

PARKiNSON

číslo 11

červen 2002



Obsah:

Činnost Společnosti Parkinson



Informace o činnosti výboru Společnosti Parkinson (ing. J. Dvořák)	2
Ze života našich klubů (výbor Společnosti Parkinson)	3
Založit Klub – ANO či NE? (Z. Pochylý)	5
Nové informace z EPDA (as. MUDr. I. Rektorová)	6

Lékař informuje



Neurotransplantace, tkáňové inženýrství a kmenové buňky: možná cesta v léčbě Parkinsonovy nemoci? (as. MUDr. I. Rektorová)	8
Sexuální život a Parkinsonova nemoc očima terapeuta (G. Bronner)	10

Léčba příznaků



Problémy v pokročilém stadiu Parkinsonovy nemoci (2.) (doc. MUDr. E. Růžička, DrSc.)	12
Pohyb je život (M. Sekyrová)	15

Historické osobnosti a parkinsonismus



Muhammad Ali oslavil svoje 60. narozeniny (ing. J. Dvořák)	16
--	----

Listárna



Jak si mě namluvil tenhle pan doktor (I.G.)	18
Vyměňujeme si zkušenosti. Seriál na pokračování. Kapitola sedmá: Jen dýně roste vleže (E. Petrová)	19
K dopisům čtenářů (H.Z.)	19
Dobrovolné příspěvky a dary	20

Redaktorka: as. MUDr. Irena Rektorová

Členové redakční rady: RNDr. J. Černý, CSc., Ing. J. Dvořák, MUDr. Michael Jirásek,
doc. MUDr. P. Kaňovský, CSc., Mgr. Hana Mrázová, Prof. MUDr. I. Rektor, CSc.,
doc. MUDr. J. Roth, CSc., doc. MUDr. E. Růžička, DrSc.

Ilustrace na obálce: Jan Šimek: **Cesta života. 1979-1985, žula. Jižní svah, Lázně Jeseník.**

PARKINSON Číslo 11, červen 2002.

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./fax: 02/ 7273 9222, služba po, čt: 14-16 hod.
e-mail: parkinson@volny.cz http://www.volny.cz/parkinson

Registrováno pod číslem MK ČR 7888, ISSN 1212-0189

Vychází v červnu 2002.

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

Výtisk je neprodejný

Náklad časopisu a jeho distribuce jsou plně hrazeny firmou:





v tomto čísle najdete poprvé článek autora ze zahraničí - sexuální terapeutky Gily Bronner z Izraele, který navazuje na příspěvek v minulém časopisu, kde jste se o sexuálním životě lidí s Parkinsonovou nemocí (PN) měli možnost dočíst z pohledu neurologa i sexuologa. S Gilou Bronner jsem se seznámila v Montrealu na kongresu o duševních poruchách lidí s PN a příbuznými nemocemi a její přednáška mě natolik zaujala, že jsem se rozhodla zprostředkovat Vám její terapeutické zkušenosti a praktické rady. Paní Bronner mi vyšla vstříc a napsala článek přímo pro náš časopis, který byl odborně přeložen do češtiny. Doufám, že Vás nejen potěší, ale i poučí.

Jak již mnozí víte, konference EPDA plánovaná na srpen do Izraele byla bohužel vzhledem k situaci v zemi zrušena. Naopak byla prodloužena původně jednodenní konference v Ljubljani na dvoudenní akci, na kterou pak navazuje Valná hromada EPDA (30.5.-2.6.2002). Ve spolupráci s Dr. Pirtoškem, odborným poradcem pro patientskou společnost ve Slovinsku, jsme připravili, doufám, zajímavý program týkající se diagnostiky a léčby Parkinsonovy nemoci z multidisciplinárního pohledu. Druhý den budou podrobně referovány všechny projekty EPDA, jejich výsledky a praktický dopad. Všichni jste samozřejmě srdečně zváni!

A co je nového u nás? O činnosti Společnosti a nových i „zaběhnutých“ Klubech se dočtete na stránkách tohoto časopisu. Proto se zde zmíním pouze o aktivitách odborných-lékařských. Začala již fungovat Extrapyramidová sekce Neurologické společnosti (lékařská společnost), do prozatímního výboru byli zvoleni: MUDr. M. Bareš, PhD., as. MUDr. R. Jech, PhD., prof. MUDr. I. Rektor, CSc., doc. MUDr. J. Roth, CSc., doc. MUDr. E. Růžička, DrSc. Součástí aktivit sekce je samozřejmě i spolupráci s patientskou společností. Více informací naleznete na webové stránce: <http://www.movementdisorders.cz>.

Letos opět proběhly akce organizované neurologickými klinikami v Brně (1.neurologická klinika ve FN u sv. Anny) a Praze (Hennerova klinika ve VFN) ve spolupráci s instituty pro postgraduální doškolování lékařů v Praze a Brně a Českou lékařskou komorou na téma extrapyramidová onemocnění a neuropsychiatrie (v březnu v Brně a v květnu ve Velkých Losinách). Zdá se, že psychiatrická problematika u PN se stále více dostává do popředí zájmu neurologů, psychiatrů a celého specializovaného týmu zabývajícího se léčbou PN. Z epidemiologických studií víme, že deprese má podstatný podíl na snížení kvality života lidí s PN (viz též nedávno publikované výsledky EPDA projektu „Global Parkinson's Disease Survey“, str 7). Víme, že poruchy paměti a chybné provádění úkonů (kognitivní poruchy), které se mohou v pozdním stádiu onemocnění rozvinout do obrazu demence, jsou rizikovým faktorem pro vznik duševních poruch (např. halucinací a bludů). Demence významně zkracuje dobu možného setrvání pacienta v domácím prostředí a zkracuje délku života. Právě na tomto poli se objevuje nová třída léků, které působí na cholinergní systém a významně snižují progresi kognitivních poruch a zlepšují další psychiatrické příznaky a schopnost provádění běžných denních aktivit. Zatím jsou u nás registrovány a dostupné pouze pro pacienty s Alzheimerovou nemocí (Aricept, Exelon, Reminyl), ale jak ukazují předběžné výsledky malých studií, je možné, že brzy najdou uplatnění pro léčbu pacientů s PN v případě rozvoje demence nebo některých jiných psychiatrických poruch. Podrobnější aktuální informace přineseme včas v některém z příštích čísel časopisu.

Přeji Vám příjemné čtení.

S pozdravem

Irena Rektorová

1.neurologická klinika FN u sv. Anny a LFMU

Pekařská 53, 656 91, Brno

Tel.: 05 4318 2639

Fax: 05 4318 2624

e-mail: irena.rektorova@fnusa.cz



INFORMACE O ČINNOSTI VÝBORU SPOLEČNOSTI PARKINSON

Ing. Jiří Dvořák, předseda

Považujeme za nutné omluvit se všem čtenářům za chyby, které jsme zjistili při rozesílání čísla 10 našeho časopisu. Na str. 2 byly zaměněny popisy k uveřejněným fotografiím a u desítek výtisků jsme dodatečně zjistili, že chybějí strany 9 a 10. I když nejde o naši chybu, velmi nás tato skutečnost mrzí.

Kromě běžné agendy, jako je korespondence a poradenská činnost, jednání s úřady a s možnými sponzory, se činnost výboru zaměřovala především na zpracovávání stále docházejících nových členských přihlášek do naší Společnosti a na zajišťování činnosti stávajících a nově vznikajících Klubů, jakož i na zajištění internátních rekondičních pobytů v letošním roce.

Osud k nám nebyl v roce 2001 právě moc přívětivý. Po těžké nemoci odešli dva členové výboru Společnosti Ing. Tomáš Čáp a Jan Coufal, kteří pracovali v revizní komisi, podobně postihla ztráta i Klub v Havl. Brodě v osobě předsedy p. Haikera a v Č. Budějovicích jsme se museli rozloučit s předsedou Ing. Coufalem. Přesto, že všichni jmenovaní byli vážně nemocní, věnovali svůj volný čas obětavě ve prospěch ostatních nemocných Parkinsonovou chorobou. Děkujeme jim za vykonanou práci a budeme na ně vzpomínat.

Zatím co Klubů Č. Budějovice a Havl. Brod se s touto skutečností vyrovnaly a nové výbory vedou samé ženy – a úspěšně, práci výboru Společnosti Parkinson zajišťují pouze 2 – 3 lidé a tento stav je s ohledem na stále rostoucí úkoly nadále neúnosný. Výbor Klubu Praha nepracuje vůbec.

Veškeré prosby a výzvy ke členům a jejich příslušníkům z Prahy zůstávají bohužel zatím bez odezvy.

NÁRODNÍ RADA ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH /NRZP/

O NRZP jsme psali v čísle 9 našeho časopisu. Jde o zastřešující organizaci různých sdružení a společností zdravotně postižených z celé ČR. Informovali jsme i o jejich úkolech a cílech pro zlepšení péče o zdravotně postižené občany. Předsedou Rady je Ing. Jaroslav Dušek, který je současně místopředsedou Vládního výboru pro zdravotně postižené.

Naše Společnost Parkinson byla přijata za člena této Rady v prosinci minulého roku. Se souhlasem předsedů našich Klubů jsme jmenovali naše zástupce do Krajských rad – a to pro Prahu, Brno, Ostravu, Č. Budějovice, Liberec, Olomouc, Jihlavu (Havl. Brod) a Středočeský kraj /Nymburk/.

NRZP ještě ustavila kromě Krajských rad odborné komory, které projednávají problematiku podle různých druhů onemocnění. Žádáme, aby byla založena Komora pro závažná neurologická onemocnění, která dosud chybí.

EPDA

Evropská asociace, která sdružuje v současné době již 34 evropských Společností pro Parkinsonovou nemoc, oslaví v letošním roce desáté výročí svého založení.

Ve dnech 30/5 – 2/6 t.r. se uskuteční ve Slovinsku v Lublani Konference a Valné shromáždění této organizace.

Valného shromáždění se ve dnech 1. a 2. června zúčastní

i naše Společnost. Naším delegátem je kromě as. MUDr. I. Rektorové i MUDr. M. Volfová, která je pověřena výborem seznámit účastníky s prací naší Společnosti, s činnostmi Klubů a s dalšími akcemi ve prospěch nemocných, jako jsou rekondiční pobyty, rehabilitační tělocvik, besedy a přednášky a společenský život.

S poznatky MUDr. Volfové Vás seznámíme v dalším čísle našeho časopisu.

Děkujeme za sponsoring, který umožnil její účast.

REKONDIČNÍ POBYTY A SPONSORING

V letošním roce uskutečníme bohužel opět jenom dva internátní rekondiční pobyty pro naše členy v hotelu ŠTIKOV u Nové Paky, celkem pro 104 účastníků. Pobyty jsou zaměřeny převážně na zlepšení pohybových schopností, přednášky a besedy, výměnu zkušeností, zlepšení psychiky ve společném prostředí, různé hry a společ. akce.

Každého běhu se zúčastní lékař a dvě fyzioterapeutky.

Termíny: 28/4 – 12/5 2002
a 25/8 – 8/9 2002

Ke dni redakční uzávěrky tohoto čísla jsou už oba termíny obsazené došlými přihláškami s doporučením odborných lékařů. Na řadu žadatelů se nedostane, museli jsme omezit i počet manželských párů /jeden člen jako doprovod/. Opět se objevily přihlášky s doporučením pouze obvodního lékaře, se stanovením jiné diagnózy, nebo se stanovením dalších závažných diagnóz, které tento pobyt z obavy z možných komplikací neumožňují.



Původně jsme chtěli uskutečnit tři rekondiční pobyty. Červencový termín jsme museli zrušit pro nedostatek finančních prostředků. MZ ČR poněkud zvýšilo dotaci pro letošní rok, děkujeme za pochopení pro naši práci, ale musíme ještě krýt náklady na pronájem tělocvičen a na odměny fyzioterapeutkám na rehabilitační tělocvik při rostoucím počtu Klubů.

Navíc naše dvě největší sponorské firmy podstatně snížily proti loňskému roku svoje sponorské dary, dále i další menší firmy snížily svoje dary proti loňskému roku a v letošním roce jsme žádného dalšího většího sponzora nezískali.

Je třeba, aby se výbory našich Klubů pokusily jednat s místními firmami a magistrátními odbory příslušných úřadů o finanční podpoře naší činnosti a o možnosti uzavřít sponorské smlouvy.

Ani výše menších dobrovolných příspěvků našich členů není zanedbatelná, děkujeme všem za jejich snahu a věříme, že nás budou i nadále podporovat.

ČINNOST KLUBŮ SPOLEČNOSTI PARKINSON

Členové výboru Společnosti se zúčastnili členských schůzí Klubů v Č. Budějovicích, Liberci,

Brně, Olomouci a ustavující schůze Klubu Nymburk/v Poděbradech/. Jsme mile překvapeni aktivitami jednotlivých výborů a pestrostí programů. V Liberci to byla velkonoční beseda, velmi dobře si vedou v Č. Budějovicích, Liberci a Olomouci zejména pokud jde o úzkou spolupráci s lékaři a místními orgány samosprávy. Nejvíce nás potěšil přístup lékařů z Neurologické kliniky FN a LF UP v Olomouci, kteří ve spolupráci s Fakultou tělesné výchovy UP v Olomouci zajistili okamžité rehabilitační cvičení našich členů.

Stručný popis činnosti Klubů najdete v dalším článku tohoto čísla, rovněž článek o založení Klubu v Olomouci a příslušné fotografie na obálce.

ORGANIZAČNÍ OTÁZKY A RŮZNÉ

A/ Česká spořitelna /bank. číslo 0800/ nám neuvádí jména plátců dobrovolných příspěvků. Pouze uvádí číslo účtu, ze kterého byla provedena úhrada. S žádnou jinou bankou nebo Českou poštou nemáme podobné problémy a známe jména plátců, které potom uveřejňujeme.

Po obtížných jednáních s vedením České Spořitelny bylo domluveno, aby majitelé sporozíra nebo běžného účtu u ČS požadovali:

Na příkazu k úhradě na náš účet žádat, aby v textovém poli bylo uvedeno jméno plátce.

Dosud to ČS nepožadovala a pracovníci příslušné pobočky Vám ochotně poradí.

B/ Naše Společnost má vlastní e-mail a webovou stránku. Poznamenejte si údaje uvedené v rámečku.

C/ Od září jsou všechna telefonní čísla v celé ČR devítimístná. Mění se i počet telefonních obvodů a jejich čísla. Místo asi 159 obvodů jich bude jenom 13-14 s jinými čísly.

Prosíme vraťte nám obratem i připojený formulář s Vašimi novými telefonními čísly, abychom mohli opravit údaje v naší databázi.

Poznamenejte si prosím nové telefonní číslo naší Společnosti platné od září 2002:

Pro pořádek znovu uvádíme současné kontaktní spojení na naši Společnost:

Tel a fax: 2 7273 92 22

Společnost PARKINSON

Kancelář a poradna - služba
PO a ČT 14 - 16 hod.

Volyňská 20

100 00 Praha 10

telefon a fax: 02/72 73 92 22

e-mail: parkinson@volny.cz

<http://www.volny.cz/parkinson>

ZE ŽIVOTA NAŠICH KLUBŮ

výbor Společnosti PARKINSON

Omezený rozsah našeho časopisu nám bohužel neumožňuje uveřejňovat v plném rozsahu příspěvky, které dostáváme o činnosti jednotlivých Klubů Společnosti Parkinson, a proto jsme nuceni omezit naše informace na nejdůležitější události z jejich života.

KLUB OSTRAVA

Zaměřuje se na získávání nových členů. V důsledku rekonstrukce stávající tělocvičny v objektu Fakultní nemocnice probíhá rehabilitační tělocvik v náhradní tělocvičně. Od vedení nemocnice máme příslib, že po dokončení rekonstrukce bude

smlouva na pronájem tělocvičny obnovena.

KLUB BRNO

V současné době registruje Klub v rámci celého kraje 190 členů. Bylo by vhodné pokusit se zakládat Kluby i v jednotlivých okresních městech, ovšem



v závislosti na počtu registrovaných členů. Fyzioterapeutka slečna Krejčí zajistila rehabilitační cvičení v bazénu Střední zdravotnické školy v Brně, bohužel pro malý počet zájemců se toto cvičení prozatím neuskutečnilo. Jsme ochotni s příslušnou školou podepsat smlouvu na pronájem a věříme, že se přihlásí dostatečný počet členů.

KLUB HAVLÍČKŮV BROD

Po nečekaném odchodu předsedy pana Haikera převzala předsednictví paní MUDr. L. Čapková a s ohledem na dlouholeté zkušenosti řeší úspěšně všechny potřebné organizační věci. Po dohodě s fyzioterapeutkou pí. L. Štěpánovou se společně dělí o zajišťování rehabilitačního tělocviku, který probíhá ve dvou skupinách.

Svoje cvičení v rehabilitačním programu zaměřují na hlavní problémy parkinsoniků, jako je např. tuhnutí, zkracování, event. oslabování určitých svalových skupin, včetně obličejového svalstva.

Dále na tuhnutí všech kloubů, páteře i hrudníku a zlepšování dechové kapacity. Nacvičují obratnost a koordinaci pohybů v závislosti na změnách polohy těla, různé hry a závěrem relaxaci.

Doporučujeme, aby tato běžná i méně známá technika a metodika byla využívána při cvičení i v ostatních klubech.

Největším problémem Klubu je zajištění dopravy autobusem do středu města pro cvičence, jelikož tělocvična je ve středu města a autobusové spojení často nevyhovuje. Z těchto důvodů byla cvičení přeložena na dopolední hodiny.

Spolupráce s neuroložkou MUDr. Martou Kabrdovou je na velmi dobré úrovni.

KLUB NYMBURK

Členové výboru Společnosti pan Ing. Čáp a pan Gabor

se zúčastnili 11.4. 2002 ustavující schůze nového Klubu s působností pro celý okres Nymburk. Děkujeme paní Květě Kánské a ředitelce Pečovatelské služby okresu Nymburk paní E. Trískové za obětavost a iniciativu při zakládání Klubu. Přípravný výbor odvedl veliký kus práce a nejpodstatnější na celé věci je skutečnost, že okamžitě po svém ustavení zajistil Klub rehabilitační cvičení pod vedením školené cvičitelky sl. Daňkové. Tělocvična a místnost na případné schůze jsou zajištěny díky pochopení paní ředitelky E. Trískové v prostorách jí vedené organizace v Poděbradech.

Věříme, že v příštím čísle budeme schopni podat podrobnější zprávu o činnosti tohoto nového Klubu.

KLUB PARDUBICE

Probíhají přípravné práce na založení Klubu pro okres Pardubice. Děkujeme především panu Fr. Hlaváčovi a MUDr. Dostálovi za aktivitu při projednávání všech organizačních otázek. Věříme, že v našem časopise č.12 již budeme moci oznámit založení nového Klubu.

KLUB ČESKÉ BUDĚJOVICE

Pokračuje ve své úspěšné činnosti, získává další členy, jejichž počet v současné době je větší než 110. Jednatelka Klubu Mgr. Macháčková nám zaslala hezký dvoustránkový příspěvek o činnosti, který však s ohledem na omezený rozsah časopisu nemůžeme uveřejnit. Na jiném místě najdete novinový článek o činnosti Klubu, kterému přejeme v dalších akcích hodně úspěchů. Klub spolupracuje velmi dobře s představiteli jednotlivých oddělení Okresní nemocnice v Č. Budějovicích a s Teologickou fakultou JU. Uvedeným funkcionářům patří naše poděkování.

Klubu přejeme úspěšné zakončení jednání s magistrátem města Č. Budějovic a získání finančního příspěvku pro rozšíření činnosti.

KLUB OLMOUC

Druhé schůze Klubu dne 2.3. 2002 se zúčastnil zástupce Společnosti Parkinson Ing. J. Čáp z Prahy.

Byli jsme překvapeni jak věcným obsahem, tak i účastí na této schůzi. Především p. Pochylý a Ing. Žert a lékaři Neurologické kliniky As. MUDr. Velísková a MUDr. Z. Kettnerová mají největší zásluhu na úspěšném průběhu. Vážíme si toho, že ve spolupráci s lékaři se podařilo získat další nemocné parkinsonovou chorobou, kteří nebyli dosud v naší databázi a Klub v současné době eviduje téměř 150 členů.

Vážíme si především toho, že lékaři Neurologické kliniky ve spolupráci s představiteli Katedry tělesné výchovy a sportu přispěli k tomu, že ve velmi krátké době se podařilo zajistit rehabilitační cvičení, které probíhá ve čtyřech skupinách v závislosti na stupni postižení. V této souvislosti děkujeme i p. Doc. MUDr. J. Opavskému CSc. a Mgr. Rodové. Paní As. MUDr. Velískovou prosíme o projednání možnosti získat film o Parkinsonově chorobě, který byl na schůzi promítán a který bychom použili i pro potřebu celé společnosti.

KLUB LIBEREC

Výroční schůze Klubu se konala 27.3. 2002 za účasti představitelů Města Liberce, Stráže n/Nisou, lékařů a dalších hostů. Schůze se zúčastnil také zástupce Společnosti Parkinson pan T. Gabor. Díky iniciativě celého výboru a zejména předsedkyně pí. M. Lifkové se beseda konala v duchu velikonočních svátků včetně velikonočního pohoštění a posezení s hudbou a zpěvem.



Chceme zdůraznit, že Klub má vypracovaný program na celý rok 2002 včetně přednášek a že se podařilo zajistit rehabilitační cvičení střídavě v tělocvičně a v bazénu nemocnice v Liberci.

Obdobně jako v Olomouci přejeme i Klubu Liberec úspěšné pokračování v dosavadní práci.

KLUB PRAHA

Výbor je nucen konstatovat, že hodnocení práce Klubu je bohužel i nadále negativní. Klub kromě rehabilitačního cvičení nevykazuje žádnou další činnost. Bohužel se dosud nepřihlásili dobrovolníci, kteří by byli ochotni pracovat ve výboru Klubu

Praha. Přitom jde o Klub s největším počtem evidovaných členů. Ani výzvy našich odborných lékařů z Neurologické kliniky v Praze 2, Kateřinská ulice, se nesetkaly s patřičným ohlasem. Jde nám především o získání rodinných příslušníků pro zajištění alespoň tří členských schůzí v roce, zajištění odborných přednášek, publikace činnosti v tisku, případně televizi apod.

Členové výboru Společnosti pan Ing. J. Čáp, Mgr. Dubanská, pí. B. Coufalová byli pověřeni zjednáním nápravy. Věříme, že v dalším čísle našeho časopisu budeme moci podat příznivější zprávu.

STŘEDOČESKÝ KRAJ

Kromě Klubu Nymburk nejsou založeny další Kluby v rámci Středočeského kraje. Prosíme všechny naše členy zejména odborné lékaře neurologie např. v Benešově, v Kladně a v dalších městech případně i v jiných krajích a městech jako v Ústí n/Labem, v Plzni apod., aby nám pomohli při zakládání dalších Klubů.

Nemocní Parkinsonovou chorobou tuto pomoc naléhavě potřebují.

ZALOŽIT KLUB - ANO ČI NE?

Zdeněk Pochylý, předseda KLUBU Společnosti Parkinson, Olomouc

Touto otázkou se hlavně zabývala odb. as. MUDr. J. Velísková, která na Neurologické klinice FN a LF UP Olomouc vede poradnu pro nemocné s Parkinsonovou chorobou. Hledala především podporu u svých pacientů, kteří by se zapojili do přípravy založení Klubu.

Mé rozhodnutí o účasti ve vlastní přípravě padlo až po absolvování rekondičního pobytu ve Štikově. Tam jsem si uvědomil, že je třeba pomoci a usnadnit nemocným v pocitu nesnázi a trápení. Význam kolektivu lidí stejného postižení je především v tom, že si mohou vyměňovat osobní zkušenosti, různé informace o nemoci i o způsobech léčby, informace o rekondičních pobytech, ale hlavně, že nejsou osamoceni ve svém zápase s nemocí.

Odb. as. MUDr. J. Velísková získala pro spolupráci pacienty Ing. Radomila Žerta, Pavla Lovečka a Zdeňka Pochylého. Tím byl také utvořen přípravný výbor.

Z databáze členů „Společnosti Parkinson“ okresů Olomouc, Přerov, Prostějov, Kroměříž, Šumperk, Vsetín a Zlín jsme dopisem oslovili všechny členy s tím, zda mají zájem se zapojit do činnosti Klubu. Současně odb. as. MUDr. J. Velísková písemně požádala odborné lékaře – neurology regionu Olomouc o sdělení adres pacientů, kteří se u nich léčí pro Parkinsonovou chorobu. I těmto nemocným jsme poslali stejný dopis. Obsahoval informace o záměrech, které by se uskutečnily a dále výzvu k zapojení do vlastní práce Klubu, případně návrhy na činnost. Celkem jsme rozeslali 106 dopisů, kladných odpovědí jsme obdrželi 42. Když jsme zjistili, že zájem o založení Klubu je velký, započali jsme s přípravou programu na setkání a s návrhem práce Klubu na nejbližší období.

Hlavním problémem z velké ho počtu zájemců byla neznalost

současného zdravotního stavu všech pozvaných a jejich možností. Z tohoto důvodu jsme připravili anketní lístky, ve kterých jsme požádali o vyplnění dle vlastního uvážení. Jednalo se o rehabilitační cvičení dle způsobilosti, potřebné pro rozdělení do skupin, eventuálně místa konání, vlastní názor k účasti na přednáškách, či jiných aktivitách. Tyto anketní lístky byly rozdány u prezence a slouží po vyhodnocení k dalšímu začlenění nemocných do různých aktivit v závislosti na možnostech Klubu, jak po stránce organizační, tak i finanční. Hodláme se zhostit všech nastínných úkolů Klubu k prospěchu všech nemocných.

Ustavující schůze Klubu Společnosti Parkinson v regionu Olomouc se konala 20. října 2001 v přednáškovém sále Neurologické kliniky FN a LF UP v Olomouci. Setkání se konalo pod patronací této kliniky.



Účast byla nad očekávání, přitomno bylo 61 zakládajících členů a 31 doprovázejících příbuzných a přátel, včetně hostů. Neúčast zástupce Společnosti Parkinson byla vysvětlena omluvným dopisem. Zklamáním byla absence médií, i když jsme měli předchozí příslib účasti. Později ale redaktorka regionálního rozhlasu Olomouc zařadila do vysílání rozhlasu rozhovor s odb. as. MUDr. J. Velískovou o ustavení a plánované činnosti Klubu.

Velkým přínosem setkání byly přednášky Doc. MUDr. J. Opavského CSc. a Mgr. D. Rodové o možnostech a významu rehabilitační léčby Parkinsonovy nemoci. Další přednáška MUDr. Z. Kettnerové se týkala péče o nemocné s Parkinsonovou chorobou.

Všechny přednášky měly velmi dobrou úroveň a byly přijaty s velkým uznáním. Domnívám se, že přinesly všem účastníkům určitý přehled o možnostech doplňkového léčení a dalších aktivit.

Programová náplň Klubu pro rok 2002 spočívá především v rehabilitačním cvičení, které povede paní Mgr. D. Rodová a které bude pravidelně uskutečňováno v zařízení FTK UP v Olomouci. Dalším klíčovým bodem programu je zajistit pro členy, kteří bydlí mimo Olomouc, rehabilitační cvičení v blízkosti jejich bydliště. V oblasti informací budou třikrát za rok uskutečněna setkání členů i veřejnosti, kde mimo odborných přednášek budou probíhat kulturní a jiné akce dle námětu členů.

Věříme, že se výboru Klubu na začátku svého působení podaří za spolupráce všech členů zvládnout všechna plánovaná předsevzetí.

Veřejným hlasováním byl zvolen výbor Klubu Společnosti Parkinson – region Olomouc:

Předseda Zdeněk Pochylý
Místopředseda Ing. Radomil Žert
Jednatel Pavel Loveček
Pokladník Eva Vyroubalová
Lékařský garant
odb. as. MUDr. J. Velísková,
MUDr. Z. Kettnerová
Kontaktní adresy:
Zdeněk Pochylý,
Pionýrů 721, 783 91 Uničov
Ing. Radomil Žert, Mostkov 24,
788 01 Oskava
tel: 0649/233533

NOVÉ INFORMACE Z EPDA (EVROPSKÉ ASOCIACE SPOLEČNOSTÍ PRO PARKINSONOVU NEMOC)

As. MUDr. Irena Rektorová, neurolog, viceprezidentka EPDA

Poslední schůzka členů výboru EPDA se uskutečnila v Londýně 20.-21. dubna 2002. Diskutovala se rozsáhlá agenda týkající se budoucích velkých i malých konferencí a jejich organizace, zastoupení asociace (formou organizace satelitního sympozia a/nebo stánku s informacemi v hale s doprovodnou výstavou firem) na odborných lékařských konferencích, vytváření nové webové stránky – jejího obsahu a principů, nového časopisu (číslo vyjde v létě 2002), „newsletter“, tj. aktuální dvojstránky vycházející pravidelně minimálně každé 3 měsíce a informující o činnosti asociace. Dále se diskutovalo o probíhajících projektech, o náplni práce v rámci EDF (European Disability Forum, tj.

Evropské fórum fyzicky a duševně postižených), jehož je EPDA členem, „Madridské deklaraci“ o rovnoprávnosti fyzicky a duševně postižených, možné spolupráci s orgány EU a „evropském“ sponzoringu v rámci projektů na vyhlášená témata, finančních zdrojích asociace, výši členských příspěvků, atd. Pokusím se stručně Vás zde seznámit alespoň s některými plány a strategiemi EPDA.

Jak jsem se již zmínila v editoriale, konference v Jerusalemě byla zrušena, což přinese EPDA ztrátu cca 12 000 britských liber. V této situaci je finančně náročné zajišťovat dvoudenní konferenci ve Slovinsku (30-31.5.) a dvoudenní Valnou hromadu EPDA (1.-2.6.). Tento rok navíc EPDA slaví 10.

výročí své existence! Poprvé začínáme do programu obou akcí zevrubnou prezentaci projektů EPDA a jejich výsledky. Doufáme, že se zúčastní nejen pacienti, ale i ošetřující lékaři. Jaká jsou další témata konference? Např. se bude hovořit na téma umění a PN, deprese a jiné duševní poruchy, rehabilitace, farmakologická a chirurgická léčba, atd. Součástí bude jako vždy bohatý společenský program i s večeří a tancem a projížďkou lodí. Obě akce velmi doporučuji a těším se na Vaši účast!

Vzhledem k vysoké ceně „velkých“ několikadenních konferencí uvažujeme o možnosti „pojízdné“ konference, tj. vytipujeme oblast (např. střední Evropu) a 3-4 města, kde EPDA



uspořádá jednodenní odborně-naučný program (např. Brno - Vídeň - Bratislava). Celou akci bude organizovat jedna agentura a v každé zemi se využijí místní řečníci s minimem zvaných přednášejících ze zahraničí, tedy „stěhovat“ se budou pouze členové výboru EPDA a někteří řečníci. Tím se ušetří i výdaje za ubytování. Tento návrh a několik dalších možností budeme diskutovat s delegáty Valné hromady.

EPDA má v plánu zúčastnit se formou stánku lékařské EFNS (Evropská federace neurologických společností) konference v říjnu 2002. Pro říjen 2004 obdržela asociace pozvání od hlavního organizátora konference o duševních poruchách u Parkinsonovy nemoci (PN) do Salzburgu. Bude se podílet na organizaci odborného programu a poprvé i na organizaci jednoho vlastního sympozia. Prezident EPDA bude mít uvítací projev při zahájení konference. To je pro EPDA velká pocta a projev uznání od lékařské obce.

Co se týká projektů, probíhají v současné době 4 studie: PD MED a PD LIFE, Parkinson's in Europe a INFOPARK. První z projektů probíhá ve Velké Británii (VB) a také v ČR (1.NK ve FN u sv. Anny Brno a Neurol. odd. v nem. v Pardubicích). Zařazení jsou pacienti s PN převážně v době vzniku pozdních hybných komplikací. Studie má za cíl zjistit, které podskupiny pacientů více profitují z které třídy dostupných léků. Doposud totiž není přesně známo, zda a kdy je výhodnější pro pacienta přidat k dlouhodobé terapii L-dopou (Nakom, Isicom, Madopar, Sinemet) agonistu dopaminových receptorů (hl. se jedná o přípravky s dlouhým biologickým poločasem: Mirapexin, Permax, Requip) nebo inhibitor COMT (Comtan). Proto není-li kontraindikace

k nasazení jedné z těchto tříd léků, pacient je randomizován (náhodně přiřazen) pro terapii jedné z výše jmenovaných lékových tříd a vyhodnocovány jsou dávky, nežádoucí účinky, škály hodnotící hybný stav, bolest a jiné senzitivní potíže, depresi a jiné duševní funkce, kvalitu života, atd. Pro pacienta, který souhlasí se zařazením do pětiletého sledování, to obnáší vyplnit jednou za 1/2 roku předtištěné dotazníky a krátké testování, tj. zdržení cca 1/2 hod. Podobný úkol by měla splnit i studie PD LIFE, která probíhá pouze ve VB a ve které nejsou pacienti randomizováni. Zařazení jsou pouze lidé v počátku onemocnění, tj. ti, kterým zatím nebyla nasazena L-dopa nebo užívají L-dopu ne déle jak 1/2 roku. „Parkinson's in Europe“ studie se zúčastní pacienti, sestry specializované na PN a lékaři ze 7 zemí Evropy (Estonsko, Finsko, Portugalsko, Slovinsko, Španělsko, Švédsko, Velká Británie). Zatím proběhla a je ve stádiu hodnocení pilotní studie ve VB. Cílem je zjistit, jaké faktory určují kvalitu života a jaké jsou sociální potřeby mladých pacientů s PN a v čem se liší kvalita života lidí s časným počátkem nemoci (do 40 let věku) od pozdní formy. Výstupem bude návrh nejlepší komplexní péče o lidi s časným počátkem PN. Projekt INFOPARK se naopak zaměřuje na potřeby starších lidí s PN a chronickými nemocemi. Hlavním úkolem je rozšířit a upevnit již existující evropskou informační síť a zajistit, aby všechny relevantní informace byly adekvátně uplatněny při léčbě a péči o starší lidi s chronickými onemocněními. Jedná se o první EPDA projekt sponzorovaný z grantových prostředků EC (Evropské komise) a účastní se ho EPDA, lékařská fakulta university ve Walesu, patientská společnost ve VB, Španělsku,

Portugalsku a Estonsku, psychologický institut ve Wuerzburgu, Německu, zdravotnické centrum v Patras, Řecku, oddělení ošetrovatelské péče university v Turku, Finsku. První ze studií EPDA, GPDS: Global Parkinson's Disease Survey (studie zaměřená na aspekty ovlivňující kvalitu života u lidí s PN obecně) došla mezinárodního uznání - byla publikovaná s časopise mezinárodní lékařské společnosti zabývající se PN a příbuznými onemocněními (MDS Journal Vol. 17, Number 1, January 2002), může být dohledána též na Internetu přes webovou stránku www.Interscience.Wiley.com. Asi nejvýznamnějším výstupem je zjištění, že hlavním faktorem, který se podílí na kvalitě života lidí s PN je deprese. Tento příznak, je-li dostatečně komunikován a správně diagnostikován, může být úspěšně léčen a výrazně zlepšit celkový stav pacienta.

Jaké jsou další aktivity a budoucnost EPDA? Pro vykonávání každodenních aktivit asociace (vyřizování nejen e-mailové pošty, spoluorganizace konferencí, sepisování dokumentů, sekretářská práce spojená s projekty EPDA, atd.) byla Lizzie Graham jmenována výborem jako výkonný placený pracovník do funkce „manažera projektů“. Takto bude zajištěna pracovní výpomoc pro budoucího prezidenta EPDA a obecně síla pro zdárný chod a koordinaci všech aktivit asociace. Podobně může EPDA zaměstnávat právního (a event. i finančního) poradce. Členem výboru pro navazování spolupráce s Evropským parlamentem a EC se stává pan Peter Hoogendoorn z Nizozemí. Budoucnost asociace bude hlavním bodem k projednání a diskusi na Valné hromadě ve Slovinsku t.r. Na konferenci v Ljubljani bude navíc slavnostně otevřena a zpřístupněna



nová moderní webová stránka EPDA, která se bude věnovat více do hloubky jak problematice léčby PN a multidisciplinárním přístupem k péči, tak i aktivitám EPDA a jednotlivých členských organizací. V plánu je překlad informací na této webové stránce zatím z angličtiny do francouzštiny a němčiny. Po delší odmlce

se chystá též nové číslo EPDA časopisu, který ponese název EPDA FOCUS, bude vycházet 4x ročně a alespoň v prvních letech bude pravděpodobně plně hrazen farmaceutickou firmou Novartis/Orion – zatím v jednání. Je tedy vidět, že firma Novartis vyvíjí své aktivity na podporu patientské společnosti nejen u nás, ale jedná

se o firemní strategii v celoevropském měřítku, což je každopádně velmi potěšitelné a úctyhodné. Časopis změní také svého šéfredaktora a redakční radu.

To je tedy alespoň stručné přiblížení rozsáhlých aktivit EPDA, o dalších se zmíním zase v příštím čísle.

NEUROTRANSPLANTACE, TKÁŇOVÉ INŽENÝRSTVÍ A KMENOVÉ BUŇKY: MOŽNÁ CESTA V LÉČBĚ PARKINSONOVY NEMOCI?

As. MUDr. Irena Rektorová, neurolog

Intracerebrální transplantace (operační přenesení tkáně do mozku) byly zahájeny u člověka implantací (vpravením) vlastní nadledvinkové tkáně v r. 1982, avšak tato metoda byla po roce 1989 opuštěna pro slabé výsledky (zlepšení parkinsonských příznaků do 40%, avšak často přechodné) a pro vysokou úmrtnost - cca 12%. V r. 1990 byla ve Švédsku zavedena současná technika stereotaktické (technika přesného zaměření cíle v trojrozměrném souřadnicovém systému pomocí tzv. stereotaktického rámu připevněného na hlavu pacienta) implantace embryonálních (zárodečných) mesencefalických dopaminergních neuronů (nervových buněk produkujících dopamin z oblasti horní části mozkového kmene). Výsledky jsou sice povzbuzující, avšak metoda je přes poměrně velké množství odoperovaných pacientů (řádově stovky) považována stále za metodu experimentální. Ačkoliv bylo prokázáno dlouhodobé přežívání transplantované tkáně a přetrvávající antiparkinsonský efekt navzdory pokračují-

cí progresi onemocnění, funkční uzdravení pacientů s Parkinsonovou nemocí (PN) není kompletní (30-50% zlepšení dle standardizované hodnotící škály hybných projevů a cca 50% redukce celkové denní doby v „off“ stavu, tj. ve stavu velmi špatné hybnosti). Dle americké studie došlo u 15% transplantovaných pacientů k rozvoji těžkých dyskínéz (mimovolných pohybů) nereagujících na farmakologickou léčbu. Navíc zůstávají stále otevřené problémy jako nutnost imunosuprese (farmakologické potlačení imunitní reakce příjemce proti transplantovaným tkáním), obtížné získávání dostatečného množství dopaminergních neuronů, vysoká cena i etické problémy spojené s využíváním velkého množství potratových plodů („spotřeba“ 4-8 potratových plodů k oboustranné transplantaci jednoho pacienta s PN). Lze však předpovídat, že právě po zavedení zcela nových léčebných postupů spojených s genovou manipulací či s využitím kmenových buněk (viz níže) bude mít neurotransplantace významnější místo.

Tkáňové inženýrství znamená vývoj a vytváření buněk, biologických materiálů nebo biomolekul s cílem obnovit nebo upravit biologické funkce tkání. Zdrojem buněk mohou být autologní buňky (pocházející od pacienta samotného), které byly pěstovány v tkáňové kultuře („in vitro“) a implantovány (operačně vpraveny) zpět pacientovi. Tyto buňky nejsou ještě plně vyztřelé, avšak jsou již naprogramovány pro tvorbu specifických specializovaných buněk a tkání. Například epiteliální buňky tak mohou být použity jako zdroj pro kůži, chondrocyty pro chrupavku, osteoblasty pro kost a tak dále.

Kmenové buňky jsou nezralé buňky obdařené vysokým stupněm plasticity a jsou pluripotentní, tj. mají schopnost se diferencovat („vyzrát“) do různých tkání za specifických experimentálních podmínek. Například bylo prokázáno, že živočišné embryonální (zárodečné) kmenové buňky alogenního původu, tedy odvozené od plodů stejného živočišného druhu, tvoří „in vitro“ různé druhy tkání a při



transplantačních experimentech (voperovány jedinci stejného živočišného druhu) mohou produkovat mnoho odlišných typů buněk použitelných pro léčbu řady onemocnění, včetně Parkinsonovy nemoci, sclerosis multiplex, poranění míchy, infarktu a nádorů. Rovněž bylo prokázáno, že krvetvorné kmenové buňky (získané z kostní dřeně) dospělých lidí se mohou podílet na tvorbě některých jiných tkání. Současné výzkumy zjistily, že vývoj a diferenciace (zrání) kmenových buněk kostní dřeně mohou být přeprogramovány například směrem k vývoji v nervovou buňku.

Vývojem nervových buněk produkujících dopamin a pocházejících z kmenových buněk se zabývá např. nadace Michaela J. Foxe pro výzkum Parkinsonovy nemoci, která vyhlásila v září 2001 výzkumný grant ve výši 2,2 milionu USD s cílem nalézt takovou buněčnou linii. K výsledkům výzkumu pak budou mít přístup vědci z celého světa.

Kmenové buňky pocházející z plodů i z dospělých jedinců mají rovněž enormní potenciál pro využití ve funkci nosičů při genové terapii. Např. v myším modelu Parkinsonovy nemoci (experimentálně navozený parkinsonismus po aplikaci nervového jedu MPTP) byla DNA pro nervový růstový faktor GDNF (deoxy-ribonukleová kyselina obsahující genetickou informaci pro produkci růstového faktoru, který pozitivně ovlivňuje růst nervových buněk produkujících dopamin) úspěšně dodána pomocí kmenových buněk kostní dřeně s navozením klinického efektu. Tato experimentální data ukazují, že kmenové buňky pocházející z kostní dřeně, které osídlí mozek, mohou být používány jako efektivní nosič pro léčebný přenos genetické informace do mozku.

Existuje však velké množství rizikových faktorů, na které je třeba v této souvislosti poukázat. Tyto faktory byly uvedeny Vědeckým výborem pro medicínské produkty a lékařské přístroje při Evropské komisi (EC) v materiálu nazvaném „Posouzení aktuálního stavu v oblasti tkáňového inženýrství“ z října 2001. Patří mezi ně například možná přítomnost virů ve zdrojovém materiálu, která může způsobit infekční choroby, přenos nemocí při použití alogenních zdrojů (od cizího jedince stejného živočišného druhu), zavlečení nežádoucích buněk, riziko chyb (např. možnost záměny) v procesu zejména při použití autologních (od jedince samotného) buněk, riziko spojené s účinky produktu, interakce mezi buňkami a podpůrnými strukturami, možná alergie na látky použité při zpracování a tak dále. Dále je nutné vzít v úvahu etické a logistické rozměry jakékoli terapie používající buňky. Předpokladem aplikace tkáňového inženýrství v praxi je pečlivá analýza z hlediska porovnání rizik a přínosů terapie a potřeba formální kontroly experimentálního a klinického využití. Evropská komise navrhla ustanovení Řídícího orgánu pro tkáňové inženýrství, který by měl dozor nad výše uvedenou problematikou v rámci Evropského společenství.

Závěrem ještě zbývá vysvětlit, co znamená KLONOVÁNÍ a čeho bylo dosaženo 25. listopadu 2001. Z tisku a masmedií víme, že 26. listopadu 2001 se prezident USA George Bush vyslovil pro zákaz klonování lidí poté, co vědci oznámili vytvoření prvního „klonovaného lidského plodu“. Ve Velké Británii a Dánsku parlament povolil terapeutické klonování, zatímco parlament EU doporučil evropským zemím tento postup nepovolovat. Diskuse

se účastní vědci i politici. Zatímco reprodukční (za účelem rozmnožení) klonování lidí (které již bylo v rámci výzkumu na zvířatech zahájeno, zatím bez příliš úspěšných výsledků) není pochybně v současnosti povoleno, terapeutické klonování je jinou otázkou a mohlo by vést ke zmírnění utrpení lidí s celou řadou onemocnění včetně Parkinsonovy nemoci. Transplantované embryonální kmenové buňky jsou vystaveny imunitním reakcím, zejména je jedná o reakci hostitele (příjemce transplantovaných buněk) proti štěpu (transplantovaným buňkám). Tyto reakce jsou podobné těm, které působí na transplantované orgány. Je tedy obecně třeba provádět u příjemce tzv. imunosupresi, tj. farmakologickou léčbou zabránit těmto imunitním reakcím za cenu poměrně závažných nežádoucích účinků. Existuje však možnost pomocí technik terapeutického klonování získat embryonální kmenové buňky, které jsou geneticky shodné s vlastními buňkami pacienta. Jádro ze somatické buňky (například buňka kůže) je přeneseno do vajíčka po odstranění vlastního genetického materiálu tohoto vajíčka. Za specifických podmínek použije vajíčko genetickou informaci somatické buňky pro tvorbu blastocely (což je primitivní plod ve stádiu osmi buněk, podle některých autorů se ještě vůbec nejedná o plod v pravém slova smyslu). Lidské vajíčko začíná růst do stádia blastocely, jako by bylo oplodněno jaderným materiálem ze spermie, přestože VŮBEC NEBYLO OPLODNĚNO. Blastocela pak produkuje embryonální kmenové buňky, které by mohly být později naprogramovány pomocí dosud neznámé technologie tak, aby se staly buňkami jater, srdce, ledviny nebo mozku. Tyto embryonální „pluripotentní“ buňky



budou mít tedy genetickou výbavu identickou s pacientovou genetickou výbavou a mohou být vhodné pro terapii kmenovými buňkami bez nezbytné imunoprese na straně příjemce.

Článek publikovaný v časopise *Journal of Regenerative Medicine* 25. listopadu 2001,

jehož hlavním autorem je JR Cibelli a který vyvolal rozsáhlý publicistický obsah a diskuse, byl tedy „pouze“ oznámením o první klonované lidské blastocyste (kterou by někteří autoři ani nenazvali plodem), tedy o něčem, co je dobře známo z experimentů na zvířatech. V současné

době se k odborným a hlavně etickým problémům terapeutického klonování vyjadřují vědci, politici a církve, ale významné slovo v diskusi mají ve světě právě pacientské společnosti. Jak se postaví k této problematice Společnost Parkinson??

SEXUÁLNÍ ŽIVOT A PARKINSONOVA NEMOC OČIMA TERAPEUTA

Gila Bronner, sexuální terapeut, IZRAEL

Léčba pacientů s Parkinsonovou nemocí (PN) je sestavována tak, aby těmto lidem umožňovala dobrou kvalitu života. Průběh nemoci s sebou přináší kromě zdravotních problémů také významné změny v sexuální oblasti. Tento článek je přehledem různých faktorů, které mají nejvýraznější vliv na intimní život pacientů s Parkinsonovou nemocí a jejich partnerů. Souraski Medical Center (Tel Aviv, Izrael) a Jednotka pohybových poruch, jež je součástí centra, nabízí pacientům a jejich partnerům speciální sexuální terapii, která zde byla vyvinuta. Jejím cílem je zvýšit uspokojivost a kvalitu sexuálního života.

SEXUALITA A SEXUÁLNÍ ZDRAVÍ

Od dětství do stáří tvoří sexualita nedílnou součást osobnosti. Sexualita není synonymem veškerého erotického života, jejím obsahem však je základní potřeba lidské náklonnosti, doteku a intimity. Sexualita je na vědomé a nevědomé úrovni vyjádřena lidskými city, myšlenkami a chováním. Sexualita navíc ovlivňuje lidské denní aktivity, například způsob, kterým reagujeme na ostatní osoby, jak mluvíme, vypa-

dáme nebo jak se dotýkáme druhých. V kontextu takto širokého pojetí je zřejmé, že sexualita může být zdrojem štěstí a uspokojení. V případě sexuální dysfunkce však může být sexualita příčinou velké frustrace a utrpení, které ovlivňuje zdraví i kvalitu života. Proto je třeba, aby podpora sexuálního zdraví byla součástí rutinní zdravotní péče.

SEXUALITA, STÁRNUTÍ A MÝTY

Sexuální zkušenost starších lidí je silně negativně ovlivňována rozšířenými stereotypy, chybnými koncepcemi a anekdotami o stáří a sexualitě. Pro mladší lidi je často obtížné akceptovat skutečnost, že starší lidé se o sex stále zajímají, vzájemně se přitahují nebo že je sexuální aktivity těší. Ve skutečnosti mladším takové aktivity připadají jak směšné, tak nevhodné. Pokud příslušníci starší generace přijmou tyto postoje za vlastní, jejich funkce poklesnou pod úroveň jejich možností i jejich vnitřních potřeb. Proto mnoho starších lidí postrádá vyjádření lásky, doteky i intimity – velmi důležité a cenné životní zkušenosti. Kromě toho, že sexuální a milostné aktivity posilují pocit vlastní identity,

pomáhají rovněž zachovat a zlepšit sebedůvěru jednotlivce a jsou skutečným důkazem, že žijeme. Uvedený přístup ovlivňuje i některé pacienty s PN.

SEXUÁLNÍ ŽIVOT A PARKINSONOVA NEMOC

Normální sexuální funkce vyžadují neporušené anatomické struktury, včetně autonomních (mající vztah ke krevnímu tlaku, tepové frekvenci, změně velikosti cév, pocení, atd), senzorických (mající vztah ke smyslovým vjemům a cití) a motorických (hybných) systémů, správný přívod tepenné a žilní krve, vyvážený hormonální profil a zdravý emoční stav. U lidí nad 45 let mohou věkem podmíněné změny většiny orgánových soustav způsobit určitý pokles sexuálních funkcí. Mezi tyto věkem podmíněné změny patří postupné snížení a zpomalení reakční rychlosti ve všech fázích sexuálního cyklu. Tento proces je urychlen, pokud je se stárnutím sdruženo chronické onemocnění. Na narušení sexuálního zdraví pacientů s chronickým onemocněním se spoluúčastní čtyři faktory: sexuální dysfunkce (porucha funkce) způsobená přímo onemocněním, jeho léčbou, následky



chronického onemocnění (slabost, problémy s koncentrací) a psychologickými problémy, které onemocnění provázejí (ztráta ovládnutí, ztráta sebevědomí, deprese, obtíže vzniklé v důsledku změny rolí). Probíhající zápas s chronickým onemocněním a emoční krize, která nemoc provází, znamená pro pacienty i pro ty, kdo o ně pečují, chronickou neodstranitelnou únavu a stres.

Parkinsonova nemoc ovlivňuje sexuální funkce na všech zmíněných úrovních. Emoční změny (deprese nebo stres) mohou být jednou z příčin malé sexuální touhy a obtíží při reakci na sexuální stimulaci. Deprese, stres a únava mohou sexualitu hluboce narušit. Při těžké depresi je sex poslední věcí, na kterou myslíme. Dokonce i pacienti s mírnější depresí ztrácejí zájem o sexuální aktivity a je velmi těžké je svést či sexuálně vzrušit. Léky užívané při léčbě PN nebo antidepresiva mohou způsobit erektilní dysfunkce, tj. poruchy ztopoření, dále problémy s ejakulací (výronem semene), orgasmem (vyvrcholením) či libidem (sexuální touhou). Motorické symptomy (ztuhlost, třes a zpomalenost) mohou ztěžovat spontaneitu a pohyb při sexuální aktivitě. Pomalost a ztuhlost mohou způsobit, že pacienti jsou pasivnější a vnucují aktivnější roli svým zdravým partnerům. Normální sexuální aktivitě rovněž brání změna rolí. Slinění, nedbalý oděv a nevzhledná chůze mohou činit pacienty s PN nepřítažlivými, zatímco maskovitá tvář může být vykládána jako nedostatek sexuálního zájmu. Tyto komplikace mohou pacienta vyřazovat ze života a přispívat k nízkému mínění, které pacienti mívají o své výkonnosti obecně. Třes a poruchy spánku jsou důvodem,

proč si mnoho párů oddělí lůžko a sníží tak možnost intimních doteků a sexuální aktivity. Partneri pacientů s Parkinsonovou nemocí, kteří o tyto pacienty pečují, se cítí odmítáni a uraženi, jestliže je jejich druhově sexuálně ignorují. Na druhé straně pacienti se mohou vyhýbat pokusům o sexuální sblížení ze strachu z odmítnutí nebo selhání.

NAŠE KLINICKÉ ZKUŠENOSTI

Jednotka pohybových poruch při Souraski Medical Center v Tel Avivu nabízí sexuologickou poradenskou službu. Věříme, že pacienti s PN i přes své hybné omezení zůstávají osobami sexuálními, se schopností sdílet lásku, partnerské svazky, intimitu a sexuální zážitky. Sexuální léčba je založena na „koitálně-extrakoitálním“ přístupu, který nabízí speciální koncepci sexuální „flexibility“ (pružnosti). Tzv. „koitálně-extrakoitální“ (souložně-mimosouložní) nácvik umožňuje pacientům vybrat si ze dvou možných přístupů k sexu a vyrovnat se tak se sexuální dysfunkcí. Každý pár může zvolit koitální aktivity s medikamentózní léčbou sexuální dysfunkce (například podávání přípravku Viagra při poruše ztopoření) nebo bez ní nebo se rozhodnout pro různé uspokojující sexuální aktivity, které nejsou provázeny penetrací penisu do vagíny, tj. bez proniknutí pyje do pochvy (extrakoitální aktivity). Extrakoitální aktivity zahrnují různé způsoby dotýkání a uspokojujících činností při všech úrovních sexuálního vzrušení. Pomocí masáže či orální (úst) nebo manuální (rukama) stimulace genitálií může každý z partnerů dosáhnout orgasmu nebo může tyto aktivity přerušit na nižší úrovni uspokojení a požitku. Získaná sexuální flexibilita umožňuje párům s PN zvýšit sexuální uspokojení, intimitu a sebevědomí a snížit úzkost a napětí v manželských vztazích.

Pracovali jsme například s šedesátiletým mužem, který měl PN 11 let, a jeho 56letou manželkou. Muž si stěžoval na erektilní dysfunkci a pokles sexuální touhy, které negativně ovlivnily jejich sexuální aktivitu v minulém roce. Jeho lékař mu nabídl preparát Viagra, muž se však obával lékové závislosti a ztráty schopnosti být sexuálně aktivní bez léku. Zjistili jsme, že při předešlé měl muž kvalitní erekce. Erekce se ztrácela při pokusu zaujmout koitální polohu. Pár souhlasil, že se pokusí o koitálně-extrakoitální nácvik. V průběhu několika následujících týdnů praktikovali manželé různé způsoby fyzických a erotických doteků. Rovněž měli příležitost o sexu otevřeně hovořit. Žena zjistila, že orální sex je pro ni velmi účinnou metodou umožňující dosažení orgasmu; v důsledku toho se zvýšila sebevědomí jejího manžela jakožto dobrého milence. Muž zjistil, že manuální stimulace v průběhu extrakoitálních aktivit mu umožňuje dosáhnout orgasmu bez ztráty erekce. Nová definice úspěšné sexuální aktivity zvýšila uspokojení a intimitu tohoto páru. V tomto stádiu bylo do terapie úspěšně začleněno použití preparátu Viagra jako volitelné možnosti. Sexuální terapie byla zakončena tím, že páru byly nabídnuty dvě možnosti sexuální aktivity: plánovaný koitus s použitím Viagry nebo spontánní extrakoitální aktivita.

U mnoha pacientů byla účinná krátkodobá terapie (2-4 sezení), která je na naší klinice používána. Zjistili jsme, že 80% pacientů léčených tímto způsobem bylo spokojeno, přestože pouze polovina z nich udávala zlepšení sexuálních funkcí. Možná, že vysokou úroveň spokojenosti lze vysvětlit zvýšeným uspokojením a dosažením větší blízkosti.



Naše poradenská služba se rovněž zabývala problémy sexuální touhy. U většiny pacientů s PN a jejich partnerů byla sexuální touha nízká. Někteří z nich si však stěžovali na zvýšenou potřebu sexuální aktivity. Je pravděpodobné, že díky správné léčbě se některým pacientům vrátila dřívější intenzita sexuálního zájmu. Zároveň u zdravého partnera ke změně nedošlo nebo dokonce trvá snížená intenzita sexuálního zájmu. Rozdíl, který mezi partnery vznikl, je příčinou frustrace obou partnerů a vyžaduje poradenskou činnost specifickou pro každý případ.

ZÁVĚR

Sexuologické poradenství a léčba poskytované v rámci naší Jednotky pohybových poruch jsou součástí komplexního přístupu k léčbě pacientů s PN.

Fyzické a emoční změny u PN i léčba této nemoci mají dramatický účinek na sexuální funkce pacientů i jejich partnerů. U pacientů s PN se vyskytuje sexuální dysfunkce na všech úrovních sexuální reakce: dysfunkce na úrovni touhy, vzrušení, orgasmu i uspokojení.

Protože sexuální dysfunkce je spojena s nízkou sebedůvěrou,

depresí a napětím v manželství, ovlivňuje negativně kvalitu života pacientů a jejich rodin.

Vzhledem k vysokému výskytu sexuální dysfunkce musí lékaři i ostatní zdravotníci začlenit problematiku sexuálního zdraví do komplexní léčby pacientů s PN.

Intervence zahrnuje poskytnutí informací, rozpoznání sexuálních potřeb pacientů s PN a jejich partnerů a umožnit pacientům a jejich partnerům sdělit své potíže a v případě potřeby je doporučit k odborníkovi.

PROBLÉMY V POKROČILÉM STADIU PARKINSONOVY NEMOCI (2)

Doc. MUDr. Evžen Růžička, DrSc., neurolog

Parkinsonova nemoc (PN) je chronické, pomalu progresivní onemocnění. Díky přípravkům obsahujícím levodopu a díky dalším moderním léčebným postupům se daří dlouhodobě udržovat dobrý stav hybnosti pacientů, i když léčbu mohou provázet některé komplikace (viz první část tohoto článku v předchozím čísle časopisu Parkinson). Úspěšná léčba PN však také vede k tomu, že onemocnění se může rozvíjet delší dobu a mohou se objevit jeho pozdní projevy, které odrážejí další postup chorobných změn. Z nich se zde zaměříme na poruchy chůze a pády, postižení vegetativních funkcí a noční obtíže. Další problémy, jež se mohou vyskytnout v pozdních stádiích Parkinsonovy nemoci (např. deprese, demence aj.) již byly na stránkách tohoto časopisu probrány nebo budou obsahem jeho dalších čísel.

NEJISTOTA VE STOJÍ A PŘI CHŮZI, PÁDY

Změněný postoj, ohnuté držení těla a porucha chůze - jednostranná, později oboustranná šoupavá chůze, drobné kroky, případně „zamrzání“ a váhání na startu - patří mezi klasické projevy PN. Tyto projevy obvykle dobře zabírají na léčbu. V pokročilých stádiích onemocnění však u některých pacientů vznikají závažnější poruchy stoje a chůze, jež mohou omezovat jejich soběstačnost. Důsledkem poruch stoje a chůze bývají pády, jež se mohou stát příčinou zranění a z toho plynoucích dalších komplikací nemoci, hospitalizací nebo umístění do pečovatelských zařízení. Pády jsou obecně velice častým problémem ve stáří. Také u PN je věk jedním z hlavních rizikových faktorů pádů, dalšími faktory jsou délka trvání PN a tíže hybné poruchy. Vyhasnutím vzpřimovacích a rovnovážných reflexů se

zvýšuje náchylnost k pádům při jakékoli změně těžiště, zvláště pak při startu a změnách směru chůze. Pacienti tedy padají, protože jim scházejí fyziologické obranné mechanismy a nemohou správně reagovat na nemoci způsobené chybné výkony ve stoji a při chůzi. Navíc jim obranné mechanismy scházejí i v průběhu pádů, takže padají „nešikovně“ a zraní se často závažněji, než by odpovídalo okolnostem pádu. Velmi důležitou roli zde může hrát nevhodná obuv, nerovný povrch a překážky na cestách, po kterých se nemocný pohybuje.

Těžší poruchy stoje a chůze provázené pády jsou často svízelným léčebným problémem. V zájmu prevence je nutno analyzovat situace, ve kterých dochází k pádům, upřesnit jejich příčiny (to je úkolem lékaře, který musí být o pádech přesně informován) a pokusit se pak ovlivnit faktory, které ke vzniku pádu přispívají.



Ukáže-li se například, že pády jsou předcházeny poklesem krevního tlaku, mnohdy stačí upravit dávkování léků „na srdce a na tlak“ a pády vymizí. Mnohdy však bývá ovlivnění poruch stoje a chůze obtížné a stává se, že nereagují na žádné z dostupných léků a jejich kombinací. Velký význam zde má rehabilitace a nácvik chůze, ale je nutno myslet i na úpravy v bytě, které umožní nemocnému přidržovat se při pohybu a zabránit zranění:

- odstranění prahů a různých překážek v prostoru (skříněk, volných klouzajících nebo shrnujících se kobereců apod.)
- odstranění nebo zakrytí ostrých rohů, skleněných výplní atd. v drahách chůze
- namontování madel a úchytek na WC, v koupelně a v jiných místech, kde se pacient potřebuje zachytit při vstávání, změnách směru apod.

Při chůzi ve volném prostoru zpravidla nemocný potřebuje doprovod, někdy pomůže hůlka, jindy stabilnější lehké čtyřnohé opěrky, na hladkém povrchu lze využít pojízdné „chodítka“, které však musí být lehké, stabilní a opatřené brzdami. V současnosti jsou k dispozici nejrozličnější typy pomůcek, které je v odborných obchodech možno vyzkoušet a vybrat nejvhodnější, jež bývají na doporučení odborného lékaře plně nebo alespoň částečně hrazeny zdravotními pojišťovnami.

PORUCHY VEGETATIVNÍCH FUNKCÍ

Jako vegetativní nebo autonomní nervový systém se označuje soustava tvořená mozkovými centry (zejména tzv. hypotalamem) a podřízenými nervovými uzlinami a drahami, která řídí činnost srdce a krevní oběh, dýchání, tělesnou teplotu a pocení, rytmus spánku a bdění, funkce zažívacího traktu, močení

a sexuální funkce. Projevy poruchy tohoto systému se v různé míře vyskytují u většiny nemocných s PN (zvýšená tvorba kožního mazu, zácpa), závažnějšího rázu však nabývají až v pozdních stádiích onemocnění.

Nadměrné pocení, slinění a mazotok patří mezi časté projevy PN. Léčba hlavních hybných obtíží levodopou a dalšími antiparkinsoniky obvykle zmírní i tyto projevy. Při zvýšeném maštění a šupení kůže v obličeji se doporučuje jednou denně omýt obličej mýdlem s příměsí dehtu. Při zvýšeném maštění vlasů a tvorbě lupů jsou vhodné šampóny s příměsí dehtu, protiplísňových a protikvasinkových látek (např. Polytar šampón, Nizoral šampón). Při větších obtížích, zarudnutí, svědění, výrazném šupení pokožky je vhodné navštívit kožního lékaře, který může předepsat další protizánětlivé přípravky.

POKLESY KREVNIHO TLAKU

Poklesy krevního tlaku, projevující se točením hlavy, zatmíváním před očima nebo dokonce pádem a krátkodobou ztrátou vědomí, postihují některé nemocné v pozdních stádiích PN. Příznaky nízkého krevního tlaku se projevují zejména při sedání na lůžku a vstávání, ale také při delším stání. Pokud se takové obtíže vyskytnou, měl by být především opakovaně změřen krevní tlak, a to nejen vsedě a vleže, ale také při postavení. Pokud se potvrdí, že dochází k poklesům tlaku, je nutno především zjistit, zda pacient pije dostatečné množství tekutin. Zvláště starší lidé mívají snížený pocit žízně, pacienti s PN navíc někdy omezují pití z důvodu obtížnějšího docházení na WC nebo ztíženého močení. Dále je třeba zjistit, zda pacient zbytečně nebo nadměrně neužívá léky snižující krevní tlak. Snížení

krevního tlaku může působit i antiparkinsonská léčba, zejména levodopa a agonisté dopaminu, tento jejich nežádoucí účinek lze utlumit přípravkem domperidonem. Neprokáže-li se žádná z uvedených příčin, je na ošetřujícím lékaři, aby posoudil možnost poruchy vegetativního nervstva. V těchto případech s úporně nízkým krevním tlakem se zvyšuje přívod kuchyňské soli a tekutin, případně se podávají některé přípravky zvyšující krevní tlak.

PORUCHY MOČENÍ

Poruchy funkce močového měchýře nepatří mezi časné projevy PN. Pouze u nejtěžších forem onemocnění, zvláště u starších nemocných, může být porucha močení projevem širšího postižení vegetativního nervstva. Zadržování moči a neschopnost jejího vyprázdnění bývá nejčastěji u mužů důsledkem zbytnění prostaty, a může se u obou pohlaví vyvolávat nebo zhoršovat vlivem léků, po kterých ochabuje močový měchýř. Každý takový nemocný by měl být urologicky vyšetřen, aby se nezanedbala možnost léčit případné chorobné postižení močových cest. Opačné obtíže, časté nucení na močení, zhoršené udržení moči či dokonce úplná ztráta kontroly nad odchodem moči nebývají projevem PN, ale mohou svědčit pro jiné současně probíhající onemocnění močových cest nebo nervové soustavy. U žen se často na obtížích spolupodílejí gynekologické problémy. Pokud nelze léčbou základní příčiny obtíže odstranit, postup závisí na závažnosti poruchy. Někdy se jedná o pouhé naléhavé nutkání na moč, kterému nemocný musí rychle vyhovět, což nebývá z důvodu pohybového omezení vždy snadné. Pokud to stav nemocného dovolí, naléhavé nutkání na moč se může zmírnit podáváním anticholinergik nebo



antidepresiva amitriptylinu. Plenové kalhoty, zavedení trvalé močové cévky nebo jiného zařízení pro trvalý odvod moči se nabízejí jako řešení až tam, kde byly vyčerpány všechny ostatní varianty léčby. Ani taková řešení by však neměla znamenat vyřazení nemocného z jeho rodinných a sociálních aktivit. Po konzultaci s urologem a díky pokroku v sortimentu dostupných prostředků je možné téměř vždy najít řešení, které bude přijatelné pro pacienta i pro jeho okolí.

POSTIŽENÍ ŽÁŽIVACÍHO TRAKTU

Zácpa je svízelným problémem značné části nemocných. Spolu podílí se na ní jak základní onemocnění, jež samo o sobě vede ke zhoršené činnosti trávicího ústrojí, tak vlivy léčby. V případě úporné zácpy je nutno dle možnosti vysadit anticholinergika, zvýšit příjem tekutin, jež často bývá u pacientů příliš nízký, zavést zbytkovou stravu, vlákninu, zkusit osvědčené „přírodní“ postupy - švestkový kompot, ananas ap. Pokud tato opatření nepomohou, je možno se pokusit zvýšit obsah vody ve stolici pitím minerální vody s obsahem $MgSO_4$ (Šaratice, Mlýnský pramen). Další postupy již přísluší jen lékařovi. Obsah vody ve stolici může zvýšit a činnost střev povzbudit podávání laktulózy. Činnost celého trávicího ústrojí mohou po dohodě s gastroenterologem zrychlit a zpravidelnit přípravky obsahující domperidon nebo jiné látky. Je však nutno varovat před používáním běžných projímadel (Guttalax, výtažky z listů senny ap.), která sice mohou jednorázově pomoci, ale neovlivní příčinu zácpy a vedou většinou k návyku, který problém ještě zhorší. V případě úporné zácpy je pak již lepší provádět výplach tlustého střeva klysmatem („klystýr“).

Poruchy polykání se vyskytují jen u některých pacientů, a to až v nejtěžších komplikovaných stádiích PN. Svou roli může sehrát i porucha žvýkání pro hybné problémy nebo defektní chrup. Jedním z projevů poruchy polykání může být i neovladatelné vytékání slin z úst v pozdních stádiích PN. V důsledku poruchy polykání se komplikuje nejen příjem potravy a tekutin, ale také polykání léků ústy. Velkým nebezpečím je vdechnutí potravy, v jehož důsledku může dojít k zadušení nebo ke vzniku zánětu plic. V některých případech, kde není možné polykání jinak zlepšit, lze jednoduchým výkonem zavést sondu přes kůži břicha do žaludku (tzv. perkutánní endoskopická gastrostomie). Tím se podstatně zlepši a zjednoduší nejen příjem potravy, ale i podávání léčby a její vstřebávání.

PORUCHY SPÁNKU A DALŠÍ NOČNÍ OBTÍŽE

Mnozí nemocní s pokročilou PN prožívají společně s osobami, jež o ně pečují, těžké noci. Více než 75% nemocných s PN trpí poruchami spánku. K primární nespavosti, která bývá ve stáří poměrně běžná, se často přidávají pohybové, vegetativní a psychické problémy typické pro pozdní stadia PN a pro vedlejší účinky léčby. Noční pokles hladin levodopy a dopaminu se projevuje zhoršením hybnosti, neschopností otočit se na lůžku, dojít na WC. Podle rozvahy lékaře tento problém často vyřeší večerní dávka přípravku levodopy s prodlouženým účinkem nebo noční dávka běžného přípravku levodopy, případně pro urychlení efektu rozptýlená v troše vody. Jinou možností je večerní dávka amitriptylinu, který navíc může pomoci svým zklidňujícím účinkem. Amitriptylin lze použít i v případě, kdy se

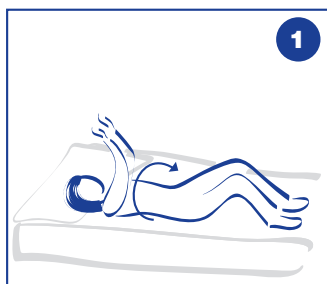
nemocný budí častým nucením na moč, aniž by byl močový měchýř naplněn (nutno však vyloučit urologické onemocnění). Zhoršení spánku, zejména brzké probouzení s velmi špatnou náladou, je typickým projevem deprese ustupujícím po nasazení antidepresivní léčby. Noční neklid a nespavost mohou být rovněž projevy nežádoucích důševních polékových projevů (viz v minulém čísle časopisu). Noční neklid nohou zhoršující se v klidu na lůžku může ustoupit po dávce levodopy. Pokud tento problém úporně přetrvává, neurolog rozhodne o dalších možnostech. Teprve vyloučí-li se všechny výše uvedené příčiny, je možno uvážit podání hypnotik (léků vyvolávajících spánek). O této léčbě by vždy měl rozhodovat lékař, dle možnosti by měla být jen krátkodobá a mělo by se vždy myslet na nebezpečí vzniku závislosti a samovolného zvyšování dávek léků.

Častým doplňkovým problémem k nočním poruchám spánku je u pacientů v pozdních stádiích PN zvýšená denní spavost. Mimo vynahrazování nedostatečného nočního spánku a porušení celodenních rytmů může být příčinou spavosti sedativní léčba užívaná přes den. Sedativní efekt mívá u některých nemocných i levodopa a agonisté dopaminu. U některých pacientů léčených agonisty dopaminu může docházet k náhlému usínání, proto se u nich nedoporučuje řízení motorových vozidel. Konečně je nutno myslet i na další příčiny poruch spánku a denní spavosti jako je tzv. syndrom spánkové apnoe (chrápání s dlouhými dechovými pauzami).



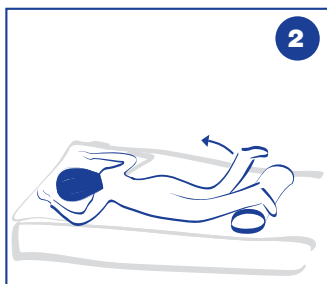
Tentokrát vám nabídnu cviky, které lze cvičit v poloze na břiše. Ne všem se podaří zacvičit všechny uvedené cviky, a nebo se stane, že se Vám nepodaří otočit na břicho. Netrapte se s tím, ale přesto se občas pokuste, jestli by to přece jen nešlo. Jsou přes den okamžiky, kdy jste schopni udělat pohyby, které v jinou dobu nesvedete. Samotná poloha vleže na břiše je velice důležitá, protože aktivuje celkové vzpřímení trupu a navíc vyrovnává páteř a nastavuje správné postavení kyčelních kloubů. Vyhledávejte tuto polohu často!!!

1. OTOČENÍ NA BŘICHO PŘES BOK.



V poloze na zádech pokrčte obě kolena. Pak spojte před sebou obě ruce (paže jsou natažené). Poté se jedním rychlým pohybem otočte na bok. Provedete to tak, že se nejdříve podíváte směrem, kam se budete otáčet, a současně klopíte paže i kolena na bok. Potom rozpojte ruce, natáhněte kolena a přetácejte se na břicho. Jednu paži musíte protáhnout pod trupem nebo pod hlavou.

2. KRČENÍ KOLEN

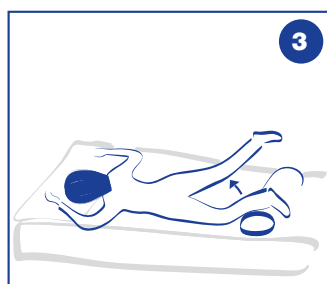


Ruce složte pod čelo nebo nechte volně podle těla. Pod kotníky

budete mít složenou deku nebo nějaký měkký váleček. V případě, že cvičíte na lůžku, můžete toto podložení vynechat.

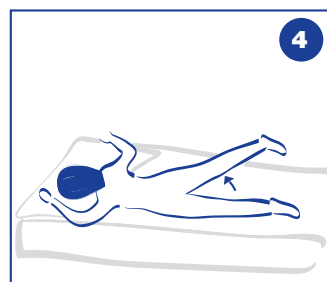
Budete střídavě co nejvíce krčit kolena. Cvik provádějte rychle a důrazně.

3. PROPÍNÁNÍ KOLEN



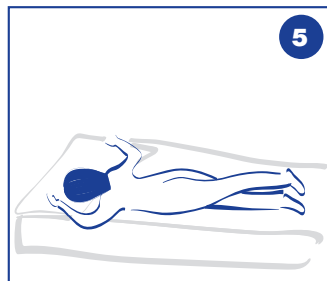
Poloha je stejná a budete silou propínat kolena. Pozor – nezvedejte pánev!

4. ZVEDÁNÍ NOHOU



Střídavě zvedejte pravou nebo levou nataženou dolní končetinu. Provádějte tento cvik opět důrazně – švihem.

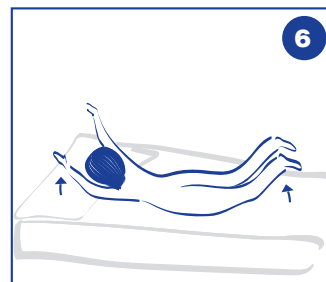
5. PŘETÁČENÍ NOHOU



Pokuste se nataženou dolní končetinu přetočit hodně daleko přes druhou.

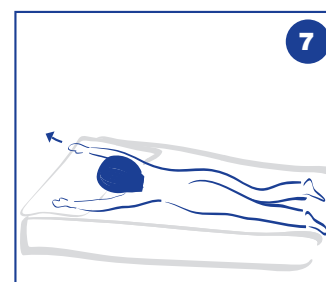
6. ZVEDÁNÍ KONČETIN

Tento cvik svedou jen někteří. Zvedněte všechny čtyři natažené



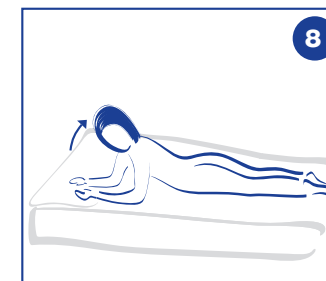
končetiny. Můžete mít paže položené buď podle těla nebo před sebou.

7. PROTAHOVÁNÍ KONČETIN



Ti, kteří předchozí cvik nesvedli, ho mohou nahradit tím, že budou střídavě protahovat levou nebo pravou paži před sebe.

8. ZVEDÁNÍ HLAVY



Dlaněmi se opřete vedle ramen. Začněte zvedat hlavu a vzepřete se o ruce. Pánev nezvedejte! Je to velice obtížný cvik.

Polohu na břiše zrušíte tak, že jednu paži vsunete pod břicho a přes tuto stranu se opřením o druhou ruku odtlačíte na bok a pak na záda.

Ještě jednou připomínám. Leh na břiše nepodceňujte! Je důležitý pro napřímení trupu a brání ohnutí v kyčelních a kolenních kloubech.

Přeji hodně dobrých pocitů při i po cvičení a ať se Vám vše daří!



MUHAMMAD ALI OSLAVIL SVOJE 60. NAROZENINY

Ing. Jiří Dvořák



Zapálení olympijského ohně
v r. 1996 v Atlantě

Všichni vzpomínáme – a hlavně my, generace seniorů – na slavnostní zahájení Olympijských her v Atlantě v USA v roce 1996, kdy legendární boxer Muhammad Ali slavnostně zapaloval olympijský oheň. Byl posledním členem štafety, která nesla olympijský oheň. Už neběžel, jenom zapaloval oheň třesoucí se rukou. Proč? Byl unavený?

Ne, ale trpěl již několik let Parkinsonovou chorobou.

V našem časopise Parkinson č.4/1998 jsme již uveřejnili článek o jeho osobě, který doplňujeme dalšími informacemi. Ve svých 18 letech jako amatér získal zlatou medaili v boxu na olympijských hrách v r. 1960 v Římě a dosud neznámý mladík se v r. 1964 stává profesionálním mistrem světa, když poráží dosavadního mistra světa všech vah S. Listona. A stává se slavným.

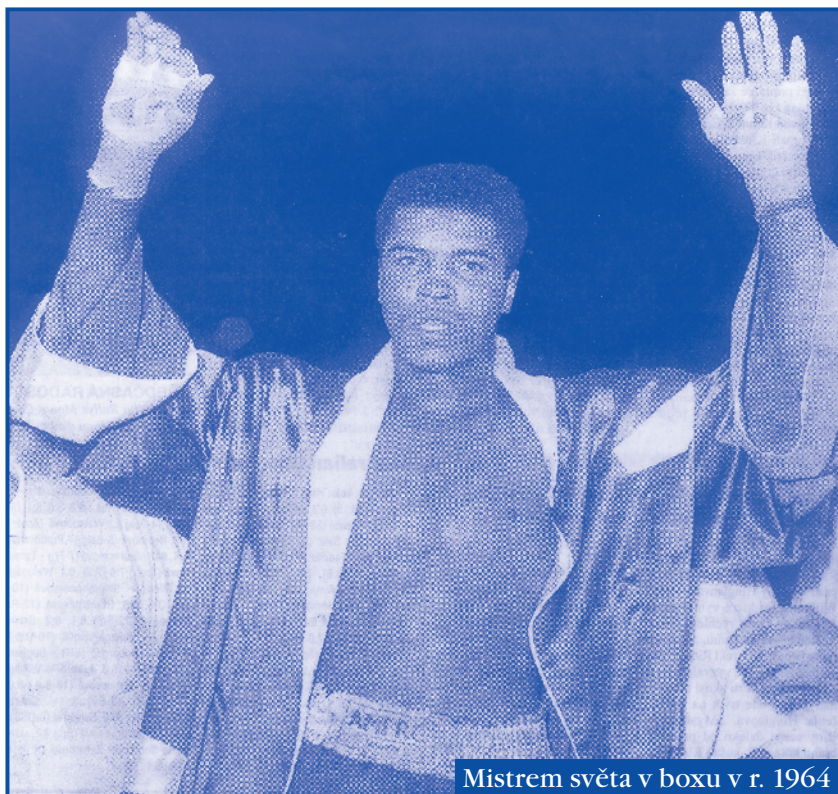
V roce 1981 končí svoji kariéru mezi profesionály s neuvěřitelnou bilancí 51 vítězství.

Narodil se 17. ledna 1942 jako Cassius Clay. Pochází ze skromných poměrů. Dosažené úspěchy v ringu v sedmdesátých letech

způsobily, že byl ješitný a neskromný, zůstal však nejlepším boxerem všech dob.

Vstoupil do sekty Černých muslimů, změnil si jména na Muhammad Ali. I za cenu ztráty titulu mistra světa za odmítnutí bojovat ve Vietnamu se s tímto ponížím nesmířil. V roce 1970 znovu získává boxerskou licenci, boxuje a vítězí. Mistrem světa zůstává až do roku 1979, kdy se u něj začaly projevovat první příznaky Parkinsonovy choroby jako klidový třes, zpomalenost pohybů a další příznaky. V roce 1981 svoji kariéru končí.

Nekončí však jako člověk, věnuje se charitativní a humanitární činnosti. Objíždí Ameriku a přednáší o muslimské víře, která zakazuje násilí. Důrazně odsuzuje teroristický útok 11. září loňského roku na Světové obchodní centrum v New Yorku.



Mistrem světa v boxu v r. 1964



Poskytuje desítky milionů dolarů na rozvojovou pomoc zaostalým zemím, další miliony na výstavbu nemocnic na Kubě a na další humanitární akce.

Muhammada Aliho pro výzkum Parkinsonovy choroby, byl pozván, aby odhalil symbolizující plastiku tohoto Centra v areálu Barrowova neurologického ústavu.

Hvězdu na proslulém chodníku slávy v Hollywoodu. Popudem ke slavnostní události byly jeho 60. narozeniny a vděk za jeho charitativní činnost.

Sláva Muhammada Aliho trvá. Je sportovcem století podle řady anket různých agentur.

Pro své postoje k zásadním otázkám života a pro svoji charitativní činnost je uznávanou osobností.

Generální tajemník OSN Kofi Annan ho jmenoval poslem míru Organizace spojených národů podobně jako Luciano Pavarottiho a další významné osobnosti.

Muhammad Ali svůj boj s Parkinsonovou nemocí nevzdává. Našel si svoje místo pro pomoc ostatním lidem a i když chodí pomalu a drobnými krůčky, má potíže s motorikou pohybů a třesem pravé ruky, prohlašuje, že se nenechá nemocí zlomit.

Známý je jeho výrok: Musel jsem onemocnět Parkinsonovou chorobou, abych si uvědomil, že jsem jenom člověk, jako jsou ostatní.

Závěrem článku uveřejňujeme ještě aktuální fotografii tohoto



Vyhlášení dne Muhammada Aliho v Los Angeles – 17. leden

Muhammad Ali má farmu v Michiganu. Je počtvrté ženatý a má sedm dcer a dva syny. Jeho dcera Laila ze třetího manželství úspěšně boxuje v ringu a zřejmě zdělila geny po otci.

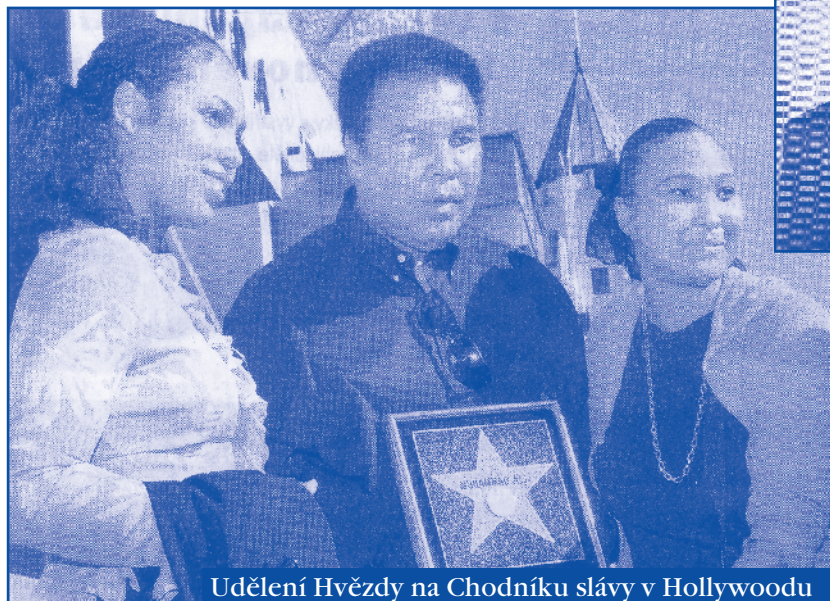
Když v r. 1997 v arizonském Phoenixu vzniklo nové Centrum

Na následující fotografii přejímá Ali od starosty Los Angeles pamětní listinu, která připomíná vyhlášení 17. ledna Dnem Muhammada Aliho.

Na další fotografii pak ukazuje se svými dcerami udělenou a odhalenou



Současná fotografie s dcerou



Udělení Hvězdy na Chodníku slávy v Hollywoodu

slavného muže společně s nejmladší dcerou. Přejeme mu do dalších let hodně potřebné energie a úspěchů v jeho charitativní činnosti.

Použité prameny: ČTK, Internet, MF DNES, Právo, Lidové noviny, Kurier



JAK SI MĚ NAMLUVIL TENHLE PAN DOKTOR

I. G., Praha

Nebyl mi cizí, to nemohu říct, ale také ne milý a drahý. Prostě jsem o něm věděla, vždyť si sem tam něco přečtu a něco mi v hlavě uvízne.

Představovala jsem si ho trochu jako Jaroslava Vrchlického, vykresleného na lavičce u řeky, vědoucně se usmívajícího, laskavého. Nic víc a nic méně, jenže místo, aby hloubal nad českým rýmem, hloubal nad třesením rukou v klidu. A to mi bylo vzdálené jako planety v širém vesmíru. Až jsem dospěla k pozhnanému věku 75 let. Dávno mě přešlo chodit „za trochu lásky světa kraj a třeba bosa“ – no ne samá zklamání. A tu se ke mně dobývá on.

Nejprve mě laskal na levém spánku intenzivním mravenčením. Božítku, co se to děje? A vypravila jsem se za lékařkou.

Ale, ale, co se to děje, nejsem schopna postoupit na plošinu do elektriky!? Po chvíli mě to samo cupitalo do rohu plošiny a já se do něho vtiskla jako hřebík do kleští. Vystoupila jsem o dvě stanice později, až jsem cítila, že neznámá zlá vůle mě přestala ovládat. Ani mravenčení se nekonalo, tudíž jsem zapomněla, proč jsem vůbec šla z domu. Vrátila jsem se, převlékla, přezula, nadechla se domácího ozónu a mravenci se zase zvedli na povel. Aha, to bude v tom bytě! Musím ho vyměnit! Ne ozón, celý byt! Honem

pero a papír, sesumíruju inzerát.

Začala jsem psát rozmáchle, rychle, pěkně a – žasnu: Třetí řádka je takřka nečitelná, drobná, neúpravná, střídají se klikyháky. No ne, tady něco neklape. Jenom to klape v tom spánku. Spánek patří k hlavě, v hlavě je mozek a tam se něco děje a vydala jsem se na neurologii. Ztěžuji si na to mravenčení. Paní doktorka povídá: „A cupítáte?“ „cupítám“ „a jak píšete?“ „čím dál hůř, na konci řádky jsou písmena taky jako mravenci.“ „Máte Parkinsona.“ „Tak děkuji a co mám dělat, dá se to nějak léčit?“

Předepsala mi Isicom stovku jeden prášek třikrát denně, poučila mě, co se v mozku děje a že kdyby se mi snad udělalo špatně, mám přejít na půlku třikrát denně v nějakém časovém rozpětí.

Tak dobrá, začnu ráno v 9.00, další vezmu ve 14.00 a další v 19.00 a druhý den jsem začala. Před desátou jsem byla už v tramvaji, necupitala, ve spánku žádné mravenčení, zato než se tramvaj dokodrcala na náměstí, umírala jsem hrůzou, že se mi celý žaludek obrátí naruby.

Potom jsem dojela na Masaryčku, vlak do Roztok za svou nemocnou sestrou jsem ještě chytila. Ale ouha! V Roztokách se mi žaludek uvolní s ještě větší vehemencí než na Karláku. Někdo dal zřejmě znamení mašinírovi,

když jsem volala o pomoc, ten zastavil, otevřel dveře a já sem mohla žaludku ulevit. Tak jsem potom dojela do Roztok za nemocnou sestrou a ani jsem jí nic neříkala, aby se nerozrušila.

Už je to přes rok a já pořád tu půlku Isicomu a prý až do smrti, pravila paní doktorka. Tuhle mi zavelela: „Projděte se. Odtud tam.“ „A můžu taky odtamtud sem?“ „Jo, můžete.“ Vykonal jsem. „A proč?“ „Jestli šouráte.“ „Šourám?“ zděsila jsem se. „Jo“. Jsem sokolka tělem i duší, copak sokolky šourají? Tak to ne, to si budu dávat pozor, pořádně na to myslet, šourání nebrat!! Špatný rukopis nebrat!! A tak jsem pana doktora Parkinsona převezla: Koupila jsem si počítač, starý, z druhé ruky, vnoučata se mu smějí, babi, vyhoď to. To zrovna! Okna si otvírám a zavírám sama, Windows nepotřebuji!

Volala mě přestarostlivě adoptivní dcera žijící ve Švédsku. – Prý „Babí, jak je Vám? ... ten Parkinson... potřebujete něco“. „ale holka, vůbec nic nepotřebuji, jsem docela šťastná, jak mě kdy mohlo napadnout, že na stará kolena budu vstávat a usínat s tak slavným mužským“

Podle dopisu I. G., Praha (adresa autorky v redakci)

VYMĚŇUJEME SI ZKUŠENOSTI – KAPITOLA SEDMÁ: JEN DÝNĚ ROSTE VLEŽE



Emma Petrová

Tureckým příslovím uvádím svůj příspěvek o pohybu a cvičení, které je pro nás, pacienty s Parkinsonovou nemocí životně nutné. Ačkoliv paní Marcela Sekyrová nás o tom přesvědčuje pravidelně, chtěla bych doplnit vlastní zkušenost.

Nejde totiž pouze o cviky jako takové a správnou techniku jejich provedení. Hlavní je přinutit se vůbec začít a přijmout za vlastní myšlenku, že cvičení mi přináší bezprostřední dobrý pocit i dlouhodobý užitek a tudíž čím dál tím víc ráda a samozřejmě, bez pocitu sebezpřemáhání.

Smějete se, že jsem „objevila Ameriku?“ Jistě – zdá se to tak snadné, ale máme-li být upřímní a otevření... Já sama jsem celé měsíce vystříhovala ze všech ženských časopisů doporučené cviky a lepila je do desek abecedně od

A – artróza po Z – záda s tím, že cvičit začnu

- až dohotovím tuto kartotéku
- od prvního příštího měsíce
- až bude lepší počasí
- až si koupím pořádný cvičební úbor atd. atd.

(Důvod se vždycky našel).

Thusté desky s nápisem „CVIČENÍ“ dnes slouží jako dekorace v knihovně a celkem ráda bych je někomu věnovala, neboť se za toto období dost stydím. Pro každodenní použití mi stačí pár základních cviků z našeho časopisu a knížky „Parkinsonova nemoc“. Postupně jsem si je všechny zacvičila a nechala tělo ať si řekne, které se mu líbí. Dnes už přesně vím, co mi dělá dobře na pomalejší ranní rozcvičení a co si mohu dovolit před obědem – to už při hudbě ve svižném rytmu. Odpoledne si vyjdu ven, zaměřím se na nácvik chůze

a správného dýchání.

Myslím, že vztah ke cvičení ve smyslu „obešel (obešla) jsem se bez toho celý život, tak proč s tím teď začínat“ je mezi pacienty ještě dost rozšířený. Daleko pohodlnější je šířit myšlenku „tady jsem a teď se mnou – páni doktoři – něco dělejte!“

Omyl vážení! Každý sám a nejlepší teď hned!

Ještě jsem vám nedopověděla, kdy jsem zlomila svůj odpor a přešla od teorie k praxi. Bylo to v době, kdy jsem se takhle jednou (když mi přestali vyrábět jeden lék, hledala se vhodná náhrada) ocitla na pomyslném dně – t.j. zcela nehybná. Pochopila jsem, že to nikdo jiný za mne neudělá, začala denně cvičit a už nikdy neprestala.

Mohu-li radit – nečekejte na to dno!

K DOPISŮM ČTENÁŘŮ

H.Z.

Vážení přátelé,

Děkuji Vám za zasílání časopisu PARKINSON, který mi velmi pomáhal porozumět manželově nemoci.

Manžel trpěl touto nemocí 15 let, ale poslední dva roky byl jeho třes mnohem silnější, prášky nepomáhaly a manžela to hodně vyčerpávalo.

Manžel byl velice trpělivý, myšlením byl stále velice dobrý, o vše se zajímal a vše si dobře pamatoval.

Tuto nemoc by určitě zvládal ještě dlouho. Bohužel za ta léta se přidávaly další nemoci a byl velmi nešťastný, že má omezenou pohyblivost.

Bohužel nakonec zemřel na infarkt.

Děkuji Vaší Společnosti za tuto osvětovou péči. Myslím, že po letech strávených touto nemocí velmi záleží na osobnosti člověka takto postiženého. Protože když se člověk nevzdává, umí se poprat se situací a najde porozumění a pomoc a nespolehá jen na

prášky, pak je život přijatelný.

Jestliže zůstane a nebo se stane apatickým, pak je nemoc mnohem horší.

Řekla bych, že je u každé nemoci velmi důležité uvědomovat si svoji vůli a chtít pro sebe něco udělat.

Přeji Vám hodně úspěchů a porozumění ve Vaší práci.

H.Z., Ostrov n/Ohří 25.2. 2002



DOBROVOLNÉ PŘÍSPĚVKY A DARY

od 1.10.2001- 31.3.2002

DARY OD 250,- DO 400,- Kč

L. Vacek, Č. Budějovice • B. Pazdera, Ostrava-Poruba • Hruškoví, Benešov • V. Šochová, Ostrava • J. Mareš, Č. Třebová • M. Máčelová • R. Švec, J. Hradec • J. Strouhalová, Chrudim • A. Vavřínová, Králupy • A. Krausová, Bakov n/Jiz. • F. Muller, Č. Budějovice • V. Chlupáčová, Praha • M. Paprocká, Kolín • E. Pichler • A. Šedová, Havířov • E. Sedláčková, Sloupnice • A. Jasenský, Frýštát • V. Linhart • R. Chládková • Lanškroun A. Hájková, Čelákovice • J. Štěpán, Kroměříž • M. Fatková, Liberec • J. Okleštěk, Olomouc • Ing. V. Pártl, Brno • L. Pospíšilová, D. Bojanovice • J. Kurcová, M. Lázně Havlová • J. Nováková L. Směšný, Holešov • Ing. Z. Muroň • J. Center • V. Mareš • J. Čermák • V. Kotrbová, Písek • K. Kadlecová, Beroun • P. Loveček, Olomouc • M. Mádlíková, Cerhenice • S. Kubín, H. Králové • L. Vejrostová, Praha • Z. Vičnar, Brno • V. Kolář, Pardubice • J. Brož, Znojmo • H. Švarcová, Světlá n/Sáz. • S. Kobrč, Liberec • M. Tůmová, Havl. Brod • J. Jindra R. Pich • V. Skopový, Č.Lípa • D. Uriková, Chotěboř • O. Martináková, Uničov • F. Odehnal • R. Hrušková, Sadská • L. Franková, Kroměříž • B. Bergman, Havl. Brod • J. Kolman, Ostrava • M. Kovrzková, Jirny • A. Půčková, Žádovice • M. Kobza, Miroslav • V. Novotná, Praha • J. Kaska, Liberec • J. Daniel • B. Majerová, Praha • Z. Katrušák, Zlín • M. Cimermanová, Praha • D. Stuchlíková • F. Veselská, Pardubice • E. Vyroubalová • P. Kolář, Brno • R. Schaller, Kolín • J. Hanousková, Svatka • M. Borovičková, Kyjov • J. Čepička, Praha • V. Macelová, Praha • V. Smejkalová, Nymburk • J. Novotný • Ludvíkovi, Hořičky • E. Chrová, Chudobín • M. Dostál, Praha • A. Skoumal, Zlín • J. Straka • J. Uhlíř, Třebíč • H. Balušková, Ostrava • P. Kolář, Brno • J. Findejs, Rosice n/L • J. Plamínek, Liberec • E. Skořepová, K. Hora • Strakovi, Lanžhot • I. Savičová, K. Vary • MUDr. L. Červenková, Praha • MUDr. K. Petřela • F. Bachan • Z. Opletal, Olomouc • M. Hemza, Ostrava • M. Hubálek, Česká Skalice • V. Soukupová • B. Pokluda, Opava • R. Prokešová, Praha • K. Říha, Praha • M. Piha, Ústí n/L J. • Krejcar

A. Grimm, Ústí n/L • J. Holková, Blansko • J. Kužel, Ostrava • V. Trpák, Tábor • J. Prášilová • J. Švehlákova, Zlín • E. Danielová, Brno • M. Fiedler, Úvaly • B. Uzdař, Praha • F. Papež • Ing. V. Jarošová • E. Heřmánková, Praha • D. Rychtařík, Kly • J. Bučková, Dolní Rožinka • Mrňousová V. Jansa, Žamberk • A. Crha, Vlšany • MUDr. B. Nejedlý, Kladno

DARY NAD 400,- Kč

HUBER,s.r.o., Brno 10000,-
MSERVICE Č. Budějovice 2000,-
LK PUMPSERVICE 5000,-
V. Kalvoda, Brno 500,-
Ing. M. Novák, Praha 500,-
E. Kuchler, Praha 2000,-
O. Pavelka, Praha 500,-
Ing. R. Mácal, Brno 500,-
V. Lochman, Přerov 500,-
D. Hudcová, Brno 1000,-
Č.ú. 1031626588/0800 500,-
J. Kalatová 1000,-
J. Marek, Rousinov 500,-
Dvořákovi, Česká Lípa 500,-
Hrudka 500,-
A. Eliášová, Prostějov 500,-
A. Hanák 1524,-
M. Richter 500,-
Ing. Z. Humhal, Praha 500,-
L. Drábek, Litoměřice 1000,-
V. Beneš 500,-
V. Čermáková, Uhr. Brod 500,-
Č.ú. 1031638618/0800 500,-
L. Novák, Praha 500,-
F. Vařeka, Strážnice 500,-
L. Švarcová, Liberec 500,-
M. Kleinová, Brno 1000,-
H. Bratránková, Praha 500,-
M. Lisý, Komárov 500,-
F. Klouda, Č. Budějovice 1000,-
F. Brousek, Úvaly 500,-
M. Doležalová, Blatnice 500,-
J. Petrucha, Velká n/Velickou 500,-
Ing. R. Konečný, Počernice 500,-
M. Havel 500,-
Ing. V. Kaďourek, Brno 500,-
F. Stiskala, Praha 500,-
J. Pařízek 500,-
D. Žaloudek, Brno 500,-
J. Hanousek, Praha 500,-
F. Jelínek 500,-
I. Provazník, Hodonín 500,-
J. Bloviský 2000,-
Leoš 500,-
MUDr. J. Kadlecová, Pohořelice 500,-

S. Chýlová 500,-
Č.ú. 1031623758/0800 500,-
E. Klímová, Klatovy 500,-
Švec 500,-
M. Richter 500,-
B. Kunčická 2000,-
O. Buzek, Praha 1000,-
B. Hynková 500,-
M. Tomášková 1000,-
V. Kuba 500,-
D. Simandl, Praha 500,-
N. Ouzká, Újezd n/Lesy 1000,-
M. Sobková 500,-
V. Grulichová 500,-
H. Nekolová, Ledec n/Sáz. 500,-
J. Mecl 500,-
J. Havelík, Praha 500,-
Z. Prajzler, Rokycany 1000,-
MUDr. J. Cecilová 500,-
DHL Int., Praha 10000,-
L. Vendl, Mar. Lázně 1000,-
Z. Nováková 500,-
TOKOZ, a.s., Žďár n/S 8000,-
M. Vyšejnová, Hořovice 500,-
M. Vojíková 500,-
M. Rybář, Karlštejn 500,-
Z. Hrušíková, Újezd n/Lesy 500,-
Ing. J. Letušník, Praha 500,-
MUDr. J. Korecká, Vrbovec 1000,-
VEKRA, s.r.o., Praha 10000,-
CDSERVICE, s.r.o., Praha 10000,-

Děkujeme všem dárcům, kteří svými dobrovolnými příspěvky pomáhají v činnosti naší Společnosti. Děkujeme i těm, kteří přispěli podle možností i menší částkou. Omezený rozsah našeho časopisu nás bohužel nutí k uveřejňování darů jmenovitě až od 400,- Kč. Věříme, že v příštím čísle našeho časopisu budeme moci uvést jména dalších dárců.

Česká spořitelna nám neuvádí bohužel jména dárců, pouze čísla účtů a darovanou částku. Jednáme o nápravě.

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



statutární město
ČESKÉ BUDĚJOVICE



Jihočeské velvyslanectví Praha



HSH PRAHA, s.r.o.



Klub Společnosti Parkinson – Olomouc se představuje:

Přítomní členové Klubu na ustavující schůzi



Předsednictvo na ustavující schůzi Klubu
přítomni zleva: sl. Banková, Ing. Žert, p. Pochylý,
odb. as. MUDr. Velísková, Doc. MUDr. Opavský CSc.,
Mgr. Rodová

Spolupráce klubů s regionálním tiskem:

Liberecko

noviny Liberecký den
23. leden 2002

Parkinson klub pomáhá udržovat optimismus

Liberec - I přes mnohdy nevlídné zimní počasí se nesnížil zájem a aktivita členů libereckého Parkinson klubu. Ti se scházejí již od jara minulého roku ve Stráži nad Nisou, aby společnými silami čelili onemocnění, při němž vede ke zhoršení pohybových schopností.

"Scházíme se jednou týdně ke společnému cvičení v tělocvičně ZŠ ve Stráži nad Nisou a jednou do měsíce je nám k dispozici bazén v liberecké nemocnici. Pod vedením fyzioterapeutky se zaměřujeme především na motoriku a koordinaci pohybů. Díky finanční pomoci sponzorů jsme také mohli zakoupit gymnastické míče, jejichž prostřednictvím můžeme procvičit svalstvo," představila činnost klubu jeho předsedkyně Marie Lifková, která sama trpí Parkinsonovou chorobou sedm let.

V klubu se setkávají lidé spíše středního věku, není však žádnou výjimkou nalézt mezi nimi i devadesátileté. *"Nedávno k nám přišel asi čtyřicetiletý pán a do všech aktivit se pustil s ohromným nadšením i vervou. Je spokojený, že může být ve společnosti. Ta ostatně prospívá všem našim členům, psychika je důležitou součástí každé léčby, rádi bychom proto pomohli i ostatním, kteří ještě nenašli odvahu se do klubu přihlásit,"* vysvětlila předsedkyně klubu. Společně s odborníky proto pořádají přednášky i pro veřejnost. *"Mnozí o této nemoci nevědí, osvěta je důležitá. Do klubu přicházejí i rodinní příslušníci a přátelé, kteří se chtějí dozvědět, jak se v určitých situacích zachovat. Důležité je nepoddávat se nemoci, proto klademe na pohyb tak velký důraz,"* podotkla Lifková. (sol)

Havlíčkův Brod

noviny Včela - Havlíkův Brod
únor 2002

Rehabilitační cvičení

Řada lidí trpí některou chorobou nervového systému. Jedním z jejich mnoha projevů je, že svaly odmítají svou poslušnost, snižuje se jejich síla a rychle se unavují. Kromě léků existuje další pomoc – pravidelné cvičení. Zveme proto (po dohodě s našimi neurology – MUDr. Římanem a MUDr. Kabrdovou) ke cvičení všechny s postižením nervového systému, jako je Parkinsonova choroba a roztroušená mozkomíšní skleróza a ostatní, kterým to neurolog doporučí. Sraz je každý čtvrtek mezi 9.30 a 9.40 u zadního vchodu do SPSŠ. Děkujeme tímto za pochopení ředitelství školy. Podmínkou je schopnost vyjít několik schodů, není zde bezbariérový přístup. Parkinsoniky, kteří nemohou docházet nebo cvičit prosíme, aby se nám přihlásili. Náš klub totiž plánuje sérii besed o této zákeřné nemoci. Bližší informace na čísle 0451/428 378, nejlépe večer.

MUDr. Ludmila Čapková.

Českobudějovicko

Českobudějovické listy
8. únor 2002

V Klubu Parkinson bude hovořit primář neurologie

■ HANA SVÍTILOVÁ

České Budějovice - Poprvé v letošním roce pořádá českobudějovický Klub Parkinson v zasedací místnosti teologické fakulty odbornou přednášku. V úterý 12. února od 14.30 h zde bude o parkinsonově nemoci hovořit primář neurologie MUDr. Antonín Wierer. Vítání jsou nejen členové klubu, ale i další zájemci.

"V existenci Klubu Parkinson je dominantní jeho sociální rozměr. Nemocní lidé jsou svou diagnózou zaskočeni a není výjimkou, že upadají do smutku a depresí, často se uzavírají do samoty. Chceme

přispět k tomu, aby se parkinsonici a jejich blízcí setkali, a ukázat jim, jak se lze s nemocí vyrovnat," uvedla odborná asistentka zdravotně sociální fakulty Radka Macháčková.

Českobudějovický Klub organizuje neformální setkání, odborné přednášky, výlety, čtrnáctidenní rehabilitační pobyty a pravidelná skupinová cvičení pod vedením rehabilitačních sester každou středu od 15.45 do 16.45 h v areálu českobudějovické nemocnice. Další informace lze získat každé první úterý v měsíci od 15 do 17 h na telefonním čísle 038/7872973.