŠENOSTI – KAPITOLA ŠESTÁ: JEDNÁME NA ÚŘADECH

Emma Petrová

Dnes něco pro čtenáře, kteří podobně jako já „milují“ úřední jednání. Kdykoliv je nutné úřad navštívit, pomyslím na cestu, dav obléhající příslušnou kancelář, neochotu úředníků a nejistý výsledek jednání, a v tu ránu jsem – narozdíl od své žádosti – dokonale vyřízená. V důsledku toho dlouho návštěvu odkládám, vmlouvám se, že „ladím formu“ a moje mrzutost narůstá, protože nemám ráda resty.

Takže jsem se pokusila dosavadní stav změnit a postupovala jsem následovně: na úřad jsem nejprve zatelefonovala. Vyptala jsem se podrobně, jaké doklady budu potřebovat, aby mi nic nechybělo a já nemusela

jít dvakrát. Pokusila jsem se také předem objednat. To možné nebylo, ale úřednice mi aspoň poradila, kdy bývá v čekárně nejméně lidí. Zároveň si poznamenala moje jméno na kalendář, aby se mohla předem seznámit s mým spisem.

V čekárně jsem pozorovala různé typy chování lidí a vyvodila z toho pár malých rad pro vás.

1. Pokud je to jen trochu možné, vyberte si k jednání den, kdy je vám alespoň relativně dobře
2. Svému zevnějšku věnujte pozornost, ale pozor na krajní meze! Neoblékejte se nápadně či okázale, ale ani jako

bezdomovec po návštěvě second handu

3. Na jednání s sebou neberte vnučata. Vy budete nervózní ze starosti navíc, děti budou zlobit a úředníci to budou považovat za citové vydírání
4. Uvědomte si prosím, že úředník je také jenom člověk, který má třeba právě rodinné starosti nebo ho dokonce bolí zuby. Buďte vstřícní a nezapomeňte na úsměv
5. Své případné námitky vyjádřete ihned na místě – nenoste si je s pocitem křivdy domů. Jste-li spokojeni, nezapomeňte poděkovat.

MOJE ZKUŠENOSTI S DOPLŇKOVOU STRAVOU

Vladimír Dyntar, Dobruška

Chtěl bych se podělit o svoje zkušenosti s ostatními členy naší Společnosti, jak mi pomáhá třtinová melasa, kterou pravidelně užívám.

Parkinsonova nemoc byla u mě zjištěna asi před pěti lety. Tráslý se mi ruce, špatně jsem psal, písmo bylo stále drobněj-

ší, ztrácel jsem stabilitu, chůze byla pomalá a byl jsem hned unaven. Léčím se u pana doc. E. Růžičky, CSc., na Neurologické klinice v Praze 2. Poctivě беру předepsané léky a vím, že jejich užíváním pomohu oddálit zhoršení této nemoci. Řekl jsem si ale, že i já sám musím

pro své zdraví něco udělat. Zlepšit psychiku a současně zlepšit i svoje stravování.

Jsem přesvědčen, že naše současné stravování není dobré a nevede k získání látek potřebných pro naše tělo a pro zdravou výživu. Deficitní, zvláště



stopové prvky, jsou příčinou vzniku mnoha nemocí, tedy i té naší.

Začal jsem užívat třtinovou melasu dováženou z Anglie pod názvem „ČERNÝ ZÁZRAK“. Přečetl jsem si z provedených rozborů, že tato melasa obsahuje řadu látek, stopových prvků, vitaminů a enzymů, které lidské tělo nezbytně potřebuje. Byl jsem zvědavý. Melasu užívám 2×2 lžičky denně ráno a večer do kávy nebo do čaje, nebo neředěnou.

Po půl roce užívání mohu prohlásit, že se cítím po psychické a fyzické stránce velmi dobře. Chodím skoro bez potíží, pracuji na zahradě podle potřeby a na procházce ujdu až 5 kilometrů. Dříve stěží půl kilometru. Spím na rozdíl proti dřívějšímu stavu tvrdě po celou noc.

Jsem si vědom, že každý z nás je jiný, ale mně užívání třtinové melasy – „ČERNÝ ZÁZRAK“ velmi pomohlo. Kupuji ji v prodejnách Zdravé výživy, v lékárně nebo u fy PERFEKTRA, která ji vyrábí. Ještě musím doplnit, že její užívání bylo schváleno Ministerstvem zdravotnictví ČR jako doplněk stravy.

Pozn. redakce:

Užívání třtinové melasy, jak autor uvádí, bylo schváleno MZ jako doplněk stravy, nikoliv jako lék pro PN. Každopádně aktivní přístup k léčbě PN ze strany pacienta, ať již jde o zdravou, pravidelnou a hodnotnou stravu, cvičení a optimistické ladění a postoj k životu, může výrazně napomoci ke zlepšení fyzického i duševního zdraví lidí s PN.

REKONDICE – PETICE

K. Kánská – Štikov

ROZESPALÍ, ZMRZLÍ, ZMOKLÍ,
KLIČKUJEM ŠTIKOVSKOU ROKLÍ.

PŘED SNÍDANÍ, PĚKNĚ ZRÁNA
ROZCVIČKA – NO TO JE RÁNA!

KRÁTKÁ PAUZA PO SNÍDANI,
A COPAK NÁS ČEKÁ ZA NÍ?

DVĚ MOC MILÉ SESTRÍČKY,
CVIČÍ NAŠE KOSTIČKY.

V POLEDNE SE NAJÍME,
A CO POTOM? CVIČÍME!

PROCHÁZKOU JDEM PŘED VEČEŘÍ,
AŽ SI PRŠÍ, FOUKÁ, SNĚŽÍ.

PO VEČEŘI ZMIZÍ TRABLE,
SPOLEČNĚ SI HRAJEM SCRABLE.

NĚKDO SKLÁDÁ KARTU S KARTOU
DRUHÝ ZPÍVÁ S DOBROU PARTOU.

DALŠÍ TŘEBA KLIDNĚ SPÍ,
TO SE TOTIŽ VŠECHNO SMÍ.

MILÍ VLÁDNÍ ÚŘEDNÍCI,
DOPŘEJTE NÁM REKONDICI.

MY POTŘEBUJEM K ŽIVOTU,
ZLIKVIDOVAT SAMOTU.

PAK TĚ BITVY S OSUDEM,
TOLIK BÁT SE NEBUDEM.

SLYŠTE NAŠI PETICI,
VAŠI PARKINSONICI.



SVĚTOVÝ DEN PARKINSONOVY NEMOCI V BRAZÍLIÍ

(Převzato z časopisu EPDA MAGAZINE NO 19/2001).

Volný překlad z angličtiny: J. R.

Světový den Parkinsonovy nemoci se díky iniciativě různých organizací, které se starají o postižené touto chorobou, slaví již řadu let po celém světě. „Slaví“ se může zdát jako nevhodné slovo, protože hovoříme o nemoci. Nicméně je to pravda, protože od doby, kdy téměř před 200 lety anglický lékař James Parkinson tuto nemoc popsal, došlo ke značnému pokroku. V tento den (11. duben – narození J. Parkinsona) má společnost možnost pohlédnout na ty, kteří chorobou trpí a poznat pravdu o tom, jak žijí.

V Brazílii Společnost podporuje oslavy 11. dubna již od roku 1995. V roce 1998 se tento den slavil po celém světě a známé veřejné osobnosti (jako papež Jan Pavel II, španělský král Juan Carlos a britský premiér Tony Blair) se zapojily podpisem do-

kumentu na podporu Společností pro Parkinsonovu nemoc.

Ovšem tento den má také odrážet realitu, které lidé s touto chorobou čelí a jak společnost na tuto chorobu pohlíží. Je to den, kdy všichni postižení mohou ukázat, co mohou pro společnost udělat a co může společnost udělat pro ně. A tak si v tento den připomínáme všechny iniciativy, které spojují postižené a pečovatele, stejně jako úsilí nemocných získat potřebnou podporu. Důležité je informovat. Nemoc, která není neobvyklá, ale přesto se o ní příliš nehovoří, by měla být tématem běžných společenských diskusí, aby všichni věděli o její existenci a počátečních příznacích. **Kvůli nedostatku informací se mnohým nemocným nedostane potřebné péče, protože nenavštíví lékaře specializované**

na odhalení této choroby.

Právě 11. dubna si všichni uvědomujeme snahu nemocných prosadit svá občanská práva, aby měli stejná práva a mohli se zapojit do společnosti, která musí vytvořit prostor, ve kterém se lidé s Parkinsonovou nemocí mohou projevit. Lidé postižení touto chorobou mohou vykonávat nejrůznější činnosti a ty by měly být uzpůsobeny tak, aby se lidé cítili užiteční a začlenění do společenského života.

V dubnu by si všichni postižení měli uvědomit, že je důležité hlasitě promluvit a zapojit se, aby jejich práva byla respektována a aby bylo dbáno na jejich potřeby. Připomínejte každému 11. duben. Uvědomujte a informujte o této chorobě všude, kde můžete. Jen takto se nemoc stane všeobecně známou a předsudky budou potlačeny.

V Ý Z V A

Prosíme všechny členy naší Společnosti z Prahy, zejména jejich rodinné příslušníky, aby nám pomohli v práci ve výboru a při zajišťování činnosti KLUBU Praha. Vaše pomoc je potřebná pro zajišťování akcí ve prospěch nemocných Parkinsonovou chorobou. Činnost není časově příliš náročná. Volejte nám na telefon č. 72 73 92 22 vždy v PO a ČT od 14.00–16.00 hod.

Dále všechny členy prosíme o nahlášení příp. změny adresy, doručovací pošty včetně PSČ, a změn telefonních čísel.

Děkujeme.

Výbor Společnosti

DOBROVOLNÉ PŘÍSPĚVKY A DARY OD 1. 3. 2001 – 30. 9. 2001 250 Kč A VÍCE



<i>F. Skopalík, Havířov</i>250,-	<i>J. Čejková, Krupka</i>300,-	<i>M. Tomačková, Klatovy</i>500,-
<i>Z. Pochylý, Uničov</i>300,-	<i>M. Kubeček, Nové Město n./Met.</i>300,-	<i>E. Heřmánková, Praha</i>300,-
<i>M. Hronec, Plzeň</i>300,-	<i>J. Skovajsová, Prostějov</i>250,-	<i>J. Gospodarczyková,</i>
<i>I. Smithová, Č. Kostelec</i>300,-	<i>J. Silný, Kroměříž</i>300,-	<i>Ostrava-Poruba</i>300,-
<i>L. Adámek, Nové Město</i>250,-	<i>R. Moravec, Znojmo</i>300,-	<i>J. Saletník, Ostrava</i>250,-
<i>B. Berková, Praha</i>250,-	<i>L. Sedláková, Přerov</i>300,-	<i>J. Švéda, Brno</i>300,-
<i>L. Němcová, Chvalčov</i>300,-	<i>M. Voženílková, Litomyšl</i>250,-	<i>FA HUBER, s. r. o., Brno</i>10 000,-
<i>Z. Smejkal, Č. Budějovice</i>500,-	<i>J. Trojanová, Svitavy</i>300,-	<i>A. Vavřínová, Králíky</i>300,-
<i>F. Chuchel, Č. Budějovice</i>500,-	<i>M. Dostál, Praha</i>300,-	<i>M. Uriková, Chotěboř</i>250,-
<i>A. Kejmarová, Praha</i>300,-	<i>J. Franěk, Rakovník</i>300,-	<i>A. Žáková, Jablonec n./ N</i>250,-
<i>J. Ludvík, Náchod</i>300,-	<i>B. Marešová, Milevsko</i>250,-	<i>Z. Prajzler, Rokycany</i>1000,-
<i>S. Kobrč, Liberec</i>300,-	<i>Z. Manová, Plzeň</i>300,-	<i>A. Korner, Praha</i>300,-
<i>A. Plíhal, Praha</i>500,-	<i>R. Schaller, Kolín</i>300,-	<i>Š. Šulcová, Horákov</i>300,-
<i>L. Červenková, Praha</i>250,-	<i>A. Ivan, Brno</i>500,-	<i>J. Kolman, Ostrava</i>300,-
<i>M. Weisfeit, Tábor</i>500,-	<i>M. Vomáčka, Ústí n./L</i>300,-	<i>J. Puda, Uničov</i>300,-
<i>J. Fixa, Praha</i>300,-	<i>J. Dobiášovský, Rychnov n./K.</i>300,-	<i>O. Chalupa</i>500,-
<i>S. Balík, Praha</i>300,-	<i>Nadace SYNER, Liberec</i>10.000,-	<i>H. Schierová, Jablonec n./N</i> ...250,-
<i>V. Linhart, Liberec</i>300,-	<i>Fa M. SERVICE, Č. Budějovice</i>2.000,-	<i>A. Grimm, Ústí n./L</i>300,-
<i>S. Chylová, Liberec</i>500,-	<i>O. Ďurkovič, Praha</i>300,-	<i>B. Žáková, Vřesovice</i>400,-
<i>V. Novotná, Praha</i>300,-	<i>L. Doležal, Brno</i>300,-	<i>A. Harazimová, Ostrava</i>300,-
<i>R. Pročka, Volary</i>500,-	<i>J. Olšaník, Příbor</i>250,-	<i>M. Haiker, Havl. Brod</i>500,-
<i>J. Šebesta, Lelekovice</i>250,-	<i>V. Dědičová, Praha</i>300,-	<i>B. Bosáková, Třeboň</i>300,-
<i>P. Kolář, Brno</i>400,-	<i>J. Bundiová, Praha</i>300,-	<i>K. Kadlecová, Beroun</i>300,-
<i>J. Mlejnková, Jičín</i>300,-	<i>A. Sochorová, Č. Lípa</i>300,-	<i>H. Vránová, Třinec</i>250,-
<i>G. Majerská, Ostrava-Poruba</i>250,-	<i>A. Menšík, Veselí n./Mor.</i>300,-	<i>B. Bergman, Havl. Brod</i>300,-
<i>J. Kudlata, Č. Budějovice</i>250,-	<i>J. Šmahelová, Litomyšl</i>300,-	<i>M. Bradnová, Praha</i>500,-
<i>J. Lacina, Brno</i>350,-	<i>J. Švik, Ostrava-Poruba</i>300,-	<i>J. Brabcová, Plzeň</i>500,-
<i>L. Směšný, Holešov</i>300,-	<i>J. Krejcar</i>300,-	<i>M. Novák, Praha</i>500,-
<i>L. Vendl, Mariánské Lázně</i>1000,-	<i>V. Novák</i>300,-	<i>V. Macelová, Praha</i>500,-



E. Brtnická, Havl. Brod500,-	C. Beneš, Hodonín300,-	J. Křížová, Unhošť300,-
J. Ondruška, Blatnice300,-	T. Pazderková300,-	J. Hanousek, Praha500,-
Z+Ž Modely, s. r. o., Č. Budějovice ...800,-	Švec500,-	V. Heindl, Mirošov250,-
E. Skořepová, Kutná Hora500,-	J. Pešlová, Liberec300,-	M. Šedivá, Rožmitál250,-
J. Odstrčilík, Hulín500,-	Andělová, Praha300,-	FA KEMIFLOC, a. s., Přerov5 000,-
M. Hanáková, Příbor1000,-	Zdeněk Kopic,250,-	A. Plíhal, Praha500,-
S. Pollnerová, Rýmařov250,-	STAT. MĚSTO LIBEREC2000,-	A. Skoumal, Zlín300,-
J. Vondruška, Praha500,-	M. Maláčková, Karviná250,-	J. Krovinová500,-
J. Beneš, Prachatic300,-	E. Crhová, Sobáčov300,-	L. Harsová, Český Krumlov500,-
J. Tošil, Praha250,-	V. Jirek, Čáslav300,-	V. Fiedler, M. Boleslav500,-
M. Krejsa, Dvůr Králové n./L300,-	Z. Wolfová, N. Dubnica300,-	Z. Šmejkal, Č. Budějovice300,-
V. Čermáková, Uherský Brod500,-	L. Myslivcová, Ostrava300,-	M. Dostál, Praha300,-
V. Rein, Blansko300,-	V. Krejcarová, Jevíčko500,-	A. Kostecká, Břeclav500,-
J. Uhlíř, Třebíč250,-	M. Šedík, Nitra400,-	A. Kraušová, Bakov n./J300,-
B. Klusák, Tišnov250,-	V. Štork, Olomouc300,-	R. Chládková, Lanškroun300,-
J. Bartoš, Louny300,-	R. Ševeček, Praha500,-	M. Tůmanová, Havl. Brod300,-
O. Hladík, Nová Bystřice500,-	B. Skalický, Brandýs n./Orlicí300,-	F. Bachan300,-
V. Ondráček, Tvarožná300,-	J. Hrubý, Chlum u Třeboně300,-	J. Daniel300,-
R. Hovorková, Praha500,-	Z. Hrušíková, Praha500,-	FA PERFEKTRA, J. Kočnar80 000,-
FA LK PUMP SERVICE, Praha15 000,-		
J. Bárta, Plzeň300,-		
Voženílek,400,-		
Leoš500,-		
F. Papež, Pacov404,-		
L. Havlíček300,-		
P. Kunert300,-		
F. Holemař, Žďár n./Sáz.500,-		
V. Smrčková, Rajhrad500,-		
Z. Sandr, Praha300,-		
M. Měšťan, Praha250,-		
J. Straka, Batelov300,-		

Děkujeme všem dárcům, kteří svými dobrovolnými příspěvky pomáhají v činnosti naší Společnosti; děkujeme i těm, kteří přispěli podle svých možností i menší částkou, a také těm, kteří si nepřejí, aby jejich jména byla zveřejněna. Věříme, že v příštím čísle našeho časopisu budeme moci uvést jména dalších dárců.

Společnost Parkinson děkuje následujícím firmám, které významným způsobem podporují naši činnost:



statutární město
ČESKÉ BUDĚJOVICE



statutární město
LIBEREC



HSH PRAHA, s.r.o.



Jihoafričské velvyslanectví Praha



NOVĚ ZVOLENÝ VÝBOR EPDA



Prezidentka EPDA
Mary Baker, MBE z-
Velké Británie



Viceprezidentka
MUDr. Irena Rektorová



Sekretářka
Louise van der Valk
z-Nizozemí



Pokladník
Raphael Medan
z-Izraele



Člen výboru
Peter Hoogendoorn
z-Nizozemí.

REKONDIČNÍ POBYT SPOLEČNOSTI PARKINSON ŠTIKOV – ZÁŘÍ 2001



Účastníci pobytu při společném fotografování.



Pečlivě se o nás starali: vpravo vedoucí hotelu paní Kalfařová, vlevo paní Véllová.



Večerní posezení při hudbě s p. Franců.



O naše zdraví pečovaly: MUDr. Moszkorzová uprostřed a cvičitelky Křížová a Stupníková.



Podobně se cvičilo několikrát denně.



Pan doc. MUDr. Roth CSc. při besedě, sedící MUDr. Horáková a ing. Dvořák.



Paní Lífková a ing. Pešlová z Liberce při Besedě.



Na všech přednáškách a besedách jsme pozorně poslouchali.



Takové houby bylo možné najít při procházkách lesem.

ROZDÁVALY SE DIPLOMY ZA PROSPĚŠNOU ČINNOST



pan Dyntar
– za sponsoring



pan Franců
– za fotografování



pan Požárský
– za 1. místo v turnaji



cvičitelky Adélka a Lucka
za obětavou péčí a získání
titulu Miss cvičitelka