

PARKINSON

číslo 14 listopad 2003



Zdena Höhmová: „Bílá žízeň“

Obsah:

Činnost Společnosti Parkinson



Informace o činnosti výboru Společnosti Parkinson (Ing. J. Dvořák)	2
Jak žijí naše Kluby (výbor Společnosti Parkinson)	3

Lékař informuje



Poruchy chůze a pády u Parkinsonovy nemoci (prof. MUDr. E. Růžička, DrSc., neurolog)	7
Hluboká mozková stimulace u Parkinsonovy nemoci (MUDr. J. Pulkrábek, neurolog)	9
Výzkum kmenových buněk pokračuje (Rozhovor redaktorky LN E. Hníkové s profesorkou MUDr. E. Sykovou, DrSc.)	11

Léčba příznaků



Poruchy močení u Parkinsonovy nemoci: diagnostika a léčba (As. MUDr. L. Zámečník, urolog)	12
Pohyb je život (M. Sekyrová)	15

Historické osobnosti



Zemřela herecká legenda Katharine Hepburnová (Redaktorka V. Míšková, deník PRÁVO)	16
Zemřel Johnny Casch (redaktor Bystrov, deník Blesk)	17

Sociální problematika



Národní rada zdravotně postižených ČR (A. Šmejkalová)	18
---	----

Listárna



Zpráva o rekondičním pobytu „Štikov srpen 2003“ (Ing. O. Buzek)	19
Zpráva lékařky - rekondice Štikov, květen 2003 (MUDr. L. Čapková)	21
Vyměňujeme si zkušenosti – kapitola 10. Mluv, mluv, zajímáš mě ... (E. Petrová)	22
„Víte, co je to černý zázrak?“ (V. Dyntar)	23
Seznam dobrovolných dárců.	24

Redaktorka: as. MUDr. Irena Rektorová

Členové redakční rady: Ing. J. Dvořák, MUDr. Michael Jirásek, doc. MUDr. P. Kaňovský, CSc., prof. MUDr. I. Rektor, CSc., doc. MUDr. J. Roth, CSc., prof. MUDr. E. Růžička, DrSc., Alena Šmejkalová

Ilustrace na obálce: Zdena Höhmová: „Bílá žízeň“. Olej a kombinovaná technika, plátno, 80 x 100 cm, r. 2000.

PARKINSON Číslo 14, listopad 2003, 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: 272 739 222, služba po, čt: 14-16 hod.

e-mail: parkinson@volny.cz http://www.volny.cz/parkinson (stránky jsou ve výstavbě)

Registrováno pod číslem **MK ČR 7888, ISSN 1212-0189**

Vychází v listopadu 2003.

Grafika, prepress: AML studio, spol. s r.o., Šámalova 60a, 615 00 Brno, www.amistudio.cz

Výtisk je neprodejný.

Náklad časopisu a jeho distribuce jsou plně hrazeny firmou:





Milí čtenáři,

v novém čísle našeho časopisu se dočtete nejen o projevech, diagnostice a léčbě některých příznaků, které se často objevují nebo mohou vyskytovat u lidí s Parkinsonovou nemocí (poruchy chůze, potíže s močením), ale z praktického hlediska Vás také seznámíme s indikací a průběhem funkční chirurgické intervence u těchto pacientů. Mnohé z Vás zajímá další výzkum a vývoj možného použití kmenových buněk v neurologické praxi – zde odkazují na článek prof. MUDr. E. Sykové, DrSc., ředitelky Ústavu experimentální medicíny Akademie věd ČR. Článek rozvádí téma, kterému jsem se věnovala v čísle 11 (Neurotransplantace, tkáňové inženýrství a kmenové buňky: možná cesta v léčbě Parkinsonovy nemoci?).

Další články mají organizačně-informativní charakter a přiblíží Vám aktivitu Společnosti, jejích klubů, rekondiční pobyty, atd. Vzhledem k tomu, počet stránek tohoto čísla je pouze 24 textových stran, budou některé články nebo dopisy čtenářů přesunuty do dalších čísel našeho časopisu. Děkuji za Vaše pochopení a těším se na Vaše další příspěvky.

Dále bych ráda upozornila na změnu v redakční radě: RNDr. J. Černému, CSc. (firma Roche), který se z časových důvodů vzdává členství v redakční radě, bych moc ráda poděkovala za jeho osobní zásluhu při zrodu časopisu a za velkou osobní, lidskou i finanční pomoc a podporu v prvních letech (jen pro upřesnění: v letech 1997-1998 byl časopis plně hrazen a distribuován farmaceutickou firmou Roche, od roku 1999 převzala plně tyto aktivity firma Novartis). Novou členkou redakční rady se stává paní Alena Šmejkalová, členka výboru Společnosti Parkinson.

Závěrem bych Vás ráda požádala o vyplnění malé ankety, která nám pomůže obsahově naplnit a graficky upravit příští čísla dle Vašich požadavků, názorů a nápadů. Prosím, odpovězte na níže uvedené dotazy a pošlete odpovědi na adresu kanceláře Společnosti Parkinson, Volyňská 20, 100 00, Praha 10, e-mail: parkinson@volny.cz

1. Vyhovují Vám současné rubriky a složení časopisu (tj. především současný poměr mezi odbornými články a dalšími texty)?
2. Vyhovuje Vám grafická úprava (tj. například velikost písma, formát, barevnost, obálka, atd.)?
3. Jsou odborné články dostatečně srozumitelné?
4. Je něco, co v časopise chybí, a o čem byste rádi (pravidelně) četli?

Přeji Vám příjemné čtení a protože se opět blíží konec roku, přeji Vám do roku nového především zdraví a hodně úspěchů, štěstí, spokojenosti a radosti!

Irena Rektorová

Redaktorka

1. neurologická klinika LF MU, FN u sv. Anny

Pekařská 53, 656 91, Brno

e-mail: irena.rektorova@fnusa.cz



INFORMACE O ČINNOSTI VÝBORU SPOLEČNOSTI PARKINSON

Ing. Jiří Dvořák, předseda Společnosti

REKONDIČNÍ POBYTY

S významnou pomocí MZ ČR jsme mohli také v letošním roce uskutečnit alespoň dva rekondiční pobyty v hotelu ŠTIKOV a to v květnu a v srpnu. Obou pobytů se celkem zúčastnilo 108 osob na základě lékařského doporučení.

Přípravou těchto pobytů se několik měsíců zabýval prakticky celý výbor Společnosti, zejména však velmi obětavě p. Juskanič. Oba pobyty byly hodnoceny všemi účastníky velmi dobře a některé postřehy je možno si přečíst v následujících článcích. Důležité je, že se daří získat nemocné pro činnost v menších kolektivech jak ve sportovních a společenských hrách, výletech, účastí na přednáškách a dalších akcích. Dařilo se postupně odstraňovat určitou izolovanost, samotářství a nedostatek sebevědomí, které jsou průvodním znakem této nemoci a jsme rádi, že se zlepšila psychika a celkový zdravotní stav účastníků. Je však třeba, aby lékaři, kteří vystavují doporučení k rekondičnímu pobytu postupovali zodpovědně, jelikož jsme opět museli ve druhém běhu po konzultaci s přítomným lékařem odeslat zpět jednu účastnici pro naprostou nemožnost.

Chceme ještě navíc poděkovat panu J. Havelíkovi, který při srpnovém pobytu zajistil a organizoval celou řadu různých společných akcí, takže srpnový pobyt patří k jednomu z nejlepších. Pan Havelík dále zajistil hodnotné věcné dary pro vítěze soutěží od různých firem. Je to zejména firma CHMELÁŘ – ENERGIE (tři kapesní diktafony),

firma INTREA PIKO (elektronická hra Šipky) a další dary.

Děkujeme zejména Firmě PERFEKTRA – Jan Kočnar, Dobruška za věcné dary třtinového extraktu ČERNÝ ZÁZRAK pro účastníky srpnového pobytu a za významný finanční dar na činnost Společnosti.

Ke konci září t.r. naše Společnost podala žádosti o dotace na příští rok 2004 na Ministerstvo zdravotnictví ČR. Jde o zajištění finančních prostředků na rekondiční pobyty, na rehabilitační docházkový tělocvik a na další akce spojené s naší činností. Věříme, že přes celostátně prováděnou reformu veřejných financí budou naše žádosti příznivě posuzovány. V opačném případě bychom byli nuceni podstatně zvýšit ceny pro jednotlivé plánované akce.

FINANČNÍ OTÁZKY A SPONZORING

Naším hlavním sponzorem je farmaceutická firma NOVARTIS PHARMA – Praha, která především financuje vydávání našeho časopisu PARKINSON, kromě dalších akcí. Vzájemná spolupráce je na velmi dobré úrovni. Tato podpora však nestačí finančně pokrýt všechny naše akce a provozní náklady Společnosti a jednotlivých našich KLUBŮ. Počet větších sponzorujících firem stále klesá a jsme v obtížné finanční situaci.

Je bohužel zarážející, že některé velké firmy vyrábějící léky proti Parkinsonově nemoci a které mají stamilionové obraty jako např. ELI LILLY, ROCHE, SANOFI a další, se ani nenamáhají nám odpovědět na naše písemné žádosti a prosby o finanční podporu. Přitom firmy ROCHE a ELI LILLY dříve patřily k našim významným sponzorům.

Děkujeme proto ostatním firmám jejichž loga najdete na třetí straně obálky za pochopení a podporu naší činnosti.

K ČINNOSTI NAŠICH KLUBŮ

Ve všech našich Klubech probíhá po celý rok docházkový rehabilitační tělocvik především pochopením MZ ČR, které hradí značnou část provozních nákladů na pronájem tělocvičen a odměn pro fyzioterapeutky. Děkujeme také všem institucím,



kteře nám poskytují cvičební a schůzové místnosti zdarma. Bylo by však žádoucí, aby se počet cvičících nemocných stále zvětšoval. Je to prakticky trvalý úkol pro všechny předsedy Klubů.

Podrobnější údaje o další činnosti Klubů najdete v samostatných příspěvcích v tomto čísle našeho časopisu.

Přesto však považujeme za nutné pochválit aktivity předsedů v menších Klubech, jako je např. Zlín a Litomyšl, které dobře spolupracují s orgány samosprávy.

Dobře si vede i Klub Brno, je však třeba ještě navázat potřebnou spolupráci s krajskými a místními orgány pro přiznání případné dotace na jeho činnost. Totéž se týká i Klubu Ostrava.

Klub Praha má organizační potíže a jeho činnost se bude výbor Společnosti zabývat na nejbližších schůzích. Narážíme však na malou aktivitu a pasivitu členů se kterou se prakticky setkáváme ve všech velkých městech. Klub Olomouc zajistil 1x měsíčně rehabilitační cvičení zdarma v bazénu v Hotelu ALDO v Uničově.

Majitelce hotelu ALDO v Uničově paní L. Dobrozenské děkujeme za pochopení a podporu.

Klub České Budějovice získal od Krajského úřadu dotaci na svoji činnost ve druhém pololetí t.r. I když přiznaná dotace je nižší než žádaná, přesto umožní 2–3denní rekondiční pobyty pro řadu členů Klubu na Šumavě ještě v tomto roce.

Děkujeme předsedkyni Klubu za příkladnou aktivitu a zejména Krajskému úřadu Jihočeského kraje- zdravotní s sociální odbor za podporu činnosti našeho Klubu v Č. B. ve prospěch nemocných Parkinsonovou chorobou.

Závěrem pro lepší informovanost uvádíme kontaktní spojení na naši Společnost, kde získáte všechny potřebné informace.

Prosíme všechny čtenáře našeho časopisu, příznivce a členy, sponzorské firmy a orgány samosprávy, aby nám pomohli v naší činnosti, kterou pomáháme nemocným v jejich boji s Parkinsonovou chorobou. Děkujeme za Vaši finanční podporu.

Společnost PARKINSON

Kancelář a poradna - služba

PO a ČT 14 - 16 hod.

Volyňská 20, 100 00 Praha 10

telefon a fax: 2 72 73 92 22

e-mail: parkinson@volny.cz

Bankovní spojení: GE Capital Bank Praha 3
číslo účtu: 1766806 - 504/0600

JAK ŽIJÍ NAŠE KLUBY

PARKINSON KLUB - LITOMYŠL

Na ustavující schůzi 20.5. 2003 za účasti 25 členů byl schválen program jednání, zvolen výbor Klubu a byl schválen také plán činnosti na rok 2003.

Program schůze:

Zahájení (ing. Iva Pekníková)

Proč jsme založili Parkinson Klub Litomyšl (pí Jindřiška Šmahelová)

Lékařská přednáška (MUDr. Michal Bednář - lékařský garant klubu)

Informace o humanitární organizaci Parkinson Praha (pan Jan Juskanič)

Návrh na složení výboru (ing. Iva Pekníková)

Volba výboru (ing. Iva Pekníková)

Plán činnosti klubu (ing. Iva Pekníková)

Rozprava, vystoupení hostů

Průběh schůze:

Ing. Pekníková přivítala přítomné účastníky schůze a poděkovala Centru sociální pomoci Litomyšl za bezplatné zapůjčení prostor pro aktivity Parkinson Klubu Litomyšl.

Paní Šmahelová krátce promluvila o svých osobních zkušenostech, které ji dovedly k iniciování založení Parkinson Klubu Litomyšl.

Lékařská přednáška byla zaměřena na téma: „Co je to Parkinsonova nemoc a co obnáší pro pacienty i jeho blízké“.



Byla podána informace o činnosti Společnosti Parkinson Praha.

Ing. Pekníková předložila schůzi návrh na složení výboru, který byl zvolen v následujícím složení:

Předseda – Jindřiška Šmahelová, Moravská 287, 570 01 Litomyšl, tel: 461 613 791

Jednatel – Vlasta Žáková, Z. Kopala 1155, 570 01 Litomyšl, tel: 723 758 950

Pokladník – Ing. Iva Pekníková, Mařákova 1106, 570 01 Litomyšl, tel: 461 615 820

Člen – Stanislav Skřivan, J. Formánka 208, 570 01 Litomyšl, tel: 461 613 529

Plán činnosti klubu do konce roku 2003 byl schválen:

PRAVIDELNÉ CVIČENÍ 1x za čtrnáct dní (sudý týden – úterý od 15.00 – do 17.00) pod vedením fyzioterapeutky

KVĚTEN – cvičení v krytém bazénu ve Vysokém Mýtě

ČERVEN – výlet do Jarošova

ZÁŘÍ – přednáška odborného lékaře

ŘÍJEN – zábavné soutěžní odpoledne

LISTOPAD – cvičení v krytém bazénu ve Vysokém Mýtě

PROSINEC – Vánoční posezení

Ing. Iva Pekníková, členka výboru

KLUB ZLÍN

Posílám pár informací o tom, co se děje ve Zlíně. Některých akcí se účastním, něco mi uteče, protože na některé akce nás nepozvou, že nejsme až tak známí. Ale snažím se být co nejvíce informována. Včera jsem se účastnila společného zasedání Sociálního a Zdravotního výboru Zastupitelstva Zlínského kraje s Krajskou radou zdravotně postižených. Bylo to moc zajímavé a do budoucna to snad přinese pro všechny více vzájemného porozumění. Chtěla bych věřit, že to, o čem se s nadšením diskutovalo přejde do života celé společnosti a nejenom na úrovni kraje a ne jenom letos a že bariéry mezi lidmi postiženými a zdravými začnou mizet. A všichni dostanou stejné šance. Také se mluvilo o dotacích na příští rok. Paní radní Cvejnová slíbila, že všechny nevyřízené žádosti o dotace z letošního roku přesunou na příští rok a budou se jimi zabývat. Doufejme, že to tak bude.

Mému muživ Brně „ušili“ léky na míru – něco vyměnili, něco úplně odbourali, takže bere 5x COMTAN a 5x 1/2 ISICOM a cítí se dobře. Moc mu pomohl pobyt ve Štikově, cvičení, sporty – ping-pong, šipky a také procházky. Ta poslední, páteční byla dost dlouhá zabrala asi 10 km. Měl v úmyslu obejít les kolem studánky a vrátit se z druhé strany, ale bohužel čím víc se chtěl přiblížit, tím víc se vzdaloval. Když už si nevěděl rady, tak se ptal lidí na cestu. A právě tou dobou na stejném místě se ptala nějaká paní z Domažlicka na cestu, ale když viděla, že on je na tom hůř, tak ho naložila a přivezla k hotelu.

Mezitím ho hledalo asi 8 lidí na různých místech v lese a rokli. Nakonec všechno dobře dopadlo. Skoumal se vrátil plný humoru a byla to prý úžasná legrace i když já jsem byla na mrtvici.

Ale myslím, že Vám o tom povídal pan Buzek. Přesto všechno i přes velké vedro, které tou dobou bylo, to nemělo chybu. Bylo to úžasné, hlavně díky tomu, že se sešli prima lidi a všichni měli smysl pro humor. Jen mě mrzí, že ne všichni PARKINSONICI si tohle můžou dovolit. Jednak počet lidí je omezen, a také ne všichni lidi jsou tak pohybliví, aby mohli jet takovou dálku.

Možná by nebylo marné aspoň jeden rekondiční pobyt udělat na Moravě. Hana Rybářová něco sehnala ve Znojmě nebo někde poblíž. A co Luhačovice, ty by se Vám nelíbily? Pokud ovšem nebudou moc drahé.

A. a M. Skoumalovi

KLUB SPOLEČNOSTI PARKINSON PRAHA INFORMUJE

Pro lepší informaci našich členů uveřejňujeme jako příklad souhrn činností, které pro naše spoluobčany zajišťuje Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci v Praze 10. Tato Centra jsou založena ve všech Městských částech v Praze a ve všech bývalých okresních městech v celé České republice.

Přetištěný článek pouze informuje o všech poskytovaných službách a je třeba, aby v případě potřeby a naléhavé pomoci se všichni členové naší Společnosti na tato Centra obraceli. Bližší podrobnosti kromě tohoto informativního článku najdete

Jak se žije starším spoluobčanům v městské části Praha 10 v roce 2003

Centrum zajišťuje komplexní domácí péči

Pečovatelskou službu v bytech seniorů a potřebných obyvatel Prahy 10, domácí zdravotní péči v bytech klientů a bezpečnost zajišťuje pomocí služby tísňového volání příspěvková organizace Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci.

Pečovatelská služba zajišťuje dovoz obědů, nákupy, úklidy, osobní hygienu v bytech klientů nebo ve střediscích hygieny, pedikúru, přípravu a podávání jídla a další služby podle potřeby klientů. Stav ošetřovaných obyvatel Prahy 10 k 30. 6. 2003 byl 1.122 osob. V I. pololetí bylo zajištěno 74.808 obědů, bylo vypráno 3.128 kg prádla, bylo provedeno 280 koupelí ve střediscích hygieny a 2.088 v bytech klientů, bylo zajištěno 8.030 nákupů a provedeno mnoho dalších běžných úkonů pečovatelské služby. Pečovatelskou službu je možno si zajistit na tel. 271745880, na tomtež telefonu budete informováni o podrobnostech poskytování péče.

Na pečovatelskou službu úzce navazuje domácí zdravotní péče, která zajišťuje odbornou zdravotní péči v bytech klientů



Seniorům se v DPS Zvonková líbí

FOTO PH

ve spolupráci s ošetrojícím lékařem. Jedná se zejména o odběry krve a jiného biologického materiálu, aplikace insulínu, rehabilitace klientů, převazy a podobně. V I. pololetí 2003 bylo provedeno 11.843

výkonů, např. 2.198 rehabilitací, 2.046 aplikací insulínu, 1.390 lokálních ošetření (převazy) a mnoho dalších výkonů. Informace o domácí zdravotní péči můžete získat na tel. 272730813.

Na obě tyto služby navazuje systém tísňového volání, který je uváděn do provozu 1. 9. 2003 a který pomůže klientům v případě zhoršení zdravotního stavu nebo jiného ohrožení rychle se dovolat pomoci v kteroukoliv denní hodinu, i o svátcích a víkendech. Informace o této službě a podmínky pro zavedení tísňového volání získáte na tel. 271 746 717.

Pro seniory jsou v provozu tři jídelny, kde je možno se za 34 až 36 Kč dobře nabežvat. Jídelny jsou v DPS Sámova 7, tel.: 271737749, v DPS Zvonková 6, tel.: 272 173 031 a v 28. pluku 22, tel.: 267 312 270.

Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci v Praze 10, to nejsou jen zdravotnické a sociální služby, ale i různé společenské aktivity, kultura a cestování. Centrum SOP provozuje také čtyři kluby seniorů. První je přímo v DPS Sámova 7, druhý v Karpatě 19, třetí v objektu Jesli v ulici 28. pluku 1393 a čtvrtý v DPS Zvonková 6. Kluby jsou otevřeny každý pracovní den většinou od 14 hodin a senioři se v nich scházejí nejen k posezení u kávy nebo čaje. (SOP)

v těchto Centrech a bylo by vhodné, aby i předstodové našich jednotlivých Klubů s nimi navázali potřebné kontakty a informovali svoje členy o všech možnostech pomoci na členských schůzích.

ZPRÁVA O ČINNOSTI KLUBU PARKINSON V HAVLÍČKOVÉ BRODĚ ZA ROK 2002

Činnost Klubu pokračuje pod mým vedením. Cvičitelkou zůstává Ludmila Štěpánová. Výbor ve složení: MUDr. Ludmila Čapková, Hana Švarcová a Marta Tomanová. Patronka: MUDr. Marta Kabrdová. Cvičíme pravidelně 1 x týdně kromě prázdnin. Na jaře jsme měli tělocvičnu v Průmyslové škole stavební akademika Stanislava Bechyně k dispozici 1 cvičební hodinu, od září hodiny dvě.

Cvičení sestává ze tří částí. Úvodem jsou společné volné hry se šesti míči (kopání, házení odbíjejí a pod.), pak se rozdělíme na 2 skupiny. Lépe pohyblivé vede fyzioterapeutka Štěpánová, méně obratné Dr. Čapková. Na závěr společné pokusy o tanec při hudbě a úplně nakonec relaxace se slovem ev. hudbou a chvilka povídání.

4 x v tomto roce jsme se navíc sešli v malém zařízení, sloužícím jen podobným účelům s ochotným majitelem. Na programu je povídání organizační, odborné, zábavné, hudba, verše, zábava. Občerstvení si hradí každý sám. (Termíny: 21/2, 24/4, 30/5 a 19/12/2002). 24. dubna

přišla i MUDr. Kabrdová a přednesla problematiku Parkinsonovy choroby.

Pokud jde o propagaci Klubu: zahájení bylo oznámeno v místním tisku-týdeník Cesta Vysočiny a v krajském deníku Noviny Vysočiny. V obojích novinách je pak umístěn i náš propagační leták, který dostanou všechna neurologická pracoviště v okrese. Navíc vyšel i v bezplatném časopise Včela, který je dodáván do každé domácnosti v okrese. Pak se také telefonicky připomenou prim. Dr. Římanovi a ostatním neurologům. Uveřejněno bylo i oznámení přednášky MUDr. Kabrdové. Přišlo 16 našich členů a 16 ostatních zájemců z města.

Velmi oceňujeme možnost využití tělocvičny na dobu dvou hodin a také to, že s námi cvičí i nemocní s jinými chorobami vyšších věkových kategorií. Pomáhají udržet náladu a elán. Jediná nevýhoda je, že přístup do tělocvičny není bezbariérový.

MUDr. L. Čapková, předsedkyně

ZPRÁVA O ČINNOSTI KLUBU ČESKÉ BUDĚJOVICE ZA 1. POL. ROKU 2003

V prvním pololetí letošního roku se uskutečnilo tři odborné přednášky. První se konala v únoru. Přednášela Bc. Marcela Kryski na téma orofaciální stimulace. Dozvěděli jsme se nové informace, jak řešit např. zvýšené slinění, sníženou mimiku, setřelou až monotónní řeč, poruchy polykání atd.



Přednáška byla praktická s ukázkami a myslím, že i velice přínosná.

Druhou přednášející byla mgr. Eva Kalinová z logopedie. Mile nás překvapila svojí angažovaností v této oblasti. Dokonce přislíbila, že zpracuje v nejbližší době jakoby manuál logopedie u Parkinsonovy choroby.

Dále za velice plodnou považujeme přednášku paní Jany Feslové, předsedkyně společnosti B-B Kontakt. Ona sama je odkázána doživotně na invalidní vozík od svého mladého věku a zabývá se plaváním zdravotně postižených. Úzkou spolupráci chceme navázat od září, kdy bychom rádi chodili organizovaně plavat jedenkrát měsíčně.

Novinkou v našem Klubu je aktivní účast na hypoterapii. Již dvakrát jsme byli jezdit na koni, což naši členové velice uvítali a mnozí ztratili zábrany na hřbetu koně. Je to určeno pro všechny věkové kategorie i stupně postižení. Troufám si říci, že ti nejvíce postižení na hypoterapii reagují ještě lépe než jejich zdatnější kamarádi. Tím patří náš velký dík občanskému sdružení Koník, který nás k léčbě hypoterapií přivedl.

Velké úsilí Klub vynaložil do žádostí o dotaci od Magistrátu města České Budějovice. Bohužel zatím marně. Další příležitost si jistě v příštím roce nenecháme ujít. Na činnost Klubu se přišla také podívat zástupkyně magistrátu, odbor sociálních věcí sl. Šárka Kovárnová. Ta nás informovala o možnosti žádat o dotaci Krajský úřad, který o příspěvcích rozhoduje pololetně. Žádost byla podána. Na její úspěch či nezdár si musíme počkat na konec léta. Čekání se vyplatilo a máme velkou radost, protože Krajský úřad Jihočeského kraje vyřídil kladně naši žádost a náš Klub obdržel na 2. pololetí t.r. dotaci ve výši 10.000,- Kč, která bude využita k organizování víkendového rehabilitačního pobytu na Šumavě.

Lucie Skupníková, předsedkyně Klubu

KLUB SPOLEČNOSTI PARKINSON - BRNO

Zpráva o plnění plánu za 1. pololetí 2003

Schůze výboru Klubu se konaly pravidelně ve čtvrtek před rehabilitačním cvičením.

Členové výboru navrhli a zvolili 30.1. 2003 no-

vou předsedkyní Klubu pí Hanu Rybářovou, bytem Popeláková 22, Brno – Líšeň, 628 00.

Dne 21. května v 15 hodin se konala v posluchárně 1. neurologické kliniky, Pekařská 53, přednáška as. MUDr. I. Rektorové, na téma: Léky, které zhoršují parkinsonismus, Účast 32 osob.

Po účasti v Krajské radě zdravotně postižených jsme navázali užší kontakty s předsedkyní humanitární společnosti ROSKA, Marií Kašparovou. Byli jsme pozváni na akce společnosti. Za Klub se 2 členky zúčastnily v červnu výroční schůze ROSKY.

Na návrh členů výboru byla předsedkyně pí Hana Rybářová pověřena prověřit údajně relativně lacinou možnost rekondičního pobytu na několika navržených místech na Moravě.

Na návrh předsedkyně se začaly uskutečňovat od poloviny května vycházky pro členy Klubu (každé úterý ve 14 hod.). Vycházky měly veliký úspěch, o čemž svědčí stále se zvyšující účast členů (od 7 po 12 účastníků). Mimořádný úspěch měla vycházka do Mariánského údolí.

Plán na 2. pololetí 2003

Během srpna začneme s přípravou organizace rehabilitačních cvičení ve škole na Mendlově nám.4. Zajištění tělocvičny domluví s ekonomkou školy pí Maňákovou (tel: 543 211 486) předsedkyně pí Hana Rybářová. Na listopad domluvíme s as. MUDr. Rektorovou přednášku (téma bude upřesněno později). Budeme pravidelně (1x týdně) organizovat vycházky do okolí Brna. Budeme pokračovat v rehabilitačních cvičeních (1x týdně).

Zorganizujeme na přání členů v Občanském klubu předvánoční posezení členů. Ke konci roku pošleme pražskému ústředí včas zprávu o plnění plánu. Pokusíme se naši činnost zdokumentovat a fotografie dodat redakci časopisu Parkinson.

Hana Rybářová, předsedkyně Klubu

HLÁŠÍ SE KLUB LIBEREC

V červnu – na závěr cvičebního roku – jsme možno říci již tradičně využili pozvání našeho člena pana Josefa Kasky, který má překrásnou chaloupku v Jizerských horách. Tam se totiž u nás v Liberci dá dojet i městskou hromadnou dopravou! Poseděli



jsme u ohně, došlo i na opékání buřtíků a popovídání „jak jde život“.

Mimořádný zážitek nám zprostředkovali manželé Pařízkovi u příležitosti 70.výročí zřízení lanové dráhy na Ještěd. Jednoho červnového odpoledne jsme se sešli u dolní stanice lanovky, kde nás přivítal samotný náčelník lanové dráhy pan Pavel Vursta. Podal nám zajímavý výklad o historii i současnosti přepravy na Ještěd, zodpověděl četné dotazy a daroval nám i propagační materiály, vydané k oslavám výročí. Pak už jsme vyjeli kabinkou la-

novky na vrchol Ještědu. Prohlédli jsme si strojovnu a samozřejmě se potěšili nádherným výhledem na Liberec i na jižní svahy hory. Byl to překrásný zážitek, ačkoliv pro úplnost nutno dodat, že akce skončila v hospodě – no nezajděte, když se restaurace jmenuje „Domov“!

Od září opět pilně cvičíme a těšíme se na další kulturní a turistické akce.

Ing. J. Pešlová, předsedkyně Klubu

PORUCHY CHŮZE A PÁDY U PARKINSONOVY NEMOCI

prof. MUDr. Evžen Růžička, DrSc., neurolog

Poruchy chůze a pády patří mezi nejčastější a nejzávažnější zdravotní problémy ve stáří. U Parkinsonovy nemoci jsou poruchy držení těla, stability stoje a chůze takřka pravidelnými příznaky. Těžší poruchy chůze a s nimi související pády se mohou u některých pacientů s pokročilou Parkinsonovou nemocí stát hlavním podkladem invalidity a ztráty soběstačnosti.

ZMĚNY CHŮZE VE STÁŘÍ

Změny chůze jsou téměř pravidelným doprovodem stárnutí. V jeho průběhu mizí pružná ladnost pohybů charakteristická pro mladého jedince, chůze se zpomaluje a zhoršuje se rovnováha. V různé míře se může vyvinout ohnuté držení a ztuhlost trupu a končetin, zkrácení kroku a rozšířené postavení dolních končetin. Při otáčení se objevuje tendence k současnému pohybu hlavy, šíje i trupu „en bloc“. Nejspíše se tento vzorec opatrné chůze podobá chůzi mladšího zdravého člověka po kluzkém povrchu a je vlastně reakcí na pocity nejistoty v prostoru a ohrožení pádem. Uvedené projevy mohou souviset s věkově vázaným zhoršením zraku a funkce rovnovážného ústrojí, zhoršeným vnímáním polohy v prostoru a při pohybu. Na poruše chůze se může podílet i oslabení vzpřimovacích

svalů (zvláště hýžďových a stehenních) a degenerativní změny končetinových kloubů a páteře.

PORUCHY STOJE A CHŮZE U PARKINSONOVY NEMOCI

Součástí příznaků Parkinsonovy nemoci bývá porucha držení těla, stoje a chůze. Držení trupu ve stoji je ohnuté, s pokrčenými horními i dolními končetinami. Chůze je zpomalená, je patrné zkrácení jednotlivých kroků a snížení souhybů paží. Bývá patrné šoupání podrážek jedné nebo obou bot o podlahu.

Uvedená porucha držení těla a chůze většinou dobře odpovídá na základní terapii Parkinsonovy nemoci - léky obsahujícími levodopu (Isicom, Nakom, Madopar, Sinemet) nebo agonisty dopaminu (Almirid, Medocriptine, Pergolid, Pramipexol, Requip). Touto léčbou pak může být porucha stoje a chůze podstatně a dlouhodobě zmírněna. Od počátku také platí, že pravidelná tělesná aktivita, procházky a cvičení jsou nezbytnou součástí léčby, bez níž by léky nebyly tak účinné.

PORUCHY STARTU A ZACHOVÁNÍ CHŮZE

U části nemocných se po letech trvání Parkinsonovy nemoci mohou objevit poruchy startu chůze a zarázy v jejím průběhu.



Pacient s poruchou startu chůze má obtíže při vykročení, které se mohou projevit jako váhání a přešlapování na místě.

Pokud pacient trpí zárazy při chůzi (používá se pro ně anglického výrazu „freezing“, zamrzání), nejčastěji se projeví při změnách směru, otáčení, průchodu zúženým místem (dveřmi) a při překonávání nečekaných překážek. Někdy se naopak zamrznutí dostavuje při chůzi v otevřeném prostoru. Často se zárazy objevují ve stresových situacích vyžadujících rychlé reakce (zvonek u dveří nebo telefon, nástup a výstup z dopravního prostředku, přechod ulice na zelenou apod.). Rovněž nějaká další činnost během chůze (např. mluvení) může vyvolat blokádu. Nohy se náhle zastaví, jakoby se přilepily k podlaze, a následuje obtížný pokus o nové zahájení chůze. Zrakové či zvukové podněty mohou usnadnit rozcházení po předchozím zárazu. Toho pacienti využívají v podobě různých „triků“ umožňujících jim zahájit chůzi (překračování spár v podlaze, prahu, boty partnera, hole obrácené rukojetí k zemi, světelných pruhů, poslouchání rytmické hudby, metronomu, vojenských povelů). Obtíže se zpravidla zmírňují nebo vymizí při změně stereotypu chůze, např. při chůzi do schodů, při běhu apod.

Léčba poruch startu a zamrzání při chůzi nebývá snadná. Relativně nejpriznivější situací je, pokud se obtíže objevují pouze v rámci celkového zhoršení hybnosti na konci účinku jednotlivých dávek levodopy. Pak obvykle pomůže úprava dávkování léků. Pokud však jsou poruchy startu a zamrzání při chůzi přítomny i v době jinak dobré hybnosti, žádná kombinace léků nemusí přinést trvalejší zlepšení. Ani nejmodernější postupy jako hluboká mozková stimulace tu bohužel nebývají úspěšné.

PÁDY A JEJICH PŘÍČINY

Pády postihují asi 40% pacientů s Parkinsonovou nemocí, u nichž bývají příčinou zranění a z toho plynoucích dalších komplikací nemoci. Často bývají důvodem pro hospitalizace nebo umístění do pečovatelských zařízení. Věk je jedním z hlavních rizikových faktorů pokud jde o výskyt pádů, dalšími

faktory jsou trvání nemoci a tíže hybné poruchy (zejména nestability stoje). K pádům mohou přispět poruchy startu a zamrzání při chůzi. Na vzniku pádů se obvykle účastní další faktory, jež odpovídají za obecně zvýšený výskyt pádů ve stáří - poruchy zraku, polohocitu a rovnováhy, případně ve spojení s kloubními změnami dolních končetin a oslabením svalů. Svoji roli mohou hrát i poklesy krevního tlaku a nepravidelnosti srdečního rytmu na podkladu základní choroby i vlivem některých léků. Pády často vedou ke zlomeninám kostí a k dalším vážným zraněním, jež mohou podstatně zhoršit další osud nemocného.

Protože k pádům alespoň zpočátku dochází jen občas a lékař nemívá možnost vlastní pád vidět, je důležité, aby pacient nebo jeho blízcí byli schopni popsat, jakým mechanismem k pádu došlo. Podle toho může lékař usuzovat na příčinu pádu a přizpůsobit tomu léčebný postup. U Parkinsonovy nemoci se zvláště často jedná o pády zakopnutím, v důsledku šoupavé chůze, při níž pacient zakopne palcem nebo špičkou nohy o povrch podlahy nebo o překážku, kterou se nepodařilo při pohybu těla vpřed překročit. Pád tohoto typu směřuje dopředu, obvykle na předpažené ruce. K pádům přispívá nevhodná obuv, nerovný povrch a překážky na cestách, po kterých se nemocný pohybuje. Pády zamrznutím podobně jako při zakopnutí směřují dopředu. Podkladem je záraz dolní končetiny v průběhu chůze, kdy noha zůstává „přilepená“ k podlaze, nebo se při zárazu dolních končetin pacient naklání dopředu, dostává se na špičky nohou a cupitá krátkými krůčky vpřed, až nakonec padá. Pády skácením jsou obvykle způsobeny poruchami rovnováhy. Pacient při nich padá „jako podřátý“, obvykle bez reflexních obranných pohybů, takže se často při pádu zraní. Podobně mohou vypadat i pády z poklesů krevního tlaku, jež se však charakteristicky váží na postavení z lehu nebo ze sedu.

LÉČBA PORUCH CHŮZE A ZÁBRANA PÁDŮM

Klíčový význam zde má rehabilitace a cvičení. Zatímco poruchy rovnováhy a stability stoje jsou jen obtížně ovlivnitelné, mnohé poruchy chůze se



daří zvládnout nácvikem náhradních pohybových stereotypů a různých „triků“, kterými lze spouštět příslušné pohyby. Při nácviku chůze musí vyškolený rehabilitační pracovník spolupracovat s ošetřujícím lékařem i s rodinou nemocného. Naděje na úspěch je jen při dostatečné motivaci všech zúčastněných.

V zájmu prevence pádů má podstatný význam včasné provedení úprav v bytě (zlepšení osvětlení; přestavění nábytku, aby zmizely úzké průchody; odstranění nevhodných krytin; připevnění madel, která umožní nemocnému přidržovat se při pohybu, při usedání na WC, při vstupu a výstupu z vany apod., a v případě nutnosti zabrání pádům). Při chůzi ve volném prostoru zpravidla nemocný po-

třebuje doprovod, který by ale měl sloužit spíše ke kontrole správné samostatné chůze než k podpírání nemocného. Při chůzi jen zřídka pomůže klasická hůl, která spíše pacientovi překáží a přidává pohybu na složitosti, protože pacient musí koordinovat tři místo dvou končetin. Hůl má význam jen při výrazné tendenci k pádům vpřed, kdy se o ni pacient zastavuje. Výhodnější je stabilní lehká čtyřnohá opěrka. U nemocných s těžkou poruchou stability lze využít přenosné nebo pojízdné „chodítko“, které však musí být lehké, stabilní a – v případě pojízdného – opatřené brzdami. Samozřejmě by vždy měla být pevná obuv s gumovou podrážkou.

HLUBOKÁ MOZKOVÁ STIMULACE U PARKINSONOVY NEMOCI

MUDr. Jiří Pulkrábek, neurolog

Snahy chirurgicky léčit Parkinsonovu nemoc (PN) začínají v 19. století. V současné době pozorovaný rozvoj chirurgického ovlivnění pokročilých stádií PN je způsobován zejména objevem tlumivého působení vysokofrekvenční hluboké mozkové stimulace (z anglického deep brain stimulation – DBS). Výhodou stimulačních technik je možnost přesného „dávkování“ stimulačních parametrů k ovlivnění projevů onemocnění za minimalizace nežádoucích projevů. Pokud se přesto nežádoucí účinky objeví, jsou plně vratné. Metoda byla objevena a do praxe uvedena kolektivem lékařů ve francouzském Grenoblu pod vedením profesora Benabida koncem 80. let minulého století. Pro praktické využití se nyní DBS metoda nabízí jednak u pokročilých fází Parkinsonovy nemoci, u třesů různé etiologie a u pacientů s idiopatickou generalizovanou dystonií.

Cílovou strukturou DBS je u pacientů s pokročilou PN především subthalamické jádro (STN),

jehož funkční vyřazení vede k příznivému ovlivnění projevů PN. Ostatními možnými cíly jsou globus pallidum pars interna (Gpi) a ventrointermediální jádro thalamu (VIM). Na našem pracovišti, tj. v Centru pro abnormální pohyby a parkinsonismus při 1. neurologické klinice LFMU ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně, preferujeme v souladu s celosvětovými doporučeními umístění stimulační elektrody do STN, a to oboustranně.

Jedná se o techniku finančně i personálně značně náročnou, a proto je pečlivý výběr kandidátů nezbytnou podmínkou.

DBS je použitelná u pacientů s pokročilou PN, u kterých jsou přítomny pozdní motorické komplikace onemocnění resp. léčby (fluktuace, dyskinezy). Je rovněž nutné, aby život pacienta byl onemocněním výrazně limitován a nebylo možné jej ovlivnit dostupnou medikací (mluvíme o farmakoresistentních pozdních motorických komplikacích). Také je nutno k DBS



indikovat pacienty, jejichž celkový zdravotní stav je dobrý (tzn. není zde kontraindikován chirurgický výkon). Limitaci věkem považujeme na našem pracovišti za relativní, i když respektujeme mezinárodně uznávanou hranici 70 let věku. Předoperačně je rovněž nutné pacienty podrobit podrobnému neuropsychologickému vyšetření. Pro pacienty s kognitivní poruchou a těžkou depresí není DBS metodou volby. Taktéž provedení magnetické rezonance (MRI) mozku je nutné. Klademe důraz na ovlivnitelnost projevů onemocnění L-dopou a považujeme L-dopa test jako zásadní test úspěšnosti DBS u pacientů indikovaných k DBS STN. L-dopa test provádíme za hospitalizace. Jedná se o vysazení veškeré antiparkinsonské medikace na dobu minimálně 12 hodin a následné podání L-dopa preparátu. Po podání sledujeme nástup, intenzitu a dobu trvání účinku na hlavní projevy PN. Při výběru vhodných kandidátů se zaměřujeme na symptomy, které jsou L-dopou ovlivnitelné (tzv. L-dopa-responsivní), zejména hypokinezi a rigiditu. Neočekáváme podstatný efekt DBS na projevy nemoci nereagující na L-dopu (poruchy stability, řeči a chůze). Význam L - dopa testu spočívá i v tom, že reakce na L-dopu napodobuje situaci, jakou navodí na operačním sále stimulace u pacienta v OFF stavu (bez léků). V tomto stavu se totiž pacient bude nacházet po celou dobu operačního zákroku.

Pro pacienta je zcela zásadní informace, že celý několikahodinový zákrok je prováděn v lokální anestezii, to znamená, že pacient je při vědomí a může komunikovat s neurologem, který je na operačním sále přítomen. Operace je založena na přesném zacílení určité struktury. Pro přesnost určení cíle považujeme za důležité provádění tzv. perioperační funkční elektrofysiologie. Jedná se o snímání aktivity mozkových buněk během operace. V druhé fázi provádíme stimulaci. Během stimulace hodnotíme její efekt na jednotlivé projevy onemocnění (třes, rigidita, hypokineze). Současně si všímáme i případných nežádoucích účinků, které nás informují

o pozici stimulační elektrody. Na základě informací získaných výše uvedenými postupy je rozhodnuto o pozici DBS elektrody, která je použita k dlouhodobé stimulaci.

Elektroda je pomocí prodlužovací spojky externalizována (umístěna vně hlavy, přístupná lékaři) a po dobu několika dnů připojena na zevní stimulátor. Během těchto dnů je hodnocen efekt stimulace a testovány jednotlivé kontakty elektrody. Pro testování jednotlivých kontaktů platí, že za nejvhodnější kontakt je považován ten, který dobře ovlivní projevy onemocnění a současně nezpůsobuje nežádoucí účinky. V druhé době je za celkové anestezie provedeno umístění stimulátoru do oblasti pod klíční kostí a elektrody jsou internalizovány (umístěny pod kůži a připojeny ke stimulátoru).

Lékař má po této internalizaci elektrod možnost telemetricky (pomocí ovladače přiloženého nad stimulátor) měnit stimulační parametry. Úprava parametrů stimulace je často velmi pozvolná a vyžaduje úpravu medikace.

Rovněž pacient má možnost pomocí svého přenosného telemetrického ovladače kontrolovat funkčnost a parametry stimulace a to v rozmezí, jež je nastaveno jeho ošetřujícím lékařem.

Celá procedura, od vlastní operace až po propuštění z nemocnice s optimálně nastavenými parametry stimulace, je záležitostí dlouhodobou, trvající často několik týdnů. Vyžaduje proto trpělivost jak ze strany ošetřujícího lékaře, tak i pacienta a jeho rodinných příslušníků. DBS je velkým přínosem pro pacienty s Parkinsonovou nemocí. Vzhledem k náročnosti celé techniky je pečlivý výběr kandidátů nezbytný.

pozn. redakce: **STN, GPi, ViM talamu** - jedná se o podkorová mozková jádra; **motorický** = hybný; **fluktuace** = střídání stavů dobré a špatné hybnosti; **dyskinézy** = mimovolné pohyby; **hypokineza** = pohyby pomalé s menší amplitudou; **rigidita** = svalová ztuhlost; **off stav** = stav špatné hybnosti.



ROZHOVOR REDAKTORKY LN EVY HNÍKOVÉ S PROFESORKOU MUDR. EVOU SYKOVOU, DRSC., ŘEDITELKOU ÚSTAVU EXPERIMENTÁLNÍ MEDICÍNY AKADEMIE VĚD ČR - UVEŘEJNĚNO V LN 12.7. 2003.

Čeští odborníci možná již brzy použijí při léčbě mozku a míchy kmenové buňky kostní dřeně. Uvedený rozhovor se týká budoucnosti buněčné terapie.

LN: JAKÉ BUŇKY MOHOU „UZDRAVIT“ LIDSKÝ MOZEK?

Největší pozornost věnujeme kmenovým buňkám získaným z několikadenních embryí. Nyní jsme z dokonce vytvořili takzvanou univerzální linii lidských embryonálních buněk. Tyto linie mohou být v budoucnu využity pro léčbu až několika tisíc pacientů.

Řada lidí se domnívá, že při své práci spotřebujeme obrovské množství embryí. To však v tomto případě neplatí. Po vytvoření „nesmrtelné“ linie se buňky dělí samy a další embrya už nejsou nutná.

Zaměřujeme se však také na kmenové buňky, které je možné získat z kostní dřeně nebo z pupečníkové krve. Věříme, že bychom právě v případě buněk pocházejících z kostní dřeně mohli brzo přistoupit k léčbě pacientů. Nemocný by daroval svou kostní dřeň. My bychom z ní pak vypěstovali vhodné kmenové buňky a vpravili je do mozku pacienta.

Zkoumáním kmenových buněk obsažených ve tkáni potracených plodů se zabýváme spíše okrajově. Provedli jsme pouze určité pokusy na zvířa-

tech.

LN: JAKÝ ZPŮSOB LÉČBY BUDE PODLE VÁS NEJÚČINNĚJŠÍ?

Když do mozku uměle dodáme kmenové buňky kostní dřeně, promění se v neurony jen malá část z nich. Buňky ale mohou poškozené nervové tkáni pomoci při „uzdravování“.

Kmenové buňky získané z embryí však dovedou mnohem víc. Když je vědci správně nasměrují, přemění se třeba přímo na neurony.

Obě možnosti jsou však nadějně. Pacientům postiženým Alzheimerovou chorobou pomohou spíše embryonální kmenové buňky. Při léčbě akutních poranění nervové soustavy je možné použít i buňky odebrané z kostní dřeně.

LN: JAK BY VLASTNĚ KMENOVÉ BUŇKY MOHLY PROSPĚT LIDEM S POŠKOZENOU NERVOVOU SOUSTAVOU?

Člověka, který trpí například Parkinsonovou chorobou, léčba možná nezabaví všech příznaků nemoci. Umožní mu však aktivní život.

Pacienti s poraněnou míchou by se mohli po terapii lépe pohybovat. Z provedených laboratorních pokusů vyplývá, že mnohem lepší výsledky přináší včasné léčení, zahájené do jednoho až dvou týdnů po poranění míchy.

Brzké zahájení terapie přispěje také k psychické pohodě pacienta. Ten totiž několik týdnů či měsíců po úrazu stále doufá, že začne chodit, a snaží se aktivně spolupracovat. Když ale po roce či po dvou letech zjistí, že i přes veškerou snahu chodit nebude, zhoršuje se jeho psychický stav.

LN: BYLA JIŽ NĚKDE VE SVĚTĚ POUŽITA BUNĚČNÁ TERAPIE PŘI LÉČENÍ LIDSKÉHO MOZKU?

Kmenové buňky z embryí i z potracených plodů vyzkoušeli odborníci z USA a ze Švédska. Experimentálního léčení se zúčastnilo více než tři sta osob trpících Parkinsonovou chorobou. Terapie proběhla úspěšně, asi u poloviny došlo ke zlepšení stavu.



LN: KDY ZAČNETE VYUŽÍVAT KMENOVÉ BUŇKY PŘI LÉČBĚ MOZKU V ČESKÉ REPUBLICE?

Nyní se soustředujeme na přípravu klinických testů, při kterých použijeme kmenové buňky kostní dřeně, a to především u velmi těžkých poranění mozku nebo míchy. Pacienti nás kontaktují téměř každý den a nabízejí se ke klinickým zkouškám.

Na využití kmenových buněk kostní dřeně jsme po vědecké stránce v podstatě připraveni. Zatím nám však chybí pracoviště, kde bychom mohli buňky bez rizika kultivovat a následně aplikovat pacientům.

Z odebrané kostní dřeně potřebujeme získat pouze část buněk. Ty pak budeme určitou dobu pěstovat v inkubátorech. Právě během tohoto období musíme zabránit případnému přenosu infekcí a dalších chorob, které by mohly následně ohrozit pacienty. Až získáme povolení Státního zdravotního ústavu, budeme moci začít pracovat.

POZNÁMKA:

Výbor Společnosti Parkinson se rozhodl uveřejnit tento rozhovor na základě četných dotazů na-

ších členů nemocných Parkinsonovou chorobou, kteří doufají, že úspěšný výzkum kmenových buněk a následné provádění buněčné terapie přispěje k podstatnému zlepšení průběhu jejich nemoci.

Je však třeba zcela otevřeně konstatovat, tak jak to říká i paní prof. MUDr. Syková, že výzkum kmenových buněk je připraven prozatím po vědecké stránce.

Výzkum a jeho aplikace jsou časově i finančně obrovsky velmi náročné a je dále nutno zajistit potřebná pracoviště včetně odborníků. Je také třeba, aby ve státním rozpočtu na příští léta byl zajišťován i dostatek finančních prostředků, i když jsme si vědomi, že naše vláda je v obtížné finanční situaci v důsledku současně prováděné reformy veřejných financí.

Všichni si jistě přejeme, aby tento výzkum úspěšně pokračoval, ale obáváme se, že jde o „běh na dlouhou trať“ a na praktické využití získaných poznatků budeme muset čekat ještě několik dlouhých let.

PORUCHY MOČENÍ U PARKINSONOVY NEMOCI: DIAGNOSTIKA A LÉČBA

As. MUDr. Libor Zámečník, urolog

Parkinsonova nemoc (PN) jako značná část onemocnění nervového systému způsobuje také obtíže s močením. Některý typ obtíží s močením se vyskytne v průběhu nemoci u 25–75 % pacientů. Někdy se jedná jen o lehké příznaky, které nemusí způsobovat větší obtíže a nesníží kvalitu pacientova života. Jindy se může jednat o příznaky velmi výrazné, které nemocného velmi obtěžují a zhoršují jeho jinak celkem stabilizovaný zdravotní stav. Ukazuje se, že stupeň obtíží s močením je přímo úměrný neurologickému postižení, více než trvání nemoci nebo věku pacienta.

Normální funkce dolních močových cest (močová trubice, močový měchýř) a akt močení je dán souhrou jak nervů, tak svalů dna pánevního (neuromuskulární souhrou). **Příznaky** mohou být různorodé a různého stupně. Postihují stejným dílem ženy i muže. Většinou se jedná o projevy poruchy v oblasti dolních močových cest. Nejčastěji pacienty trápí časté močení, a to jak ve dne, tak také v noci. Tato frekvence většinou naruší běžný denní režim nebo nedovolí pacientovi klidný a nepřerušovaný noční spánek. Dalším velmi častým projevem je tzv. urgence – nutkavý pocit



na močení, který, pokud se pacient nevymočí v krátkém intervalu, může končit neovlivitelným únikem moči (urgentní inkontinencí). Odlišit musíme jiný typ úniku moči – stresovou inkontinenci. Jedná se o únik moči (většinou u žen), který je vázán na kašel, kýchnutí, zvednutí těžšího břemene nebo jiné pohyby, kdy se zvyšuje nitrobřišní tlak. Jindy může pacienty obtěžovat slabý proud moči, dlouhá doba potřebná k zahájení močení nebo vyprázdnění močového měchýře a po vymočení pocit, že v měchýři zůstává velký zbytek moči. Extrémním případem bývá úplná zástava močení (retence). To se většinou projevuje u pacientů s generalizovanou rigiditou příčně pruhované svaloviny a je nutno odlišit poruchy močení, které jsou v souvislosti např. při zvětšení či nádoru prostaty. Všechny příznaky se mohou samozřejmě mísit, může se přidat bolest při močení. Mohou se přidružit i ostatní urologická onemocnění (záněty, nádorová onemocnění).

Dalšími projevy poruchy neuromuskulární souhry pánevního dna může být porucha vyprazdňování tlustého střeva, porucha erekce u mužů a ženská sexuální dysfunkce (porucha lubrikace - zvlhčení, bolesti při pohlavním styku). Z těchto důvodů by pacienti s PN měli být, v případě potřeby, vyšetřeni na urologické ambulanci. Cílem urologické péče je léčit (dle možností) únik moče, zajistit uspokojivou jímací a vyprazdňovací schopnost močového měchýře, bránit vzniku a léčit infekce močových cest a ochránit horní močové cesty (ledviny) před poškozením a zlepšit kvalitu života pacientů s PN.

Urologické vyšetření není pro pacienta nijak náročné a většinou ani bolestivé. Základem je důkladná anamnéza zaměřená na nynější onemocnění, příznaky, předchorobí a užívané léky. Důležité je objektivní vyšetření včetně rutinního vyšetření prostaty u mužů nad padesát let pro vyloučení zvětšení prostaty z důvodu nezhoubného zvětšení anebo dokonce nádoru prostaty. Moč je vyšetřována chemicky, dále se vyšetřuje močový sediment, kultivace (vyloučení bakteriálního zánětu) a cytologie (vyloučení nádoru močového měchýře).

Asi u 50 % nemocných s PN se při prvním vyšetření moči setkáváme s infekcí močových cest. Pokud je indikováno, tak následuje vyšetření krve (biochemie séra) na funkce ledvin. Muži po padesátém roce věku by měli podstoupit vyšetření prostatického specifického antigenu jednou ročně, aby se vyloučil nádor prostaty.

Ze zobrazovacích metod je zásadní ultrazvuk (ledvin, močového měchýře, prostaty, zbytku po vymočení – rezidua) – nebolestivé vyšetření, prováděné přiložením snímací sondy na břišní a bederní krajinu, jímž lze odlišit, zda jsou horní močové cesty postiženy městnáním moči nebo zda jsou v močových cestách přítomny močové kameny. Vyšetřením močového měchýře pomocí ultrazvuku zjišťujeme, zda po vymočení zůstává zbytek a jak se močový měchýř vyprazdňuje. Další vyšetření (zobrazení močových cest pomocí kontrastní látky) se provádějí jen tam, kde jsou indikována.

K objektivizaci subjektivních stesků pacienta je většinou nutné tzv. urodynamické vyšetření. Stejnými příznaky se mohou totiž projevovat různé objektivní nálezy, které vyžadují zcela odlišný léčebný přístup. Základní součástí urodynamického vyšetření je uroflowmetrie – vyšetření průtoku moči. Jedná se o vyšetření zcela nebolestivé. Provádí se tím, že se pacient vymočí vstoje či v sedě do upraveného klozetu, sleduje se průtok moči v ml/sec. Doplnujeme ultrazvukové vyšetření měchýře na zbytkovou moč. Tímto jednoduchým vyšetřením lze určit sílu močového proudu, objem moči, ev. nutnost zapojení břišního lisu do mikčnického aktu, tedy jedná-li se o poruchu vyprazdňování moči z měchýře. Vhodným doplněním této metody je současné snímání elektromyografie pánevního svalstva elektrodami nalepenými ke konečníku. Tím získáme jasnější představu o aktivitě svěrače močové trubice, která by ve chvíli vyprazdňování svěrače měla být téměř nulová, pokud není, je to známka tzv. dyssynergie, ze které pramení část problémů s močením u PN. Jímací schopnost močového měchýře vyšetřujeme cystometrií – metodou, při které zavedenou cévkou měchýř plníme sterilním fyziologickým roztokem. Sledujeme



kapacitu močového měchýře a tendenci k překotnému spontánnímu vyprazdňování, ke kterému může dojít, pokud je patologicky zvýšený tlak v močovém měchýři, který nedovolí dostatečné naplnění na obvyklou kapacitu. Dalšími metodami máme možnost zjistit aktivitu oblasti hrdla měchýře a svěrače močové trubice (uretrální tlakový profil) nebo současně průtok moči a tlak v močovém měchýři (tlakově-průtoková studie). Jedná se však o vyšetření, která nejsou prováděna u všech pacientů. I přes nutnost cévkování se nejedná o vyšetření bolestivá a mírné pálení v močové trubici většinou odezní po několika vymočeních.

Léčba musí být zvolena dle typu dysfunkce zjištěné pomocí urodynamického vyšetření a měněna podle nálezů zjištěných pravidelným monitorováním. Proto je důležitá dispenzarizace pacienta s mikčními obtížemi při PN.

V rámci neurologického postižení existuje mnoho klasifikací porušení funkce dolních cest močových. Jsou klasifikace, které se zabývají hodnocením dolních močových cest z hlediska ultrazvukového, urodynamického, které berou v úvahu subjektivní příznaky. Pokud je diagnóza týkající se jímání a vyprazdňovací funkce dolních močových cest dobře stanovena, existuje celá řada léčebných metod, které spočívají v režimovém opatření, medikamentózní léčbě, v nácviku uvolňování příčně pruhovaného svalu močové trubice, v úvahu přicházejí i větší operační výkony (pokud je močový měchýř malý, svrástělý). Léčba by měla vycházet ze vzájemné dohody, z toho co upřednostňuje pacient. Pokud není absolutní indikace k operačnímu výkonu, doporučuje se, i vzhledem k měnlivosti nálezů, konzervativní postup.

Přehled léčby:

1) V léčbě zvýšené aktivity svalu měchýře, tam kde není překážka pod močovým měchýřem (hyperaktivní – křečovitě stažený - svěrač močové trubice či zvětšená prostata) se používají anticholinergika - léky zmírňující nucení na močení, zvětšující kapacitu močového měchýře. Antidiuretický hormon (ADH) k zamezení tvorby moči může být někdy také řešením, nepoužívá se však rutinně. Tam, kde je močový měchýř malé kapacity,

lze provést chirurgický výkon - zvětšení kapacity (augmentaci) „záplatou“ z části tenkého střeva. Je však třeba přihlídnout k ostatním onemocněním a stavu pacienta s PN.

2) K léčbě hyperreflexie detruzoru (nadměrné aktivity svalu měchýře), kde je také překážka (funkční nebo organická) pod močovým měchýřem, lze užít kombinace anticholinergik a myorelaxancií (+ alfa-lytika – uvolňující prostatickou část močové trubice a hrdlo močového měchýře). Jsou-li opakovaně velká rezidua moči v měchýři i po vymočení a nepomáhá výše uvedená medikamentózní léčba, je indikována katetrizace. Je-li pacient schopen, pak je instruován o tzv. intermitentní katetrizaci sterilními cévkami. Ta probíhá v praxi tak, že si pacient pravidelně vyprázdňuje močový měchýř (resp. zbytek moči, který tam zůstává po vymočení) jednorázově sterilní cévkou. Po krátkém zacvičení většina pacientů tuto metodu zvládá velmi dobře. Tam, kde není možno tuto metodu zvolit, je zavedena permanentní cévka močovou trubicí, s pravidelnými výměnami po jednom měsíci, či tzv. epicystostomie – cévka odvádějící moč přímo z močového měchýře, vyvedená nad sponou stydkou.

3) Tam, kde je sval měchýře ochablý, jsou velké zbytky po vymočení a nedaří se jej tonizovat parasympatomimetiky – léky které zajišťují vyšší aktivitu svalu měchýře, je na místě derivace moči cévkováním (intermitentním nebo trvalým).



Marcela Sekyrová, fyzioterapeut

Jedním z velkých problémů volní hybnosti u pacientů s Parkinsonovou nemocí je převážně zvýšené svalové napětí. To brání provádět pohyby bez úsilí a bez příliš velkého soustředění. Rozpomeňte se na dobu, kdy jste byli zcela zdraví. Tehdy jste nemuseli na pohyby vůbec myslet a dělali jste je zcela automaticky. Jen na nové úkony, které jste se učili (pletení, hraní na klavír apod.), bylo nutné se soustředit a vícekrát je opakovat. Potom se staly zcela snadnými. Totéž platí i pro učení pohybů, které nyní potřebujete k běžným denním úkonům a k chůzi. Abychom se mohli dobře pohybovat, nesmíme mít svaly napnuté tak, aby nám pohyb ztěžovaly nebo nedovolovaly jej provést vůbec.

V této lekci se budeme učit, jak nejlépe uvolnit svaly nebo celé části těla.

Začneme od obličeje:

1. Sedněte si před zrcadlo položené na stole tak, abyste se v něm dobře viděli. Pravděpodobně zjistíte, že váš obličej se ztuhlý, jakoby maskovitý. Cvičte si roztahování a špulení rtů. Budete vyslovovat AAA-EEE-OOO. Dělejte to přehnaně, tak aby pohyb vašich rtů byl zřetelný. Otevřete ústa co nejvíce a také je co nejvíce sešpulte k sobě. Opakujte hodně hlasitě nejméně 4 - 5x.
2. Představte si, že chcete sfouknout svíčku. Nadechněte se nosem a pak vyfoukněte všechnen vzduch z plic. Opakujte 3 - 4x.
3. Teď si dejte ruce na svá žebra, zhluboka se nosem nadechněte a žebry tlačte ven proti svým dlaním. Nehýbejte při tom rameny. Pak vyfoukněte vzduch tak, jako když nafukujete balónek. Zkuste 3 - 4x.

Uvolnění trupu kolébáním vsedě na židli:

1. Sedněte si k přednímu okraji židle. Nohy dejte na zem poměrně daleko od sebe. Dlaně si položte na stehna. Uvolněte svaly na nohou tak, že můžete koleny volně pohybovat k jedné nebo druhé straně. Uvědomujte si, že pohyb jde už od kotníků. V této poloze pohybujte trupem ze strany na stranu (kolébejte se), až se tento pohyb stane rytmickým. Při tom musíte cítit odlehčení pravé nebo levé části pánve. Pak udělejte krátkou přestávku.
2. Nyní se kolébejte vpřed a vzad, až pocítíte, jak se tento pohyb projevuje v kyčelních kloubech, v pánvi a v kolenou.
3. Pak budete kroužit trupem tak, jakoby hlava opisovala velký vodorovný kruh. Hlava se při tom neuklání, je pevně spojená s páteří. Totéž po chvíli provádějte opačným směrem.

Cvičit musíte nejméně dvakrát denně! Myslím, že tyto cviky vám přinesou určitý pocit uvolnění a možná i poznání, které části těla se těchto cviků zúčastnily. Přejivám všem, kteří čtete stránku „Pohyb je život“ a zkoušíte s menším či větším úspěchem cvičit, aby se dařilo pohybem zlepšit nejen fyzickou zdatnost, ale i náladu.



ZEMŘELA HERECKÁ LEGENDA KATHARINE HEPBURNOVÁ

Redaktorka Věra Míšková, deník PRÁVO, 1.7. 2003



Legenda amerického a světového filmu Katharine Hepburnová zemřela 29. června t.r. ve věku 94 let ve městě Old Saybrook v Connecticutu. Jednu z posledních velkých legend stříbrného plátna trápila řada zdravotních problémů, spojených především s Parkinsonovou nemocí. Katharine Hepburnová začínala jako divadelní herečka, pro film ji objevil slavný režisér George Cukor, který ji obsadil do komedie Rozvodová záležitost (1932). K jejím nejslavnějším filmům z počátku kariéry patří veselohra Leopardí žena a Příběh z Filadelfie, z dalších let pak Africká královna, Lev v zimě a z posledních dvaceti zejména Na zlatém jezeře. Devět úspěšných filmů, například Adamovo žebro, Žena, která ví všechno či poslední a nejznámější Hádej, kdo přijde na večeři natočila se svým životním partnerem Spencerem Tracym. Katharine Hepburnová je čtyřnásobnou laureátkou Oscara za filmy Ranní sláva, Hádej, kdo přijde na večeři, Lev v zimě a Na zlatém jezeře.

Už dávno je přežila všechny: režiséra – objevitele George Cukora, partnera z Leopardí ženy Caryho Granta, Humphreyho Bogarta z Africké královny. Svou životní lásku a filmového manžela z Hádej, kdo přijde na večeři, Spencera Tracyho, i mladší jmenovkyni Audrey Hepburnovou. Teď odešla za nimi i mnohými dalšími, s nimiž prakticky po celé minulé století žila a pracovala. Katharine Hepburnová zemřela v neděli ve věku 96 let ve městě Old Saybrook v Connecticutu, a s ní jako by umřela celá velká a slavná éra stříbrného plátna. Narodila se v Hartfordu, část mládí prožila v Baltimoru a odtud odešla jako jedenadvacetiletá, ctižádostivá a cílevědomá začínající herečka do New Yorku. „Otec byl zarmoucený a znechucený,“ vzpomínala po letech. „Myslel, že je to nesmyslné povolání, úzce spjaté se šlapáním chodníku.“ Matka však byla pro, otec, jak to bývá, se nakonec s volbou své dcery také smířil a Katharine se začala prosazovat na divadelních prknech. Nikdy neplatila za klasickou krásku a ideálům třicátých let se vymykala zcela. Sama o tom s drsným humorem říkala: „Povídá se o mně, že mám hlas nenabroušené kanadské pily, že jsem vyzáblá jako tyčka a že pořád nosím kalhoty, protože mám protézu. Až na tu nohu je ostatní pravda.“ Nicméně měla oduševnělou tvář, bohatou hřívu nádherných „měděných“ vlasů a především kouzlo a talent.





Toho si na ní Broadwayi všiml režisér George Cukor a v roce 1932 jí nabídl první filmovou roli v komedii Rozvodová záležitost. O rok později natočila svůj první hit Malé ženy. V počátcích filmové kariéry ztělesňovala především velmi moderní ženy – k nejslavnějším filmům této éry patří klasická veselohra Leopardi žena a konverzační komedie Příběh z Filadelfie. Ve dvaačtyřicátém se při natáčení komedie Nejprve stvořil ženu setkala se svou životní láskou, tehdy již velmi slavným Spencerem Tracym. Žili spolu volně třicet let až do jeho smrti, protože se nikdy nerozvedl „Neměl rád to nebo ono. Změnila jsem to nebo ono. Mohlo to být něco, čeho jsem si osobně cenila. Na tom nezáleželo. Změnila jsem to. Jedli jsme, co měl rád. Dělali jsme, co se mu líbilo. Žili jsme život, jaký se mu líbil. To mi poskytovalo velké potěšení,“ napsala Hepburnová, která jinak sama platila za mimořádně silnou osobnost a sama přiznávala, že to pro ni nebylo snadné, protože ve mně je velmi silné já, já, já“ S Tracym natočila devět úspěšných snímků (mimo jiné Adamovo žebro, Pat a Mike, Žena, která ví všechno. Poslední a nejznámější byl film Hádej, kdo přijde na večeři).

K jejím dalším slavným filmům patří nezapomenutelná Africká královna z roku 1951 s Humphreym Bogartem, Lev v zimě (1969) s Peterem O'Toolem a love story pozdního věku Na zlatém jezeře (1981) s Henrym Fondou. V roce 1994 si

zahrála naposledy – s Anthonym Quinnem ve filmu A co když je to láska. Děti neměla, v posledních letech se její zdravotní stav zhoršoval především Parkinsonovou nemocí, která ji velmi sužovala, takže často pobývala v nemocnici. „Jsem uctívána jako památková budova,“ napsala už před více než 35 lety herečka, která významně zasáhla i do dějin udílení Oscarů: prvního dostala v roce 1933 za film Ranní sláva, až do roku 2002 byla jedinou herečkou s dvanácti oscarovými nominacemi (vyrovнала Meryl Streepová), patřila k prvním, kdo dostali zlatou sošku Akademie dva roky po sobě – v roce 1967 za Hádej, kdo přijde na večeři a hned v osmašedesátém za Lva v zimě. Když přebírala společně s Henrym Fondou v roce 1981 svého čtvrtého Oscara za film Na zlatém jezeře, byl on nejstarším žijícím laureátem.

Americká countryová legenda

Cash: Poslední Ahoj!

NEW YORK (ČTK, INT, han) - Každou svoji show začínal slovy: „Ahoj, jmenuji se Johnny Cash.“ Tento pozdrav však fanoušci muzikantského barda už neuslyší. V noci na včerejšek zemřel v nemocnici v Nashville na komplikace spojené s cukrovkou, které způsobily zástavu dechu.

V roce 1969 se jeho „vězeňských“ alb legendárních nahrávek z Folsomské věznice prodalo 250 tisíc měsíčně, což tehdy překonalo i Beatles

Cash (†71) byl především legendou americké country, ale jeho tvorba zasahovala i do rocku a folku. Během své kariéry, jež odstartovala počátkem 50. let, získal 11 cen Grammy - naposledy letos. V roce 1980 byl uveden do countryové a o 12 let později do rock'n'rollové síně slávy.

Enfant terrible od přírody byl respektovaný fanoušky, novináři i muzikanty, jeho téměř padesátiletá kariéra byla plná poctivé muziky i komerčně úspěšných alb. Ve svých písních kladl velký důraz na vlastní prožitky, aby zněly opravdově. Ani on se - jak už se stalo v šoubyznysu zvykem - nevyhnul drogovým a alkoholovým excesům, ostatně jeho dlouholetá závislost na amfetaminových pilulkách vypoovídá o tom,

že byl také jen chybní lidskou bytostí.

Vážné choroby donutily Cashe změnit životní rytmus, na koncertní šňůry od roku 1998 nevyjížděl. Stihl ale ještě zazpívat v dubnu 1997 v Praze, kde exceloval již v roce 1978. Většinu času trávil poslední léta v nahrávacím studiu, nejraději však pobýval s manželkou June v dřevěném srubu u své farmy v Tennessee, věnoval se rybaření. V posledním období měl v životě už všechno srovná-

né: „Vím, co je správné, mám jen jediný život. Budu stát pevně na zemi a neustoupím.“ Milovanou June přežil jen o pět měsíců.

Jeho fanouškům vrtalo hlavou, proč tak rád nosil právě černou barvu. Vysvětlení je jednoduché: Když měl mít své první vystoupení v malém kostelíku nedaleko Memphisu, byla to jediná barva oblečení, na které se dokázal se spoluhráči shodnout. „Ta barva mi byla příjemná, a tak mi zůstala,“ řekl.

Johnny a jeho druhá žena June. Žili spolu od roku 1968.



Redaktor Bystrov, deník Blesk



NÁRODNÍ RADA ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH ČR

Alena Šmejkalová

Kanceláře NRZP ČR byly značně poškozeny loňskými srpnovými povodněmi a jsou na novém místě v Praze 3 – na Žižkově. Přesnou adresu včetně telefonů mají k dispozici všichni předsedové Krajských rad zdravotně postižených, jejichž adresy jsme uveřejnili v našem časopise PARKINSON č. 13.

Spolupráce naší Společnosti s NRZP ČR a KRZP ČR se dále prohlubuje a většina předsedů našich Klubů se zúčastňuje jednání příslušných Krajských rad, kde přednáší svoje připomínky k problematice zdravotně postižených občanů.

Společnost Parkinson již zaplatila na rok 2003 příslušné členské příspěvky do jedenácti Krajských rad a je třeba, aby opravdu všichni předsedové našich Klubů navázali osobní kontakty se zmíněnými funkcionáři, jakož i s představiteli Krajských a městských úřadů, kteří se zabývají sociálně zdravotní problematikou.

Upozorňujeme, že příslušné odbory Krajských úřadů budou rozhodovat samostatně v každém pololetí daného roku o přidělení potřebných finančních prostředků na provoz občanských sdružení (v našem případě Klubů), případně na další akce jako např. 2–3 denní rekondiční pobyty, nákup cvičebních

pomůcek apod. Očekáváme skutečně příkladnou aktivitu některých předsedů našich Klubů a děkujeme především předsedům v Liberci, Č. Budějovicích, ve Zlíně a v Poděbradech, kteří již o podobnou pomoc požádali. Očekáváme se zájmem vaše zprávy.

Společnost Parkinson podpořila jménem svých členů demonstraci NRZP ČR, která se konala v letošním roce před Úřadem vlády ČR za práva zdravotně postižených občanů. Ministerstvo práce a sociálních věcí připravuje totiž pro příští rok rozpuštění částky ve výši asi 2,5 mld. Kč, která byla až dosud účelově vázána na použití pro potřeby zdravotně postižených prostřednictvím sociálních odborů příslušných úřadů. MPSV ČR zamýšlí tento objem převést přímo do rozpočtů jednotlivých krajů, bez bližšího určení použití. Je zde nebezpečí zejména pro naše členy, kteří mají průkaz ZTP/P nebo potřebují osobní asistenci nebo pečovatelskou službu.

Pro informaci uveřejňujeme novinový článek předsedy NRZP ČR Václava Krásy k této problematice včetně jeho fotografie uveřejněný v LN 12. července t.r. Pan Krása byl po demonstraci přijat předsedou vlády panem V. Špidlou a bylo mu přislíbeno projednání sporných bodů při navrhované reformě veřejných financí v příštím roce.

V obdobné situaci se nacházejí i bývalí vězňové koncentračních táborů a majitelé Osvědčení MNO č. 255/1948 Sb. Předsedkyně Svazu bojovníků za svobodu intervenovala v této záležitosti ministryni zdravotnictví paní Marii Součkovou, jelikož ani toto ministerstvo prozatím nezařadilo do svého rozpočtu na příští rok určité úlevy pro tyto odbojáře. Jde např. o průkazky na zlevněnou jízdu vlakem nebo autobusem, úlevy při provozu a zřizování telefonní stanice apod.

O výsledku jednání Vás budeme informovat. Pošlete nám také Vaše případné názory k dané problematice.



Zdravotně postižení lidé si sami chtějí vybrat druh služby, která jim vyhovuje

PRAHA - Zdravotně postižení usilují o to, aby stát v rámci zákona o rozpočtovém určení daní nepřevěděl na kraje všechny finance. „Chceme, aby ta částka 2,3 miliardy korun, která je určena na sociální služby, byla krajům poskytnuta jako účelová dotace, a ne aby byla rozpuštěna do daňových příjmů krajů,“ řekl včera předseda Národní rady zdravotně postižených Václav Krása po schůzce s premiérem Vladimírem Špidlou.

Dodal, že o změnu se pokusí prostřednictvím pozměňovacího návrhu, který předloží některý z poslanců. Handicapovaní lidé se obávají hlavně toho, že obce by převedené peníze neinvestovaly do sociální péče a raději by je použily na něco jiného. Pokud by se převod uskutečnil, nebyla by podle Krásy následná reforma

systému sociálních služeb možná v podobě, v jaké si ji zdravotně postižení představují. To znamená především zajištěné právo na službu a možnost vybrat si, o jaký druh péče má potřebný člověk zájem. Krása tvrdí, že nejlepším řešením by bylo, aby za každým handicapovaným stála určitá kupní síla a on sám mohl určit, na co tyto finance vynaloží.

Asistent nebo domov důchodců

Pokud by chtěl osobního asistenta, a nikoli domov důchodců, mohl by se dohodnout například s nezaměstnanou sousedkou. Krása dodal, že s tou by obec sepsala smlouvu a zaplatila ji právě z onoho osobního příspěvku.

Mluvčí ministerstva práce a sociálních věcí Kateřina Prejdová oponu-

je: „Asistenti nebo asistentky musejí mít nějakou kvalifikaci. Aby skutečně byla zajištěna úroveň služby.“ Nicméně zákon podle ní rovný přístup k pomoci a svobodnou volbu druhu, místa a poskytovatele služby lidem umožní, a to i přesto, že se v něm s žádnými příspěvky nepočítá. Prejdová dodala, že pokud obce vědí, že mají více postižených, které financují, tak s tím musejí počítat.

Zdravotně postižení se o úpravu stavu v sociálních službách snaží už deset let. Současná situace jim neumožňuje, aby si sami zvolili druh služby. Lidé jdou často do ústavu, i když by dali přednost osobní asistenci. Na tu stát přispívá jen prostřednictvím neziskových organizací, které mají omezenou kapacitu. Ostatní na ni nemají, dodal Krása. *čtk*



Ing. Otakar Buzek, vedoucí pobytu

Druhý běh rekondičního pobytu parkinsoni-ků "Štikov - srpen 2003", organizovaný společ-ností Parkinson, se konal od 3. do 17. srpna 2003. Rekondičního pobytu se zúčastnilo celkem 54 osob.

REKONDIČNÍ PROGRAM, ZDRAVOTNÍ PÉČE A OSVĚTA

Vlastní rekondiční program sestával jako obvykle z ranní rozcvičky, dopoledního a odpoledního cvi-čení, relaxací a procházek do okolí. Účastníci byli rozděleni do 4 cvičebních skupin po cca 11 cvi-čencích). Vzhledem k neobyčejně teplému počasí, kdy denní teploty prakticky po celou dobu denně přesahovaly 30°C, bylo nutno upravit časy cvičení a denní procházky podle možností nahrazeny kou-páním v nedalekém koupališti Pecka, v Kruhu a ji-ných lokalitách.

Cvičení, vedená zkušenými pracovníci a za-měřená na rekondici parkinsoni-ků měla praktic-ky 100% účast.

Pan doktor Šmíd, který zajišťoval zdravotní péči, provedl v prvních dnech pobytu vstupní prohlídku všech účastníků a dále pravidelně několikrát měřil krevní tlak. Podle potřeby poskytoval účastníkům zdravotní konzultace a prováděl drobná ošetření.

Na rekondiční program a zdravotní péči navazo-val zdravotně osvětový program čtyř odborných přednášek. První přednáška přednesená panem Dyntarem, jedním z účastníků rekondičního poby-tu, byla zaměřena na "Černý zázrak" a zkušenosti s jeho systematickým používáním.

Ve druhé přednášce s velmi živou besedou se podělil o své zkušenosti s operativním zákrokem pan Petr Pokorný, který se před nedávnem podro-bil mozkové operaci. V současné době se cítí velmi dobře, žádné léky neužívá.

Třetí přednášku o vlastnostech léčivých by-lin přednesl pan Ing. Vlastimil Kotek z Mladé Boleslavi.

Čtvrtou a z hlediska posluchačů nejaktuálněj-ší přednášku přednesl pan doc. J. Roth. Velmi

zasvěceně a přitom naprosto srozumitelně poho-vořil o současném stavu léčby a tlumení projevů Parkinsonovy nemoci a o svých představách očeká-vaného vývoje terapeutických metod Parkinsonovy choroby v následujícím období v souvislosti s prudkým rozvojem genetiky. Přednáška s násle-dující besedou byla účastníky velmi dobře hodno-cena.

SPORTOVNÍ PROGRAM

S cílem aktivního využívání volného času se uskutečnil poměrně bohatý sportovní program, na jehož přípravě i realizaci se hlavní měrou podíleli sami účastníci pobytu.

Ze sportovních akcí je třeba na prvním místě uvést turnaj ve stolním tenisu, v němž zvítězil Petr Pokorný a na druhém a třetím místě se umístili Jaroslava Čejková a Jaromír Požárský.

Dále byl zorganizován turnaj v házení šipek s účastí 25 soutěžících. Na prvním místě se umís-til J. Havelík a na druhém a třetím místě Ing. Miloš Bratránek a Karel Březina.

Velmi úspěšný a velmi dobře přijatý byl „pochod v dohledu hotelu“, jehož se zúčastnil dosud re-kordní počet 41 účastníků. V pochodu zvítězil ten, kdo bez hodinek nejpřesněji dodržel čas pocho-du, který si na startu sám stanovil. Tím byly dány stejné šance k vítězství všem účastníkům nezávis-le na jejich tělesné kondici. V tomto pochodu se na prvním místě umístil Josef Kotrba s časovou chy-bou 7 sekund a na druhém a třetím místě Jaroslav Skalický a Eleonora Václavíčková s časovou chybou 23 a 28 sekund.

Vítězové těchto tří soutěží získali digitální dik-tafony, darované sponzory. Věcnými cenami pro účastníky na druhém a třetím místě byly soupravy šipek, trička, květiny, propisky apod.

Vyvrcholením sportovních akcí byly již tra-diční koloběžkové závody, které měly tentokrát ráz "Koloběžkové show", již se zúčastnilo již pět



„závodních strojů“ včetně tříkolky pro dospělé a motorové koloběžky. Této soutěži spojené s hodnocením originality masek, tanečních kreací a vtipných nápadů, předcházeli několikadenní nácvik jednotlivých vystoupení. Celkem byly uděleny 4 ceny, a to za odvalu Pavlu Novotnému, cenu za čarodějnickou kreaci obdržela paní Harsová (cena - miniaturní koloběžka), a hlavní cenu (trička se znakem štikovského pobytu) za nejvtipnější nápad - Jiří Partl a Václav Novák - pasáci papírové krávy. Diplomem za „Jízdu Štikovskou roklí po břiše“ byl oceněn Zdeněk Patlejš. Koloběžkové show se aktivně zúčastnilo kolem 15 masek včetně čarodějnice.

KULTURNÍ A SPOLEČENSKÝ PROGRAM

Již první den pobytu po večeři se uskutečnila seznávací beseda všech účastníků, v níž každý informoval o svých zájmech a koníčcích. Díky této besedě se vytvořila skupinka milovníků kanasty.

Vedení věnovalo pozornost i 4 jubilantům slavícím v průběhu pobytu narozeniny.

Uskutečnily se dva táboráky se zpěvy a tanci. Druhý, oficiální závěrečný táborák byl spojen s opékáním uzenek.

Na závěr pobytu se uskutečnil tradiční večírek na rozloučenou, na němž hrála k poslechu i tanci živá hudba, kterou zajistilo vedení hotelu. V průběhu večírku byly slavnostně vyhlášeni vítězové jednotlivých soutěží, kterým byly předány diplomy a ceny. První cvičební skupina připravila podobně jako v loňském roce společné vystoupení. Tentokrát se jednalo o ukázkou country tance.

V salonku byly pravidelně promítány filmy na přání účastníků. Kromě toho byl promítnut amatérský snímek „Štikov září 2002“ a rovněž ještě nesešitý nasnímaný materiál dalšího snímku „Štikov srpen 2003“.

HODNOCENÍ REKONDIČNÍHO POBYTU ÚČASTNÍKY

Na závěr pobytu byly jednotlivým účastníkům předány jednoduché dotazníky k hodnocení pobytu. Všechny dotazníky byly řádně vyplněny, předány vedoucímu pobytu. Hodnocení letošního turnusu se nikterak nevymyká z průměru minulých

let. Zcela bez připomínek je tradičně hodnoceno cvičení, zajišťované rehabilitačními pracovníky. K organizaci pobytu bylo několik připomínek. Připomínky ke stravě se týkaly převážně malého množství zeleniny. Naproti tomu byla kvalita stravování některými účastníky hodnocena jako „výborná !!“.

Pokud jde o hodnocení pobytu jeho vedoucím, lze konstatovat následující.

Pravidelná cvičení včetně ranní rozcvičky, která tvoří základ rekondičního pobytu, probíhala přesně podle plánu a byla vedena kompetentními cvičitelkami. O blahodárném vlivu těchto cvičení na celkové uvolnění se vyjádřila řada účastníků. S druhé strany byl výsledek rekondice do jisté míry negativně ovlivněn úmorným vedrem trvajícím po celou dobu pobytu, které prakticky znemožnilo vycházky do okolí před a po obědě.

Pan doktor Šmíd vykonával svoji funkci svědomitě až do úplného konce pobytu a nepochybně přispěl k jeho dobrému průběhu. V porovnání s loňským rokem se zlepšil příjem televize na pokojích díky instalaci společné antény) a zvýšila se frekvence úklidu vysavačem. Na standardním jídelním lístku restaurace nabízí několik zeleninových salátů, které je možno si k jídlu přiojednat stejně, jako nápoje. Účastníci pobytu byli velmi disciplinovaní. Řádně a s plným nasazením se účastnili cvičení a velmi aktivně a iniciativně se podíleli na přípravě doprovodných sportovních a společenských akcí. Zde se velmi kladně projevilo složení účastníků pobytu, z nichž řada se zná již z minulých let a je schopná dobrou zábavu nejen konzumovat, ale i vytvářet. K aktivitám této party se přidali i mnozí, kteří se rekondičního pobytu zúčastnili poprvé. Zvláště oceňuji iniciativu a nadšení „první skupiny“ a z ní pak pana Jaroslava Havelíka, který má mimo jiné zásluhy na získání velmi hodnotných sponzorských darů pro vítěze soutěží. Oceňuji i jeho vynikající nápady, k nimž patří pochod kolem hotelu a příprava jmenovek, obtisků, diplomů apod., na nichž pracoval dlouho před pobytem. Dále bych chtěl poděkovat panu Jaromíru Požárskému za vzorné vedení informační tabule a za putovní ping-pongovou pátku.



MUDr. Ludmila Čapková

Každý rok, když píši závěrečnou zprávu, srovnávám v čem se tento běh lišil od předchozích, v čem byl lepší, kde jsme nedosáhli všeho, co jsme zamýšleli.

Každá skupina parkinsoniků se něčím liší. Asi polovina lidí je tu poprvé. Nevědí, do čeho jdou, jako děti, které jedou poprvé na letní tábor. Ostatní, jsou už zkušení. Splnit jejich přání není tak jednoduché, protože srovnávají, a také očekávají. Jsou tu samotáři, kteří stejně jako doma vyhledávají les, slunce, ticho, a druzí, ti zase ochotně a rádi posedí ve skupinách u karet, piva, písniček. Jedni rádi na hřišti, při stolním tenisu, připravují palivo na táborák, jiní v klidu vyčkávají podvečerní meditaci nebo stačí stihnout úplně všechno. Jedno mají všichni společné. Je to Parkinsonova choroba, kterou trpí. Všichni musí zvládat třes různé intenzity. Všichni zápasí s neposlušností těla, které odmítá normálně fungovat, kdy hlava chce běžet a nohy vzdorují. Všichni zápasí v různé míře s poruchami stability, s obtížemi vyjadřování, mnozí i s bolestmi. Všichni už vědí, co to s nimi provede, když zapomenou v příslušný čas spolknout ty svoje léky. Všichni zápasí s většími či menšími psychickými problémy, s obavami ukázat se na veřejnosti, natož vystoupit.

Jaké jsou cíle takovýchto pobytů jste si jistě všichni přečetli v mé zprávě z loňského jarního běhu tady na Štikově. Ta vyšla prakticky celá v časopisu Parkinson. Myslím, že i tentokrát jsme splnili téměř všechno. Setkávali jsme se, učili se navzájem, radili jeden druhému. Bojovali s problémy, které přináší nemoc i život. Mezi sebou si o nich povídali. Otevírali jsme každý pro sebe tu svou třináctou komnatu a vyrovnávali se s tím, co tam bylo ukryto. Cvičili jsme, sportovali, chodili na vycházky i pochody, soutěžili – prostě vylepšovali svou fyzickou kondici. Navíc jsme tančili, zpívali, odletěli s čarodějnicemi, seznamovali se při tanci i loučili. Navštívili jsme ZOO ve Dvoře Králové, vyslechli přednášku prof. MUDr. Růžičky a As. MUDr. Zárubové o operační léčbě PN. Velice vhodnou formou byly na dvou účastnících demonstrovány možnosti, ale i komplikace této rychle se rozvíjející metody, v bohaté diskusi byla zodpovězena řada dotazů. Besedovali jsme také o Klubech i o bylinkách s Ing. Kotkem. Všichni absolvovali lékařský pohovor a měření TK. Letos byla

výjimečně několik drobných úrazů při pádech, které zavinuje menší obratnost a porucha stability. Konstatuji, že u všech, kde to bylo jen trochu možné se zlepšila pohyblivost, obratnost a hlavně psychika.

Závěrem

1/ Děkuji vedoucí hotelu paní Paulu za ochotu a dobrou spolupráci. Všem ostatním zaměstnancům hotelu za čistotu, dobré jídlo, profesionální práci i přístup k nám, jako hostům.

2/ Děkuji panu Juskaničovi, jak perfektně organizačně celý běh připravil a tady zvládl. Věřte, není to ani trochu jednoduché. Je jeden z vás. Trpí stejnou chorobou. Dobrovolně tráví většinu svého času v kanceláři Společnosti a zpracovává její širokou agendu. Jistě jste si všichni všimli, kolik práce a drobných organizačních záležitostí a problémů tady zvládl. Usnadnil práci nám a příjemně pobyt nás všech.

3/ Děkuji oběma instruktorkám Ditě Daňkové a Mgr. Dagmar Rodové. Mgr. Rodová navíc problematiku léčebné tělesné výchovy nejen prakticky i teoreticky ovládá, ale také ji na Fakultě tělesné výchovy, katedře fyzioterapie v Olomouci přednáší a učí. Obohatila naše cvičení nejnovějšími poznatky z oboru a uplatnila je i při besedách. Obě pak oplývaly dobrou náladou, elánem aktivizovaly a provokovaly i ty, které choroba nejvíce omezuje. Při plné profesionalitě nesklouzávají do rutiny.

4/ Dále osobně děkuji všem z vás, kteří se jakkoliv zasloužili o to, aby organizace fungovala a všichni se cítili dobře. Z dlouhé řady jmen vyberu jen tři – pana Doležala, Ing. Mudrycha a paní Soukeníkovou. Teď bez jmenování děkuji úplně všem za dobrou náladu, chuť do boje se svými odmítajícím tělem. Děkuji za ukázněnost a dochvilnost. Děkuji vzorným manželkám za péči o ty svoje, nejtěžší postižené, jak dokáží dlouhodobě a do nekonečna bojovat.

Úspěšnost rekondic závisí na nás organizátorech. V daleko větší míře však závisí na každém z vás. Všechno, co se tu děje a hladký průběh pobytu závisí na každém kolečku tohoto živého organismu. Vy všichni dobře víte, že pokud nebudete sami chtít, že všechna snaha okolí bude zcela zbytečná.



Vyměňujeme si zkušenosti – kapitola 10.

MLUV, MLUV, ZAJÍMÁŠ MĚ

Emma Petrová

Název svého oblíbeného filmu s Aníí Girardot jsem si vypůjčila jako titulek dnešního povídání o handicapu zhoršené řeči, který mnoho pacientů považuje za jeden z nejvíce stresujících v životě s Parkinsonovou nemocí. Závažné téma by jistě vydalo na obsáhlý článek na slovo vzatého odborníka. Přesto si dovoluji uvést několik poznatků z letité praxe poučeného laika.

Dobře víme, jak důležitá je komunikace s lidmi v rodině, zaměstnání i na veřejnosti vůbec. Každý je rád, když mu ostatní naslouchají a jeho slova naleznou patřičnou odezvu.

Tím hůř jsem prožívala situaci, která postupně nazrála po pár letech nemoci: doma třeba ani nezaregistrovali, že jsem začala mluvit, případně nervózně pokřikovali, že mi nerozumí a tak podobně. Řidič autobusu vyřešil nepochopení mému přání rádoby vtipnou poznámkou a já za hurónského smíchu cestujících s pláčem opustila vozidlo. Do obchodu jsem časem odmítala chodit úplně. Ne – nepřeháním, je pravdou, že jakmile otevřeme pus, ostatní si nás tzv. zařadí a pro Parkinsonika s jeho chudou mimikou a setřelou řečí nedopadá toto hodnocení právě nejlépe.

Možnosti řešení jsou hned dvě: Uzavřít se do sebe s pocitem křivdy, případně plakat jak výše uvedeno. Nebo zabojovat i s touto velkou potíží, což jsem udělala i já a řeknu vám teď jak jsem postupovala.

Nejprve jsem si zjedнала pořádek u svých nejbližších a to projevem asi v tomto smyslu: Ano, mluvím děsně, ale budu-li mlčet, bude to horší a horší, což jistě nechcete. Proto prosím, abyste mi umožnili každý den řečnické cvičení. Budu vám vždy nejlepším možným způsobem vyprávět nějakou příhodu, vzpomínku, vtip – prostě ucelený slovní projev se začátkem, koncem a pointou. Když mi nebude rozumět, omezte výčitky, řekněte prosím pouze klidně JEŠTĚ JEDNOU a to třeba i opakova-

ně, dokud nebude všechno jasné. Pokud se mi bude dařit, dejte mi ti také najevo, třeba pokývnutím, úsměvem apod.

Tato „cvičení před nastoupenou rodinou“ byla zprvu jednodominutová, postupně se prodlužovala a dodala mi potřebnou sebejistotu, že dokážu mluvit před více lidmi. Když jsem později zůstala sama, zvykla jsem si denně mluvit sama se sebou a hlasitě si číst z novin. Obecně je to považováno za bláznovství, ale to nic. Nejhorší je, když osamělý (a tím spíše neosamělý) člověk večer zjistí, že za celý dne neslyšel svůj hlas.

Prvním důležitým krokem tedy bylo nepřipustit si, že nemá cenu zkoušet mluvit, pomalu ale jistě se v tomto směru prosadit.

Dále jsem si naordinovala kromě pravidelné ranní rozčvičky celého těla i rozčvičku pro svůj hlas plus „příslušenství“. Nejlepší je to před zrcadlem. Zpočátku mi to bylo trochu trapné, ale jen v zrcadle jsem mohla vidět, že moje rty se při řeči téměř nepohybují, ačkoliv si myslím pravý opak. Začínám několikanásobným otevřením úst jako při zívání. Pro uvolnění je také dobré asi půl minuty si dlaněmi poklepávat na hrudník a hlasitě zpívat aaa-eee-iii-ooo-uuu-yyy. (Já už nezpívám a to na základě písemné stížnosti souseda Josefa Syrovátky, ale máte-li vlastní domek nejlépe na samotě - zpěv vřele doporučuji). Následuje kontrola dýchání. Většinou je tak mělké až se podívím, že ještě žiju a ihned to napravím několika hlubokými nádechy a výdechy. Dalším zábavným bodem jsou artikulační cvičení. Vycházejí z poznatku, že základem dobré srozumitelnosti není síla hlasu, ale přesná a zřetelná artikulace jednotlivých hlásek a jejich spojení.

Těchto cvičení je celá řada, případným zájemcům je ráda zašlu. Někomu bude stačit použití tzv. jazykolamů typu stříbrných stříkaček a naolejované Julie.



Abych nezapomněla – závěr rozcvičky tvoří široký úsměv do zrcadla, neboť život je krásný i přes to, co v některých zvláště vydařených dnech v tom zrcadle vidím.

Během dne je dobré zkontrolovat ještě několikrát již zmíněné dýchání, dále celkové držení těla (správným držením se tělo uvolní a umožní tak malebný zvuk hlasu) a také pitný režim (hrtan a hlasivky potřebují vlhkost).

V čem mi trénink nepomohl, to je telefonování. Jakmile nevidím na vlastní oči ke komu mluvím, dech se úží, řeč zrychluje - prostě hrůza. Ale to už je jiná kapitola. Zato těm z vás, kdo to nevzdají a denně věnují své řeči aspoň pár minut nácviku, mohu jistojistě slíbit, že již za pár týdnů budou mile překvapeni. K tomu vám přeji hodně vytrvalosti a podpory blízkých.

„VÍTE CO JE TO ČERNÝ ZÁZRAK?“

V. Dyntar

Někteří ze čtenářů si řeknou, že jde o nějakou krásnou dívku z Afriky, jiní si budou myslet, že jde o významného atleta ze stejného kontinentu.

Vysvětlení je úplně jinde. Jde o třtinovou melasu dováženou z Anglie a dále zpracovávanou firmou PERFEKTRA – Jan Kočnar v Dobrušce, jako vhodný a účinný doplněk naší stravy schválený Ministerstvem zdravotnictví ČR

Domnívám se, že většina z nás se nestravuje podle pravidel zdravé výživy a složitý metabolismus v našem těle samozřejmě na tyto zkušenosti reaguje zvýšenou potřebou stopových prvků, které tento výrobek obsahuje.

Jsem parkinsonik a tato nemoc byla u mě zjištěna asi před osmi lety. Trásl se mi ruce, ztrácel jsem rovnováhu při chůzi, písmo se mi stále zmenšovalo, místo chůze jsem se vlastně pomalu šoural a byl jsem hned unaven. Řekl jsem si, že musím pro svoje zdraví něco udělat, zlepšit psychiku a zároveň i svoje stravování a začal jsem užívat třtinovou melasu „ČERNÝ ZÁZRAK“. Z provedených rozborů jsem si přečetl, že tato melasa obsahuje řadu látek, stopových prvků a vitamínů a enzymů, které lidské tělo potřebuje a byl jsem zvědavý.

Od té doby mohu prohlásit, že po fyzické a psychické stránce se cítím velice dobře, pracuji na zahradě podle potřeby, chodím skoro bez potíží a pokud jdu na procházku ujdu mnohem větší

vzdálenost než dříve, kdy jsem byl po 500 m značně unaven. A co je hlavní, spím dobře, prakticky celou noc. Víím, že každý z nás je jiný, ale užívání třtinové melasy mi velmi pomohlo. Podobné zkušenosti má celá řada mých přátel, jako například p. Kamba z Velešína, pí. Kánská z Poděbrad, pí. Čejková z Krupky, p. Juskanič a p. Gabor ze Společnosti Parkinson a řada dalších. Byl jsem informován, že na členských schůzích našich Klubů, kterých je již dvanáct v celé ČR odpovídají přítomní lékaři na četné dotazy, že z hlediska výživy našeho těla může mít tento výrobek příznivý vliv na celkovou látkovou výměnu a metabolismus. Chtěl bych pouze zdůraznit, že kromě toho potřebuje naše tělo každý den zdravý pohyb, zdravý vzduch, zdravou vodu, slunce a vyváženou stravu. K tomu ČERNÝ ZÁZRAK podstatně přispívá.

Podotýkám, že třtinová melasa není lékem proti Parkinsonově nemoci. Jak jsem říkal na začátku, jsem parkinsonik a musím brát poctivě předepsané léky a víím, že jejich užíváním mohu zlepšit příznaky této nemoci. Léčím se u pana prof. Růžičky DrSc. na Neurologické klinice v Praze 2 a ČERNÝ ZÁZRAK užívám jako doplněk své stravy a co je hlavní, zlepšila se i moje psychika.

Zkuste to také. ČERNÝ ZÁZRAK dostanete ve všech lékárnách, případně v prodejnách zdravé výživy nebo přímo u výrobce v Dobrušce.



DOBROVOLNÉ PŘÍSPĚVKY A DARY

od 1.4. 2003 – 30.9. 2003

Děkujeme všem dárcům, kteří svými dobrovolnými příspěvky pomáhají v činnosti naší Společnosti. Děkujeme i těm, kteří přispěli podle možností i menší částkou. Věříme, že v příštím čísle našeho časopisu budeme moci uvést jména i dalších dárců.

DARY OD 250,- DO 400,- KČ

J. Hromas, Litoměřice; E. Kopecký, Klatovy; J. Býček, Stachy; B. Pokluča, Opava; B. Kocanda, Plzeň; M. Paprocká, Kolín; A. Krausová, Bakov n/ Jiz.; R. Moravec, Znojmo; L. Červenková, Praha; J. Pošusta, Dlouhá Loučka; A. Grimm, Ústí n/L.; J. Špačková, Praha; S. Kubín, Hradec Král.; B. Majerová, Lysolaje; J. Husák, Praha; J. Příbyl; L. Myslivcová, Ostrava; V. Bublíková, Praha; J. Voženílek; G. Majerská, Ostrava; V. Macelová, Praha; A. Plíhal, Praha; J. Čejková; Krupka J. Bobek, Hr. Králové; J. Souček, Brno; A. Šimánová, Praha; J. Liška, Štítná n/Vláří; J. Šmahelová, Litomyšl; L. Vágner, Plzeň; B. Klusák, Tišnov; E. Havrlantová, Opava; V. Kopáček, Praha; J. Pelikánová; Z. Kopic, Heřmanův Městec; A. Vasenský, Fryštát; D. Cmielová; R. Chládková, Lanškroun; V. Žáková, Litomyšl; J. Centek; R. Schnaubertová; P. Coufalová, Uničov; J. Brabcová; V. Kolář, Pardubice; J. Bartoš; J. Strouhalová; J. Kotouček, Teplice; B. Moravcová, Pštoky; B. Findejs, Rosice n/L.; V. Pižl, Děčín; J. Hanousková, Svratka; E. Heřmánková, Praha; J. Valenta, Plzeň; F. Hovorka, Český Brod; O. Cita, Stará Lysá; L. Baselová, Havířov; V. Čimpera, Pardubice; K. Říha, Praha; V. Bicková; E. Brtnická, Havl. Brod.; J. Švehlák, Zlín; Z. Krejcar; M. Voženílková, Hrušová; Z. Lesák, Žamberk; J. Dostálová; M. Frič, Brno; F. Juříček, Zlín; S. Petráček; O. Ďurkovič; V. Ondráček; Holínková; J. Spiller, Ostrava; A. Čizmariková, Brno; J. Puda; S. Burian, Jeseník; F. Veselská, Pardubice; J. Barochová; E. Crhová, Sobáčov; L. Dopita, Ostrava; V. Rein, Blansko; K. Henek, Boskovice; M. Smrček, Rajhrad; M. Vomáčka, Ústí n/L.; A. Jeřábek, Vlašim; A. Pospíšilová; M. Jiroutová; p. Straka; A. Zelenková; J. Uhlíř, Třebíč; V. Mareš, Praha; J. Šmahelová, Litomyšl; L. Mikešová,

Beroun; B. Skalický, Brandýs n/L.; L. Sedláková, Přerov; V. Žáková, Litomyšl; J. Bečka, Praha; J. Novotný, Nový Bydžov; B. Bergman; M. Burešová; F. Jezdinský

DARY NAD 400,- KČ

V. Chlupáčová, Praha 500,-; L. Štěpánová, Havl. Brod. 500,-; E. Mahlerová, Praha 500,-; M. Borovičková, Kyjov 500,-; D. Rychtařík, Kly 500,-; R. Mácal, Brno 500,-; manželé Svatošovi, Kdyně 500,-; S. Kuzyč, Přerov 500,-; I. Luňáková, Poděbrady 500,-; E. Firla, Studénka 500,-; J. Letošník, Praha 500,-; V. Beková, Olomouc 500,-; manželé Zamrazilovi 500,-; J. Šrámek, Brno 500,-; Z. Prajzler, Rokycany 3000,-; A. Crha, Olšany 500,-; R. Ševeček, Praha 600,-; J. Říkal, Rychvald 500,-; manželé Dvořákoví, Česká Lípa 500,-; E. Záthurecká, B. Bystrica 500,-; F. Papež, Pacov 500,-; H. Marešová, Č. Třebová 500,-; F. Máca, Rudolfov 500,-; J. Hanousek, Praha 500,-; M. Hanáková, Rožnov p/Radh. 500,-; J. Blovský 2000,-; J. Ryšavý, Medlovice 500,-; V. Ambrozová, Hovorany 500,-; F. Odehnal, Čížovky 1900,-; Z. Jiroutová, Pardubice 500,-; Z. Smejkal, Č. Budějovice 500,-; I. Polásek 500,-; J. Čepička, Praha 500,-; A. Kostecká, Břeclav 500,-; J. Holečková, Plzeň 1000,-; J. Sobek, Brno 500,-; M. Vyštejnová, Hořovice 500,-; M. Ivanová 500,-; Z. Vrána, Tovačov 500,-; V. Grulichová 500,-; H. Bratránková, Praha 500,-; M. Richter 500,-; J. Odstrčilík, Hulín 1000,-; F. Klouda 500,-; A. Eliášová, Prostějov 500,-; DHL International, Praha 10.000,-; I. Provazník, Hodonín 500,-; CD SERVICE, Praha 20.000,-; J. Kadlecová, Pohořelice 500,- (platba došla v říjnu); V. Kaďourek, Brno 500,-; Jihočeský kraj 10.000,-; K. Kunčar, Olomouc 500,-; J. Holková, Blansko 500,-; Z. Polák, Ostrava 500,-; D. Rodová, Olomouc 500,-; P. Novotný, Kounice 500,-; Z. Šebek, Všeradice 500,-; J. Bučková, Rožinka 500,-; Statutární město Liberec 2000,-; M. Tomáčková 1000,-; F. Holemář 500,-; F. Otrusina, Malenovice 450,-; Fa PERFEKTRA, J. Kočnar, Dobruška 40.000,-

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



HSH PRAHA, s.r.o.



Jihoafričské velvyslanectví Praha



Ze života našich klubů:

1. Ustavující schůze Klubu v Litomyšli
2. Detail z této schůze. Zleva p. Juskanič, MUDr. Čapková, pí Švarcová, předsedkyně Klubu paní Šmahelová a paní Žáková
3. Beseda s panem MUDr. Bednářem v Litomyšli
4. Klub Zlín – Začínáme cvičit
5. Klub Liberec – výlet na Ještěd
6. Klub Liberec – společná fotografie u lanovky



REKONDIČNÍ POBYT SPOLEČNOSTI PARKINSON ŠTIKOV KVĚTEN A SRPEN 2003



První skupina - květen

1. Společná fotografie účastníků
2. Příprava na rej čarodějnic
3. Společná vycházka ke studánce
4. Při přednášce Doc. MUDr. Růžičky a as. MUDr. Zárubové



Druhá skupina - srpen

5. Společná fotografie účastníků
6. Účastníci turnaje ve stolním tenisu
7. Účastníci turnaje v šípkách
8. Sportovní odpoledne v maskách při jízdě na koloběžkách
9. Ještě jednou koloběžky - detail