

PARKINSON

číslo 6 prosinec 1999





Obsah



Činnost Společnosti Parkinson

Informace z výboru Společnosti (Ing. J. Dvořák).....	2
Informace o patientských aktivitách v Brně (Radka Hekerlová)	3
Nové informace z EPDA (As. MUDr. I. Rektorová)	4



Lékař informuje

Co je to parkinsonský syndrom (Prof. MUDr. I. Rektor, CSc.)	5
Kouření, nikotin a Parkinsonova nemoc (As. MUDr. J. Roth, CSc.)	7



Léčba příznaků

Konopí – průmyslová plodina, léčivá rostlina anebo návyková droga? (Doc. MUDr. E. Růžička, CSc.)	9
Pohyb je život (M. Sekyrová).....	11



Historické osobnosti a Parkinsonova nemoc

„Fox bojuje s Parkinsonem“ (článek Jany Rovenské převzatý z magazínu PRÁVO ze dne 6. 2. 1999)	13
--	----



Informace ze sociální oblasti

Lázeňská léčba nemocných Parkinsonovou chorobou (Prim. MUDr. I. Černý, neurolog a revizní lékař)	15
Komentář k článku prim. MUDr. Černého (Ing. J. Dvořák)	15



Listárna

Uskutečněné rekondiční pobyty v roce 1999 (Ing. J. Dvořák)	17
Hodnocení rekondičního pobytu „Štikov 1999“ (příspěvek od účastníků)	17
K dopisům čtenářů (Doc. MUDr. E. Růžička, CSc, As. MUDr. I. Rektorová, Ing. J. Dvořák)	18
Vyměňujeme si zkušenosti. Seriál na pokračování, kapitola druhá: O psech a lidech (E. Petrová)	21
„Hej, ty tam ...“ – hymna nemocných s Parkinsonovou chorobou (český překlad PhDr. M. Tůmová).....	22
„Parkinsonova nemoc dnes – objevování nových horizontů“: jednodenní konference EPDA	23
Sponzoři Společnosti Parkinson, seznam dobrovolných dárců.....	24

Redaktorka: as. MUDr. Irena Rektorová

Členové redakční rady:

RNDr. J. Černý, CSc.,
ing. J. Dvořák, MUDr. H. Foitová,
as. MUDr. P. Kaňovský, CSc.,
prof. MUDr. I. Rektor, CSc.,
as. MUDr. J. Roth, CSc.,
doc. MUDr. E. Růžička, CSc.

Ilustrace na obálce: akademický malíř
Milan Skoch (nar. 1935), nemocný Parkinsonovou
chorobou: Doupě, 1970, perokresba.

PARKINSON

Číslo 6, prosinec 1999

Vydává Společnost Parkinson, IČO 604 58 88, 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.: 02/72 73 92 22, služba po, čt: 14-16 hod.

Registrováno pod číslem MK ČR 7888, ISSN 1212-0189



Vychází v Nakladatelství a vydavatelství PANAX,
Šumavská 5, 120 00 Praha 2

Výtisk je neprodejný

Milí čtenáři,

blíží se nejen konec roku, ale i konec celého tisíciletí, před námi se otevírá nové milénium. Máme mnoho přání a plánů, ale bude zapotřebí vynaložit i hodně úsilí a práce k jejich uskutečnění a naplnění. Potřebujeme kromě hledání nových sponzorů stále více dobrovolníků z Vašich řad, aby naše Společnost mohla úspěšně rozvíjet své aktivity v rámci celé republiky, tedy pomáhat tam, kde to nejvíce potřebujete, v místě Vašeho bydliště.

Zatím se schází skupina pacientů v Praze a v Brně na přednáškách a při pravidelném cvičení, jak Vás průběžně informujeme na stránkách našeho časopisu. Dne 4. 11. 1999 se konal v kapli sv. Anny v areálu FN u sv. Anny v Brně benefiční koncert renesanční a barokní hudby ve prospěch a na podporu nemocných s Parkinsonovou chorobou. Koncert, kterému předcházela vernisáž fotografií Petra Barana, byl pořádán pod záštitou ředitelky FN, rektora Masarykovy Univerzity a děkana Lékařské fakulty. Je však načase, aby brněnský klub převzal zodpovědnost a sám se chopil iniciativy v organizování svých aktivit. Lékaři a rehabilitační pracovníci stáli při jeho zrodu a budou jistě nápomocni i v budoucnosti, avšak v řízení činnosti hodlají ustoupit do pozadí. Potěšitelné jsou informace od aktivních pacientů a jejich rodinných příslušníků o plánech založit další patientské kluby v Ostravě (za podpory MUDr. Ressnera), Liberci a České Lípě. Přeji jim mnoho zdaru!

Tolik tedy o předsevzetích do budoucna. A jak jsme zakončili tento rok? Podařilo se nám ve spolupráci s Evropskou asociací společností pro Parkinsonovu nemoc úspěšně zorganizovat evropskou konferenci „Parkinsonova nemoc dnes – objevování nových horizontů“. Akce proběhla dne 3. 9. 1999 v hotelu Diplomat, záštitu nad ní převzal ministr zdravotnictví MUDr. Ivan David, CSc., který konferenci osobně zahájil. Jednalo se o první konferenci v naší republice určenou jak pro profesionály, tak také – a především – pro pacienty a jejich rodiny. V odborném programu i v publiku byli zastoupeni pacienti a jejich pečovatelé spolu s celou multiprofesní skupinou zabývající se péčí o pacienty trpící Parkinsonovou nemocí. Po jednodenní konferenci následovala Valná hromada Evropské asociace společností pro Parkinsonovu nemoc. O obou akcích se dočtete více na dalších stránkách časopisu.

Novou členkou redakční rady časopisu Parkinson se na její poslední schůzce stala MUDr. Hana Foitová, zástupkyně farmaceutické firmy NOVARTIS. Firmě Novartis a jmenovitě právě MUDr. Foitové vděčíme za významnou nejen finanční, ale i lidskou podporu aktivit Společnosti, zejména při vydávání časopisu Parkinson a zajišťování rekondičních pobytů.

Na závěr mi dovoluji popřát Vám veselé Vánoce a vše nejlepší do roku 2000.

S pozdravem

As. MUDr. Irena Rektorová
redaktorka časopisu Parkinson
Neurologická klinika FN u sv. Anny
Pekařská 53
656 91 Brno



Informace z výboru Společnosti

Ing. Jiří Dvořák
předseda Společnosti Parkinson

- Po dlouhé a těžké nemoci zemřela v dubnu t.r. obětavá členka výboru paní Eva Minaříková. Její aktivní činnost byla pro nás velkým přínosem.

- Byla přijata rezignace na funkci Ing. Rubáše, který měl na starosti styk se sponzory a sdělovacími prostředky. Ing. Rubáš přesídlil mimo Prahu a nemohl funkci řádně vykonávat.

- Byla přijata rezignace na funkci sl. R. Hekerlové z Brna pro obtížné dojíždění, pracovní zaplnění a z osobních důvodů. Věříme, že nadále bude aktivně spolupracovat v Brně.

- Po dovolených bylo opět zahájeno rehabilitační cvičení v Praze a v Brně. Před závěrem je jednání o zahájení rehabilitačního cvičení v Ostravě.

- Byly uskutečněny rekondiční pobyty: v červnu v hotelu DELTA v Seči u Chrudimi a v září v hotelu ŠTIKOV u Nové Paky. Pobytů se zúčastnilo celkem 109 osob. Oba pobyty hodnotili účastníci velmi příznivě (viz samostatný příspěvek, str. 17). Při pobytu v hotelu Štikov se podařilo získat pro spolupráci účastní-

ky z Olomouce, Liberce, z Prahy a dalších měst.

- Pokračují jednání o založení svépomocných patientských klubů v dalších městech. Zvláště aktivně působí v Ostravě za aktivní pomoci MUDr. Ressnera.

- Pokračuje aktivní přednášková činnost našich lékařů k problematice Parkinsonovy nemoci v Praze, Brně, Ostravě a při rekondičních pobytech. Přednášky mají mezi posluchači velký ohlas a našim lékařům alespoň touto cestou děkujeme. V r. 2000 plánujeme další přednášky.

- Byla nám nabídnuta spolupráce s Klinikou Passauer Wolf v Bad Griesbachu. Tato klinika slouží od roku 1990 jako veřejné neurologické rehabilitační zařízení a poslední dva roky se rozhodla do svého programu zařadit i péči o pacienty s Parkinsonovou chorobou. Jejím přednostou je český lékař MUDr. Jan Jirout, s nímž jsme v kontaktu.

- V září podala Společnost Parkinson žádosti o dotace na příští rok na Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Plánujeme tři rekondiční po-

byty v hotelu Štikov a dva pobyty v hotelu Delta, dále plánujeme docházková rehabilitační cvičení a přednáškové akce, a samozřejmě i tisk našeho časopisu. Výsledek je závislý na finanční podpoře obou ministerstev, podpoře sponzorů a na dobrovolných příspěvcích našich členů.

- V září se uskutečnila Konference a Valné shromáždění EPDA v hotelu DIPLOMAT v Praze. Podrobnosti o konferenci jsou uvedeny v příspěvku „Nové informace z EPDA“ (viz též fotografie na poslední straně obálky a dopis M. Bakerové Společnosti Parkinson).

- Výbor děkuje firmě NOVARTIS, především MUDr. H. Foitové, za finanční podporu našich akcí. Dále patří naše poděkování firmě ROCHE – Dr. J. Černému, firmě CD Service – Ing. I. Šimáckové, Rádiu CITY, a všem dalším dárcům, kteří nám pomáhají zajišťovat naši činnost. Věříme, že se přihlásí i další případní sponzoři, protože pomoc nemocným spoluobčanům, tím spíše těm, kteří si svoji chorobu nezavinili, je na nejvyšší potřebě.



Informace o patientských aktivitách v Brně

Radka Hekerlová, fyzioterapeut

Mezi těmi, kterým se podařilo zpestřit si letošní letní měsíce jedním ze dvou rekondičních pobytů, jež byly v tomto roce organizovány, bylo i několik členů brněnského klubu Společnosti Parkinson. Doufám, že byli spokojeni a při některé z chystaných příležitostí budou mít chuť podělit se o své zkušenosti.

Členům brněnského Klubu Parkinson, postupně se vracejícím z letních pobytů a dovolených, jsme pro podzim roku 1999 nabídli možnost sejít se na půdě 1. neurologické kliniky FN u sv. Anny v Brně hned dvakrát. Ve spolupráci se zdejšími lékaři zabývajícími se léčbou poruch extrapyramidového systému byly připraveny přednášky o aktuálních problémech provázejících Parkinsonovu chorobu. Samotná témata vzešla z iniciativy nemocných – konkrétně se jednalo o příspěvky „Dietní opatření a životospráva u Parkinsonovy choroby“ (6. 10. 1999, přednášející MUDr. D. Kubová) a „Psychické

komplikace u Parkinsonovy nemoci“ (14. 12. 1999, přednášející As. MUDr. I. Rektorová).

Konec letošního léta byl provázen jednodenní konferencí EPDA v pražském hotelu Diplomat, která se konala dne 3. září 1999 (na stránkách časopisu Parkinson jsme o ní již dříve informovali). Rovněž v našem regionu se objevili zájemci o účast na této akci a věřím, že se jim podařilo využít příležitosti shlédnout bohatý program, která byl pro tento den připraven. Vzhledem k tomu, že byla tato akce letos uspořádána právě v Praze, pro naše nemocné šlo o jedinečnou možnost a příležitost sdílet a vyměňovat si poznatky umožňující lidem s Parkinsonovou chorobou lepší zapojení do plnohodnotného života tak, jak je běžné v jiných evropských zemích.

Do počátku září bylo také přerušeno skupinové rehabilitační cvičení brněnského klubu. Jeho účastníci přišli sami s iniciativou nepřerušit po měsíce letních

prázdnin pravidelná setkání a čtvrtetní dopoledne věnovat společným vycházkám a výletům do okolí Brna. S podzimem se opět vracíme do tělocvičny a pro zájemce opakuji: scházíme se ve stejném čase, tj. každý čtvrtek od 16.30 do 17.30 hod. v tělocvičně ZŠ Mendlovo nám. 4. Vítání jsou vedle loňských účastníků i všichni noví zájemci, kterým se zde nabízí možnost seznámit se se – ať již pasivně či aktivní účastí – s možnostmi a zásadami pohybové léčby u Parkinsonovy choroby. Podobně jako předchozí cvičení, i toto odborně zajišťují fyzioterapeuti nebo studenti fyzioterapie, kteří jsou připraveni přizpůsobit hodinu představám a připomínkám především těch, jimž je určena. Tolik asi k souhrnu informací z dění v brněnském regionu, a věřím, že budete-li mít chuť podílet se spolu s námi na organizaci některých dalších aktivit, najdete si příležitost nás kontaktovat.



Nové informace z EPDA

As. MUDr. Irena Rektorová, neurolog, členka výboru EPDA

Hlavním tématem, které stále provází úsilí a aktivity Evropské asociace společností pro Parkinsonovu nemoc a určuje jejich směr i do budoucna, je snaha o zvyšování úrovně **kvality života lidí s Parkinsonovou nemocí**.

Této problematice se věnovala i evropská **konference „Parkinsonova nemoc dnes – objevování nových horizontů“**, která se uskutečnila dne 3. 9. 1999 v Praze a zúčastnilo se jí 130 zájemců z České republiky i z celé Evropy. Na zajímavých přednáškách získali pacienti i odborníci mnoho nových informací nejen z oblasti léčby a jejich perspektiv, ale i praktické rady pro cvičení, řešení problémů s chůzí a usnadnění běžných denních aktivit. Velmi povzbudivě a energicky zazněla slova paní J. Kramulové, která se s přítomnými podělila o své zkušenosti, jak se dokázala vyrovnat s Parkinsonovou chorobou a plnohodnotně s touto nemocí žít.

Profesor L. Findley z Velké Británie seznámil účastníky s některými čerstvými výsledky velké studie o Parkinsonově nemoci – „**Global Parkinson's Disease Survey**“. Tento projekt je založen na spolupráci mezi EPDA a Světovou zdravotnickou organizací a jeho cílem je zjistit a vyhodnotit faktory, které mají vliv na kvalitu života z pohledu nemocných a jejich rodin i z pohledu lékařů, kteří jsou zodpovědní za léčbu. Studie probíhá nejen v Evropě (Španělsko, Itálie, Velká Británie), ale i v Asii (Japonsko) a Americe (USA, Kanada). Úkolem je vyhledat ty faktory ovlivňující organizaci péče o nemocné, které mají nejpodstatněj-

ší dopad na kvalitu života lidí s Parkinsonovou nemocí s ohledem na stadium onemocnění, stupeň postižení a antiparkinsonskou medikaci. Výsledkem bude praktické doporučení WHO ve formě deklarace. Jejím cílem je vytvořit návod na optimální organizaci péče s efektivním využitím finančních zdrojů.

Na programu konference bylo i vyhlášení výsledků **umělecké soutěže „Kvalita života“** (Quality of Life EPDA Art Competition). Umělecky nadaní pacienti v ní měli za úkol ztvárnit, co pro ně kvalita života znamená. Celkem se soutěže účastnilo 65 amatérů i profesionálů z celého světa. Soutěžilo se v oboru malířství, fotografie a sochařství, o nejlepší díle v každé kategorii rozhodoval dvacetičlenný tým sestávající z odborníků i z osob trpících Parkinsonovou nemocí. Zájem, kvalita i kreativita účastníků soutěže osvěžily a potěšily nás všechny. Krásnou vítěznou sochu paní Irmu Labuschagne z Jižní Afriky jsme měli možnost obdivovat v sále, díla dalších výherců jsme viděli alespoň na fotografiích. Najde-li EPDA včas sponzory, bude z dvanácti nejlepších prací zhotoven kalendář na rok 2000, který si budete moci zakoupit i vy.

A konečně po ukončení odborného programu konference měli všichni možnost zúčastnit se slavnostní večeře s cimbálovou muzikou ve Staročeské kolibě na Národní třídě. I toto přátelské posezení mělo co do činění s kvalitou života.

Po konferenci následovala dvouhodinná Valná hromada, na které bylo přítomno 40 pacientů s Par-

kinsonovou nemocí a jejich pečovateli. Novými členy EPDA se staly pacientská společnost z Faerských ostrovů a Italská konfederace parkinsonských společností se sídlem v Římě (CONFIAP). Za pasivního člena byla přijata Evropská federace neurologických společností (EFNS). Účastníci byli seznámeni s aktivitami členů výboru, s průběhem všech studií EPDA a s pracovním plánem pro rok 2000. Z pléna byly prezentovány návrhy na nové aktivity a nakonec byly schváleny tyto nové projekty pro rok 2000:

1. EPPnet (European Parkinson's Peoples' Network) – úkolem je poskytnout interaktivní („on line“) komunikaci pacientů s Parkinsonovou nemocí, jejich rodin a členů EPDA prostřednictvím Internetu. Kromě toho bude možno objednat si k zaslání dostupný vzdělávací a informační materiál, budou též zpřístupněny veškeré informace týkající se jednotlivých pacientských společností, nejnovější vědecké poznatky, informace o farmaceutických přípravcích a umožněno „on line“ socio-právní poradenství.

2. Multicentrický registr lékových profilů (A Drug Profiling Multi-Centre Observational Registry) – cílem je vytvořit univerzální databázi, která poskytne potřebné informace z hlediska „nejlepší možné léčby“ pro pacienty s rozdílnou mírou postižení hybnosti a dalšími příznaky nemoci i komplikacemi léčby. Dalším přínosem bude možnost zpracování a statistického vyhodnocení vedlejších nežádoucích účinků v praxi podávaných léků a lékových interakcí. Pilotní



studie bude zahájena ve Velké Británii a postupně se rozšíří do dalších evropských zemí. V případě snahy vlád některých zemí omezit či zrušit preskripci některých antiparkinsonik by mohly být výsledky této studie dobrým protiargumentem.

3. Interaktivní manuál (Self-Help Manual) – původně nizozemský projekt, který je v současnosti dostupný v anglické verzi na CD ROM. Je určen pacientům a jejich rodinným příslušníkům a podává aktuální informace o vlastním onemocnění, jeho léčbě, rehabilitaci, výživě, ale obsahuje i odpovědi na nej-

častěji kladené otázky v souvislosti s onemocněním, osobní příběhy nemocných s Parkinsonovou nemocí a trojrozměrné animace užitečných pomůcek v bytě i mimo byt. Projekt bude předložen orgánům Evropské unie s žádostí o dotaci na překlad do dalších jazyků a přizpůsobení obsahu aktuálním údajům v jednotlivých zemích.

4. Kniha zdravé výživy s jednotlivými doporučenými recepty pro nemocné s Parkinsonovu nemocí – původně italský projekt bude přeložen do angličtiny a obohacen o další recepty.

5. Příručka „Jak založit parkinsonskou pacientskou společnost“ – účelem je vytvořit návod pro zakládání nových pacientských společností, které umožní nemocným získat podporu a pomoc v každodenním životě.

Další konferencí bude **Čtvrtá multidisciplinární konference EPDA**, která se bude konat **v listopadu 2000 ve Vídni**. První oznámení bude v brzké době rozesláno z kanceláře Společnosti, takže se můžete přihlásit i vy. Podrobnější informace o této akci najdete v dalším čísle časopisu.



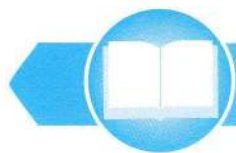
Co je to parkinsonský syndrom?

Prof. MUDr. Ivan Rektor, CSc., neurolog

Odpověď je zdánlivě jednoduchá. Slovo „syndrom“ je definováno jako soubor příznaků, z nichž se skládá typický obraz dané nemoci. Parkinsonský syndrom je soubor příznaků charakterizovaný trojicí akineze (snížená hybnost) – rigidita (ztuhlost) – tremor (třes). Poruchy chůze jsou někdy uváděny jako samostatný, tedy čtvrtý příznak. Podrobně jsme o parkinsonských příznacích pojednali v 1. čísle časopisu Parkinson. Nejčastěji je parkinsonský syndrom projevem Parkinsonovy nemoci. U Parkinsonovy nemoci ovšem

přistupují k parkinsonskému syndromu další příznaky, např. poruchy spánku, pokles tlaku, jestliže se nemocný postaví, poruchy vyprazdňování stolice, močení, poruchy citlivosti, psychické a další příznaky, které se objevují u některých nemocných. Tyto další příznaky mohou být i u Parkinsonovy nemoci časté, avšak jsou nespecifické, tj. mohou se projevit u nejrůznějších onemocnění, které s Parkinsonovou nemocí jinak vůbec nesouvisí. U všech nemocných s Parkinsonovou chorobou se však objeví parkinsonský syn-

drom, a to jako hlavní projev nemoci, i když ne u všech je vyjádřen všemi příznaky. Můžeme tedy shrnout, že Parkinsonova nemoc se projevuje vždy parkinsonským syndromem, a také dalšími příznaky, které jsou nespecifické a objevují se různě často, avšak ne pokaždé. Myslím, že až do tohoto místa je odpověď na otázku, co je to parkinsonský syndrom, jednoduchá. Teď ji však zkomplikuji. Parkinsonský syndrom totiž také není zcela specifický, i on může být projevem dalších onemocnění. V lékařské hantýrce rozli-



šujeme mezi Parkinsonovou nemocí a parkinsonskými syndromy, a tím myslíme právě ta další onemocnění, která se projevují parkinsonským obrazem. Nepřesný způsob vyjadřování vede k tomu, že sousloví „parkinsonský syndrom“ je používáno pro typický soubor příznaků (správně) a také pro onemocnění mimo Parkinsonovu nemoc projevující se parkinsonským syndromem. V další části článku se budu věnovat stručně právě nejčastějším onemocněním, která se projevují – mimo jiné – i parkinsonským syndromem.

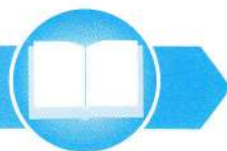
Parkinsonský syndrom je vzácným projevem mnoha onemocnění. Můžeme jej nalézt po zánech mozku, poměrně často byl následkem španělské chřipky po první světové válce. Již dlouho je znám parkinsonský syndrom u horníků pracujících v manganových dolech, po otravě CO a po opakovaných traumatech hlavy, zejména u boxerů. Parkinsonský syndrom při cévním onemocnění mozku se projevuje zejména poruchou chůze, vzácně jde o důsledek akutní cévní mozkové příhody. Parkinsonský syndrom cévního původu není zdaleka tak častý, jak se předpokládá. Stále užívané spojení „Parkinsonova nemoc cévního původu“ je samozřejmě nesprávné, Parkinsonova nemoc je důsledkem degenerativních procesů neznámého původu, a nikoli cévního onemocnění

mozku. Častý je parkinsonský syndrom navozený některými léky, zejména používanými v psychiatrii. Jde především o tzv. typická neuroleptika, která se nesmí nikdy podávat nemocným s Parkinsonovou chorobou. Parkinsonský syndrom se rovněž vyskytuje u některých hormonálních a metabolických poruch a je podstatnou součástí skupiny onemocnění neznámého původu, zvaných souhrnně Parkinson plus (tj. parkinsonský syndrom + další příznaky). Právě odlišení Parkinsonovy nemoci od této skupiny je největším problémem. Parkinsonský syndrom je zapříčiněn poruchou funkce dopaminu, což je jeden z chemických přenašečů informací v mozku. U Parkinsonovy nemoci je porucha na úrovni jeho tvorby v tzv. černém jádře (substantia nigra). Jiná situace je u onemocnění skupiny Parkinson plus, kde příčinou snížení funkce dopaminového systému je degenerace nervových buněk přímo v cílové struktuře, v podkorovém mozkovém jádru, nazývaném striatum. Dopamin je tedy vyprodukován, avšak chybí místo, na které by se navázal. Podobně neuroleptika, léky používané v psychiatrii, způsobují parkinsonský syndrom bloádou míst, na které se dopamin váže. I většina dalších onemocnění projevujících se parkinsonským syndromem není důsledkem poruchy tvorby dopaminu. Proto podávání dopamin-

ergní léčby, jako je L-dopa a agonisté dopaminových receptorů, má u jiných onemocnění projevujících se parkinsonským syndromem podstatně menší význam, než je tomu u Parkinsonovy nemoci.

Odlišení Parkinsonovy nemoci od jiných onemocnění je důležité a je často doprovázeno diagnostickými omyly. Asi ve 25 % je na začátku parkinsonský syndrom diagnostikován jako Parkinsonova nemoc nesprávně. Přesto odlišení možné je. Parkinsonský syndrom u jiných onemocnění, než je Parkinsonova nemoc, je poněkud atypický – např. nezačíná jako u Parkinsonovy nemoci asymetricky, často chybí třes, přítomny jsou poruchy, které nejsou typické pro Parkinsonovu nemoc, léčebný efekt L-dopy a agonistů dopaminových receptorů je malý nebo zcela chybí. Spolehlivě odliší Parkinsonovu nemoc od jiných onemocnění často až lékař specializovaný na Parkinsonovu nemoc.

Parkinsonské syndromy u Parkinsonovy nemoci a u jiných onemocnění mají pochopitelně řadu společných rysů. Avšak většina problematiky onemocnění doprovázených parkinsonským syndromem se liší od Parkinsonovy nemoci. Proto nemocní s jinými příčinami parkinsonského syndromu, než je Parkinsonova nemoc, nejsou členy Společnosti Parkinson.



Kouření, nikotin a Parkinsonova nemoc

As. MUDr. Jan Roth, CSc., neurolog

Zvolené téma tohoto článku by mohlo být pro čtenáře časopisu PARKINSON zajímavé, neboť z mnoha epidemiologických studií vyplývá, že velká většina osob trpících Parkinsonovou chorobou jsou nekuřáci a nikdy ve svém životě nekouřili. Někteří výzkumní pracovníci dokonce tvrdí, že kouření tabáku jakýmsi doposud neznámým mechanismem chrání před vznikem Parkinsonovy nemoci, toto tvrzení však není obecně přijato. V poslední době proběhla celá řada výzkumných studií na toto téma a zde se pokusíme některé výsledky shrnout.

Na prvním místě je nutno zdůraznit, že v tomto článku nebudeme rozvádět zásadní fakta o škodlivosti kouření – rakovinotvorné působení tabákového kouře, vliv na ucpávání a zužování cév, špatný vliv na průdušky atd. Tyto skutečnosti jsou dostatečně známy a rizika dlouhodobého návyku na cigarety a jiné tabákové produkty zcela jasně převažují nad některými – doposud ne zcela potvrzenými – pozitivními efekty nikotinu, eventuálně jiných látek obsažených ve vdechovaném kouři, na některé nemoci.

Dále je nutné zdůraznit, že nikotin je pouze jedna z mnoha látek, které jsou přítomny v tabákovém kouři. Nelze tedy veškeré případné (pozitivní či negativní) efekty pozorované u kuřáků ztotožňovat s působením nikotinu.

Nicméně, přes veškeré negativní účinky kouření je velmi zajímavé zabývat se výzkumně účinky nikotinu či jiných látek ve vdechovaném tabákovém kouři, zvláště ukazuje-li se, že mohou za určitých okolností působit snad i příznivě. Množí se pro to důka-

zy u více chorob: Parkinsonova nemoc, Alzheimerova nemoc, ulcerózní kolitida, syndrom Gilles de la Tourette aj.

Výzkum těchto efektů může ovlivnit vývoj nových látek podobných nikotinu (či jiným látkám v tabákovém kouři), které bude možno v budoucnu použít k léčbě. Je však nesmysl začít se před Parkinsonovou nemocí chránit kouřením tabáku – rizika výrazně převyšují případný, zatím nepotvrzený příznivý efekt.

Nejprve budeme stručně charakterizovat **samotný nikotin**. Jedná se o látku v tabáku, která je zodpovědná za mnohé efekty při požívání tabáku nejrozličnějšími cestami, nejčastěji vdechováním tabákového kouře. Nikotin sám nemá rakovinotvorný účinek, vede však k návyku a závislosti, a to jak psychické, tak biologické. Hlavní mechanismus účinků nikotinu v těle je zprostředkován přes acetylcholinové receptory (receptory obecně jsou bílkovinné struktury na povrchu nervových buněk, schopné reagovat na přítomnost určité látky buď vzruchem, či útlumem, který se přenáší dál po nervových vláknech). Nikotin působí především na tzv. nikotinový typ acetylcholinových receptorů, protože je jejich typickým stimulačním působkem.

Nikotinové receptory se nacházejí v celém těle a v mnoha částech mozku. Stimulace nikotinových receptorů přítomných např. v cévách je zodpovědná za krátkodobý pokles krevního tlaku při kouření, stimulace těchto receptorů ve střevech působí urychlení pohybů střev atd. Z našeho hlediska je hlavní působení nikotinu v mozku.

V mozku existuje mnoho oblastí, kde je uloženo množství nikotinových receptorů. Je to především kůra čelních laloků, tzv. hipokampus a některá jádra ve středním mozku. Všechny tyto oblasti hrají významnou roli především pro paměť, pozornost, emoce.

Bylo skutečně prokázáno, že podání čistého nikotinu přináší krátkodobé zlepšení pozornosti, paměti a učení u pokusných osob. Prováděly se pokusy na zdravých dobrovolnících, kdy již po 8 vteřinách po zapálení první cigarety se dostavilo mírné zlepšení např. reakčních časů při řízení auta. Bohužel, při kouření dalších cigaret převládá vždy nepříznivý efekt velkého množství kysličníku uhelnatého (vzniká spalováním papíru a tabáku), který prudce zhorší další výkonnost, působí ospalost, a reakční časy naopak výrazně prodlouží.

U Parkinsonovy nemoci bylo popsáno, že při použití čistého nikotinu dochází k mnoha reakcím, z nichž část může mít i příznivé účinky. Nikotin stimuluje tvorbu růstových faktorů, které pomáhají poškozeným nervovým buňkám přežít, brání nadměrné tvorbě volných radikálů kyslíku, které poškozují mozkové buňky.

Návyk kouření vede k závislosti. Jedná se vlastně o nejčastější duševní poruchu lidstva (závislost na droze je obvykle chápána jako nemoc).

Proč vlastně někteří lidé propadnou závislosti na návykových látkách a jiní ne, není doposud podrobně prozkoumáno. V poslední době však výzkum závislosti významně pokročil.

Je známo, že lidé s vysokým sklonem k návyku a závislosti



mají určité biochemické změny v mozku, které jsou zčásti způsobeny změnou dědičné informace. Vlastní vstupní branou ke vzniku závislosti se zdá být vyšší hladina dopaminu (nízká hladina dopaminu je naopak základním mechanismem vzniku Parkinsonovy nemoci). Také další mechanismy, které ovlivňují metabolismus a účinky dopaminu, zřejmě souvisí se vznikem závislosti (např. změny genů, které kódují tvorbu dopaminových receptorů a transportních mechanismů pro dopamin, změny v aktivitě enzymu monoaminoxidázy typu B, což je enzym, který rozkládá dopamin, atd.).

Souvislost s dopaminem je pro Parkinsonovu nemoc významná. Parkinsonova nemoc je totiž způsobena poklesem hladiny dopaminu, tedy přesně opačným mechanismem, než jsou předpokládány podmínky pro rozvoj závislosti.

Zdá se, že vyšší hladina dopaminu působí mimo jiné i na tzv. sebeodměňovací („reward“) systém a způsob chování, vedoucí k hledání neznámého, nového, senzačního prožitku (sensation seeking behavior). Jedná se o složité psychické funkce mozku, které souvisí např. i s motivací a mají pro každého z nás význam v souvislosti se způsobem chování a psychického prožívání.

Někteří z nás mají vysokou potřebu prožití sebeodměny, která se realizuje pomocí stimulace určitých center v mozku.

Tuto stimulaci si lze navodit pozitivním psychickým prožitkem při osobním, pracovním, sociálním úspěchu, který vybudí tvorbu látek stimulujících určité části mozku, kde se výše popsané procesy uskutečňují. Tohoto stavu však lze dosáhnout také aplikací látek, které chemicky tento systém rovněž stimulují, a to jsou právě látky, které často působí závislost. Závislý člověk má stále větší potřebu stimulovat tzv. centra libosti a sebeodměňování. Nikotinové receptory jsou přítomny přímo v centrech mozku, která jsou zodpovědná za sebeodměňování, navíc však nikotin je schopen do jisté míry zvyšovat hladinu dopaminu v některých částech mozku. Příznivé účinky nikotinu na hybnost u Parkinsonovy nemoci nebyly zcela přesvědčivě prokázány.

Závěrem lze říci:

Některé epidemiologické studie ukazují na skutečnost, že Parkinsonova nemoc se častěji objevuje u nekuřáků. V případě, že toto skutečně platí, pak existují dvě možnosti vysvětlení:

1. Kouření má skutečně doposud neobjasněný ochranný vliv před vznikem Parkinsonovy ne-

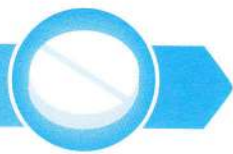
moci a látka za tento efekt odpovědná je buď nikotin, či jiná složka obsažená v tabákovém kouři.

2. Nízká hladina dopaminu v mozku, která je podmínkou vzniku Parkinsonovy nemoci, určuje malou tendenci k vzniku návyku a závislosti na nikotinu, a tedy pacienti s Parkinsonovou nemocí obvykle nekouří, protože tomuto zlovyku nepropadnou tak snadno jako lidé s vyšší hladinou dopaminu.

Použití čistého nikotinu v léčbě Parkinsonovy nemoci nemá v současné době opodstatnění, byly i hlášeny případy zhoršení aktuálního hybného stavu u nekuřáků s Parkinsonovou nemocí, kteří začali kouřit. Ve výzkumu jsou však některé látky podobné nikotinu, od nichž se dá v budoucnu očekávat určitý přínos pro léčbu Parkinsonovy nemoci.

Poznámka redakce:

Alzheimerova nemoc – degenerativní onemocnění mozku, nejčastější příčina demence ve stárnoucí populaci; ulcerózní kolitida – chronický zánět střev; syndrom Gilles de la Tourette – neuropsychiatrické onemocnění nejasné příčiny projevující se různě komplikovanými pohybovými a slovními „tiky“.



Konopí – průmyslová plodina, léčivá rostlina anebo návyková droga?

Doc. MUDr. Evžen Růžička, CSc., neurolog

V poslední době se v různých médiích opakovaně objevily zprávy o možných léčebných účincích marihuany, které se mimo jiné předpokládají i u Parkinsonovy nemoci. Marihuana (části rostliny konopí) je dnes zvláště populární mezi dospívající mládeží, která jejímu užívání holduje navzdory nové právní úpravě postihující nejen výrobu, ale i držení omamných látek. Ať už spory o tom, zda marihuana skutečně patří mezi návykové drogy, skončí jakkoli, měli bychom se vážně zabývat otázkou možných léčebných účinků látek obsažených v konopí.

Konopí (*Cannabis sativa* nebo *Cannabis indica*) je jednou ze starobylých průmyslových plodin. Jeho zpracování patří mezi nejstarší řemesla v dějinách lidstva – dochoval se například útržek konopné tkaniny starý 8 000 let. Zvláště kvalitní konopné vlákno se využívalo a stále využívá pro výrobu neobyčejně odolných tkanin a provazů. Až do poloviny tohoto století se konopí pěstovalo jako strategická surovina pro výrobu lodních plachet a lan. Konopné stonky mohou sloužit jako jeden z nejvydatnějších zdrojů celulózy k výrobě papíru a dále využitelné biomasy. Obhájcí konopí tvrdí, že za snahou ukázat konopí především jako nebezpečnou drogu – marihuanu – stojí podnikatelé v bavlnářském a dřevařském průmyslu, kteří se bojí nebezpečné konkurence levnější a výnosnější plodiny.

Případ pana J. P.

Předmětem nedávného zájmu některých našich sdělovacích prostředků se stal případ pana J. P., 72letého pacienta s Parkinsonovou nemocí, který na sobě

objevil příznivé účinky požívání listů konopí a po několik let takto tlumí příznaky svého onemocnění.

Pan J. P. trpí Parkinsonovou nemocí asi sedm let. Prvým projevem byl klidový třes pravé ruky, brzy se objevilo i zpomalení při pohybech pravé horní a dolní končetiny. Příznaky se pomalu zhoršovaly a šířily se i na levou stranu těla, až došlo k výraznému omezení celkové pohyblivosti. Z té doby existuje videozáznam z jakési rodinné oslavy, který dobře ukazuje, jak těžce byl pan J. P. omezen v pohybu a zvláště při chůzi. Od roku 1994 ošetřující neurolog pacientovi zahájil léčbu levodopou (Nakom mitte, 4x denně 1 tableta), po které se hybnost jen nevýrazně zlepšila. O pár měsíců později, když pan J. P. kdesi četl o léčebných účincích některých rostlin a jejich využití v tradiční medicíně, připadl na myšlenku zkusit pěstovat konopí a užívat jeho listy k potlačení příznaků nemoci. Jakožto nekuřák se vyhnul nejobvyklejšímu způsobu použití a namísto kouření začal pojídat jeden lístek konopí denně. Zároveň pokračoval v pravidelném užívání levodopy v nezměněné dávce. Ačkoli „léčba“ konopím neměla zprvu žádný efekt, pan J. P. vytrval, a asi po dvou měsících vskutku mohl konstatovat nepochybné zlepšení hybnosti. Zlepšování postupovalo, až se ustálil dlouhodobě dobrý stav s jen nevýraznými parkinsonskými projevy. Ostatní léčba se přitom nezměnila. Povzbuzen tímto úspěchem, pan J. P. dále s konopím experimentuje – zjistil, že účinek si zachovává i prášek vzniklý rozdrcením sušených listů. Z listů a kořene konopí si také připravuje hojivě a protizánětlivě působící mast, po níž ustoupily i jeho

letité pouřazové bolesti kotníku a pacient znovu nabývá schopnosti delší, až několikakilometrové chůze, začíná opět jezdit na kole, věnuje se dřívějším zálibám.

V roce 1996 byl pan J. P. při pobytu v nemocnici pro bolesti zad nucen na přechodnou dobu přestat listy konopí užívat. Po třech týdnech se (přes nezměněnou dávku levodopy) zvýraznil třes a zpomalila hybnost. Týden po tom, co pacient znovu začal požívat svou rostlinu, stav hybnosti se upravil k předchozí stabilně dobré úrovni.

V prosinci 1998 jsme poprvé měli možnost vyšetřit pana J. P. v našem Extrapyramidovém centru. Shledali jsme nepochybné známky Parkinsonovy nemoci, jejíž diagnózu jsme klinicky ověřili dobrou léčebnou odpovědí na levodopu. Domluvili jsme se na pokusném přerušení „léčby“ konopím. Po třech týdnech jsme pozorovali nepochybné zhoršení hybnosti, která se opět rychle upravila, když se pan J. P. vrátil k pravidelnému užívání rostlinného přípravku. Pacient sám při uvedeném způsobu užívání listů konopí nikdy nepozoroval žádné duševní změny či projevy, které by svědčily pro ovlivnění psychiky, a ani při našem vyšetření jsme neshledali žádné známky psychických změn.

Možný mechanismus léčebného účinku konopí u Parkinsonovy nemoci

Chemická analýza prokazuje v konopí přítomnost řadu farmakologicky účinných látek, takzvaných kanabinoidů. Nejvýznamnější z nich je delta-9-tetrahydrokanabinol (THC), který je původcem duševních účinků marihuany (působí především změ-



ny vnímání). Další látky (kanabinol, kanabidiol, aj.) mají mírný nebo nulový vliv na psychiku, ale mohou se spolupodílet na dalších účincích konopí včetně ovlivnění hybnosti.

V posledním desetiletí se podařilo do značné míry vyjasnit mechanismy, jimiž kanabinoidy ovlivňují duševní i pohybové funkce. V mozku savců včetně člověka byla objevena speciální vazná místa (takzvané kanabinoidní receptory), která reagují právě na přítomnost aktivních látek z konopí. Teprve nedávno se podařilo objasnit, proč takové receptory existují: ukázalo se, že normální mozek si vytváří vlastní nervové přenašeče, jež jsou svými účinky na receptorech podobné přírodním kanabinoidům. Tyto přenašeče se zřejmě spolupodílejí na řízení psychiky i hybnosti. Oblastí mozku s nejvyšší hustotou kanabinoidních receptorů jsou bazální ganglia. Právě porucha funkce bazálních ganglií mozku je podkladem příznaků Parkinsonovy nemoci. Lze tedy tvořit nejrůznější hypotézy o možných mechanismech účinků jednotlivých látek z konopí, jež na kanabinoidní receptory působí budivě či tlumivě. V poslední době byly zveřejněny výsledky studií na zvířatech, jež ukazují účinnost kanabinoidů v modelových situacích podobných Parkinsonově nemoci. Potvrzení takových výsledků pokusem na pacientech je ovšem nesnadným úkolem, jemuž musí předcházet rozsáhlé zkoumání účinků na pokusných zvířatech a zdravých dobrovolnících. V jediné publikované studii neprokázali před lety britští vědci žádný podstatný efekt kouření marihuany na parkinsonský třes. Zatím se tedy můžeme jen dohadovat, proč právě dlouhodobé požívání malého množství listů konopí má tak příznivý vliv na hybnost výše zmíněného pacienta J. P. Především je nutno říci, že jen pozorováním dalších podobně reagujících nemocných by bylo možno potvrdit, že se v daném případě jedná o obecný jev. Svou roli tu pak může hrát odlišné složení lá-

tek v požídaných listech a kouřených vrcholcích rostliny či dlouhodobé užívání menších dávek ústy a pomalejší vstřebávání v zažívacím traktu.

Další účinky látek z konopí

Ve staré čínské a indické medicíně bylo konopí doporučováno především jako prostředek proti bolestem. V polovině minulého století byla tato tradice přenesena do Evropy a zejména do USA, kde až do první čtvrtiny 20. století patřily výtažky z konopí mezi nejprodávanejší léky, přičemž nebyly popisovány žádné závažnější případy předávkování či vzniku závislosti. Přesto se další vývoj těchto přípravků (na jejichž výrobě se podílely i renomované, ještě dnes aktivní farmaceutické firmy) zastavil s nástupem následující prohibice. Trvalo řadu desetiletí, než se v sedmdesátých a osmdesátých letech znovu objevily zprávy o léčebném využití látek obsažených v konopí.

Obnovení výzkumu, povolení medicínského využití a konečná legalizace konopí jsou hlavními cíli laických i odborných zastánců zastoupených například ve výzkumných laboratořích Národního zdravotního institutu v Bethesda. Na základě místních referend je dnes v některých státech USA kouření marihuany tolerováno jako prostředek pro léčbu nechuťství, nevolností, neztížitelného zvracení a bolestí pacientů v konečném stadiu onemocnění AIDS a u pacientů trpících vedlejšími účinky léčby nádorových onemocnění. V řadě zemí světa jsou pro stejné účely k dispozici syntetické přípravky vytvořené na bázi nejznámějšího kanabinoidu THC. Kromě výše uvedených účinků bylo opakovaně pozorováno, že marihuana a dle některých prací i syntetický THC snižují svalové napětí (spasticitu) a bolesti u nemocných s roztroušenou sklerózou. U některých nemocných se zlepšoval i třes (který se však zásadně liší od třesu u Parkinsonovy nemoci). Příznivé účinky kouření marihuany na neurologické obtíže byly příležitostně uváděny i u epilepsie či

u dalších extrapyramidových poruch hybnosti mimo Parkinsonovu nemoc, zejména u tikové nemoci a u dystonií. Za zmínku stojí též příznivý účinek na snížení nitroočního tlaku v úporných případech zeleného zákalu (glaukomu).

Vedle nervových účinků je známo hojivé a protizánětlivé působení výtažků z konopí. Tyto efekty jsou nezávislé na nervových účincích, ale jsou rovněž působeny látkami z třídy kanabinoidů (jak před lety prokázal olomoucký farmakolog profesor Kabelík se svými žáky). Zajímavé je, že silné antibakteriální a hojivé účinky konopí znají a s úspěchem využívají někteří chovatelé domácích zvířat.

Konečně je třeba zmínit se o zcela nových pracích výzkumného týmu nositele Nobelovy ceny Julia Axelroda, publikovaných v předních vědeckých časopisech. Jejich výsledky ukazují, že THC a další kanabinoidy vynikají tzv. neuroprotektivními (nervy chránícími) účinky, které brání poškození nervových buněk jedovatými látkami. Pokud se tyto nálezy potvrdí, kanabinoidy by napříště mohly být používány i v prevenci některých nervových onemocnění.

Nebezpečí návykových drog

Podkladem vzniku závislosti na drogách je tzv. návykové chování. Jeho biologickým podkladem je systém sebeodměňování (v činnosti tohoto systému hraje důležitou roli dopamin), který v normálně fungujícím lidském mozku slouží prožívání pocitů libosti a podněcuje k některým životně důležitým činnostem, jako jsou příjem potravy, rozplozování, apod. Některé látky, které nadměrně stimulují systém sebeodměňování, se mohou stát předmětem návyku – snahy po opakování příjemných pocitů vyvolaných předchozím příjmem příslušné látky. Mezi takové látky patří známé drogy, jako jsou heroin, opium, ale i alkohol a nikotin (viz jinde v tomto čísle časopisu Parkinson, článek J. Rotha Kouření, nikotin a Parkinsonova nemoc, str. 7), nebo také některé běžné užívané léky. Charakteris-



tickým znakem návykové látky je, že po jejím vysazení se dostavují velice nepříjemné abstinenční příznaky. V případě marihuany není jednotný názor na to, zda vyvolává abstinenční příznaky či nikoli, a zda tedy patří mezi návykové drogy. Dle některých statistik jsou pití alkoholu a zejména kouření tabáku podstatně zdravotně nebezpečnějšími zvyky než kouření marihuany. Na druhé straně nebyl zatím vyvrácen názor, že marihuana navozuje návykové chování, jež může u citlivého jedince skončit užíváním mnohem nebezpečnějších, tzv. „tvrdých“ drog.

Užívání konopí pacienty s Parkinsonovou nemocí

Z lékařského pohledu nelze užívání konopí v léčbě Parkinsonovy nemoci doporučovat přesto, že existují důvody pro to domnívat se, že by tato „léčba“ mohla být účinná. Lékař má právo léčit své pacienty jen takovým lékem, který prošel celou komplikovanou a dlouhotrvající procedurou předepsaných chemických, toxikologických, farmakologických a klinických zkoušek, jež potvrdily

zdravotní neškodnost léku a jeho účinnost u daného onemocnění. Pokud jde o účinky kanabinoidů u Parkinsonovy nemoci, jen málo z těchto zkoušek bylo již provedeno.

Než se kdokoli rozhodne „experimentovat“ na vlastním těle s účinky konopí, měl by si uvědomit, že jde o rostlinu se značným obsahem farmakologicky aktivních látek, které mohou výrazně ovlivnit fungování mozku. Účinné dávky mohou vést ke změnám zrakového a sluchového vnímání, prožívání času apod. U některých nemocných by zvláště při nevhodně vysokých dávkách mohlo dojít k vidinám, poruchám orientace a dalším chorobným duševním projevům. Způsob užívání tak, jak byl popsán v různých novinových a časopiseckých článcích výše zmíněným pacientem J. P. (jednou denně na špičku nože prášku ze sušených listů konopí), představuje zřejmě poměrně bezpečnou variantu, při které by nemělo hrozit předávkování.

Pokud se nemocný o vlastní vůli rozhodne požívat konopí, neměl by v žádném případě přerušovat

pravidelné užívání ostatních léků. Měl by o svém rozhodnutí informovat ošetřujícího lékaře, který jistě nemůže takový doplněk léčby doporučit, ale zřejmě ani zakázat, pokud pro to neexistují závažné zdravotní důvody. Lékař by měl být informován nejen proto, aby pacientovi mohl sdělit svůj názor na vhodnost či nevhodnost takových pokusů, ale i proto, aby mohl pozorovat a správně chápat případné změny zdravotního stavu.

Aktuální dovětek

Poslední informace ze Spojených států uvádějí, že Federální úřad pro kontrolu léčiv povolil klinické zkoušení syntetických kanabinoidů. Jiná nadějná zpráva pro přívržence léčebného užití konopí přichází z Velké Británie, kde v červenci 1999 soud osvobodil muže, který dodával konopí pacientům trpícím bolestmi a spasticitou při roztroušené skleróze a po úrazech páteře. Zároveň podepsalo 102 poslanců britského parlamentu petici žádající uvolnění konopí pro lékařské účely.

Pohyb je život

Marcela Sekyrová, fyzioterapeut

V tomto čísle časopisu Parkinson si popíšeme cviky, které se cvičí v prostoru. Budou je většinou schopni cvičit zdatní jedinci, kteří nemají potíže s rovnováhou. Ale při možnosti dohledu druhé osoby (alespoň na počátku nácviku) je mohou cvičit všichni, kteří mají odvahu se s pohybovými problémy potýkat. Přejeme to všem!

Postavte se do prostoru tak, abyste kolem sebe měli dostatek místa. Nesmíte mít pocit, že se o něco uhodíte nebo že něco shodíte apod. Cvičením ve stoji

se budeme hlavně učit přenášení váhy z nohy na nohu, udržování rovnováhy a vyrovnávání případné nestability.

1. Rozkročte se a dejte si ruce v bok. Švihněte paží (dlaní vzhůru) do strany vpravo nebo vlevo (trochu výše) a otočte se za ní, co nejvíce můžete. Uvědomte si při tom, která dolní končetina je více zatížená. Měla by to být končetina na té straně, na kterou se právě otáčíte.

2. Zůstaňte rozkročení a pohybujte oběma pažemi, jako když mácháte prádlo. Váha se přene-

se opět tím směrem, kam se pohybují ruce.

3. Provádějte pažemi velké čelní kruhy oběma směry. Tímto cvikem procvičujete ramenní klouby a nacvičujete stabilitu.

4. Dejte si nohy k sobě, ruce v bok. Budete provádět výpady stranou vlevo a vpravo. Pozor na to, abyste nohu vždy vraceli na místo, odkud jste vyšli. Jde o důležitý cvik! Tento pohyb Vám někdy pomůže, když se nebudete moci rozejít. Právě při chtěném kroku vpřed se dostanete do situace, že nevykročíte. Pak stačí



ukročít, a najednou se rozejdete. Tento cvik se dobře cvičí ve dvojici. Stojíte proti sobě a držíte se za ruce.

5. Ruce si nechte volně podle těla. Provedete výpad jednou nohou vpřed a druhá (opačná) ruka bude směřovat ke koleni. Váhu těla přenesete na nohu vpřed. Ta se pokrčí, druhá (zadní) zůstane natažená. Pak vrátíte nohu zpět. Někdy se vyplatí nakreslit značky na zem a podle nich provádět výpady. Tímto cvikem nacvičujete souhyby dolních a horních končetin jako při správné chůzi. I tento a příští cvik se může cvičit ve dvojici. Stojíte vedle sebe a držíte se za ruce.

6. Základní pozice je stejná. Provedete výpad jednou nohou vzad. Váhu přenesete opět na dolní končetinu, která je vzadu. Ruce mohou být v bok nebo volně podle těla a vyvažují případnou nestabilitu.

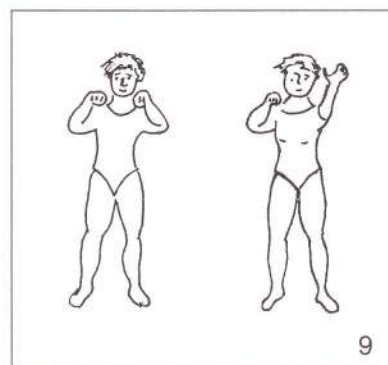
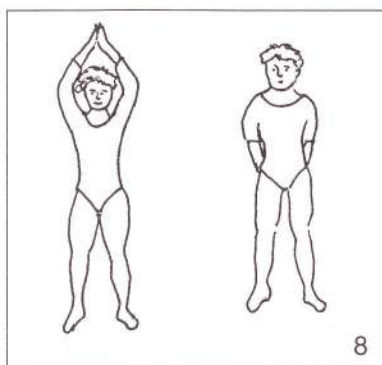
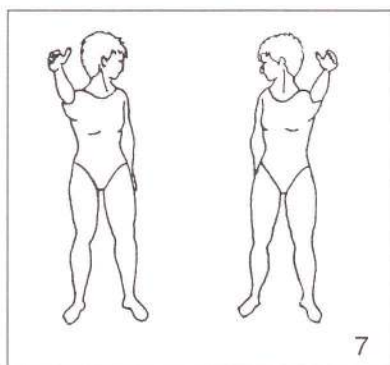
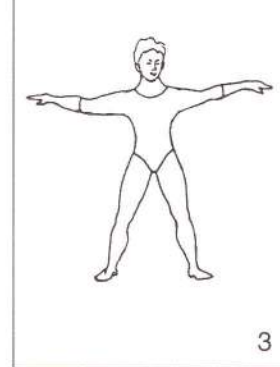
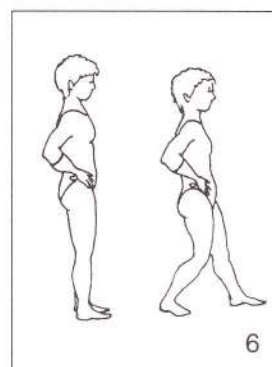
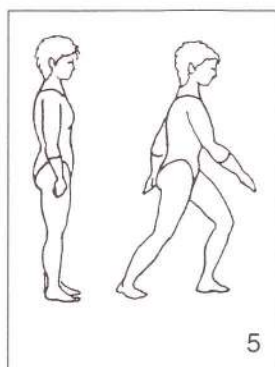
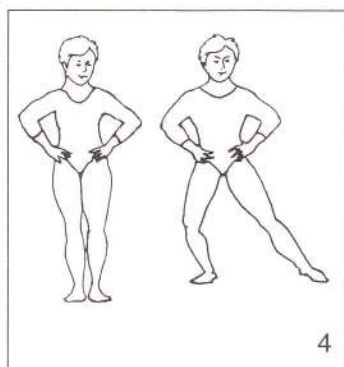
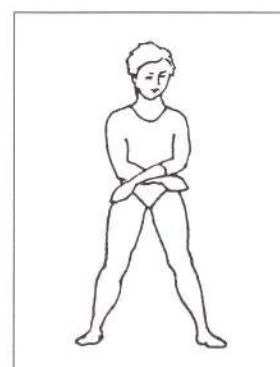
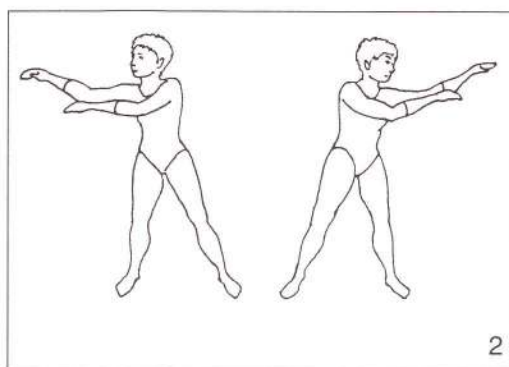
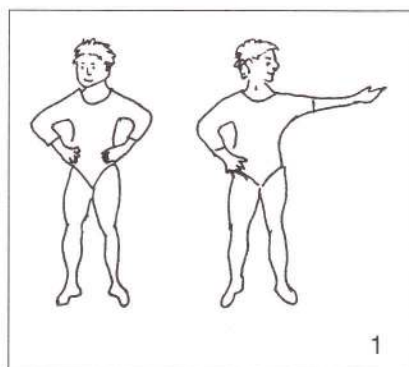
7. Stojíte rovně, nepatně rozkročení, ruce jsou volně podle těla. Jednou paží švihnete do zapažení a podíváte se za ní. Druhou paží současně švihnete do předpažení. Pak směr paží švihem změníte a opět se podíváte za rukou vzad. Pozor na ztrátu rovnováhy!

8. Základní pozice je stejná jako v předchozím cviku. Budete tleskat rukama jednou nad hlavou (podíváte se vzhůru) a jednou za zády (podíváte se na zem).

9. Stojíte rovně, mírně rozkročeni, ruce máte sevřené v pěst a přitisknuté na prsa. Budete horní končetiny střídavě natahovat vpřed, jako při boxu. Snažte se, aby se otočil i trup.

V příštím čísle si popíšeme cviky s náčiním. Můžete si proto už připravit tyčku, velký šátek (pásek) nebo prádlovou (4 cm širokou a 1,5 m dlouhou) gumu, jeden menší a jeden větší (nafukovací) míč.

Tentokrát se loučím přáním, aby se vám denně chtělo cvičit a aby vám cvičení přinášelo dobrou náladu a chuť se s Parkinsonem poprat!!





Fox bojuje s Parkinsonem

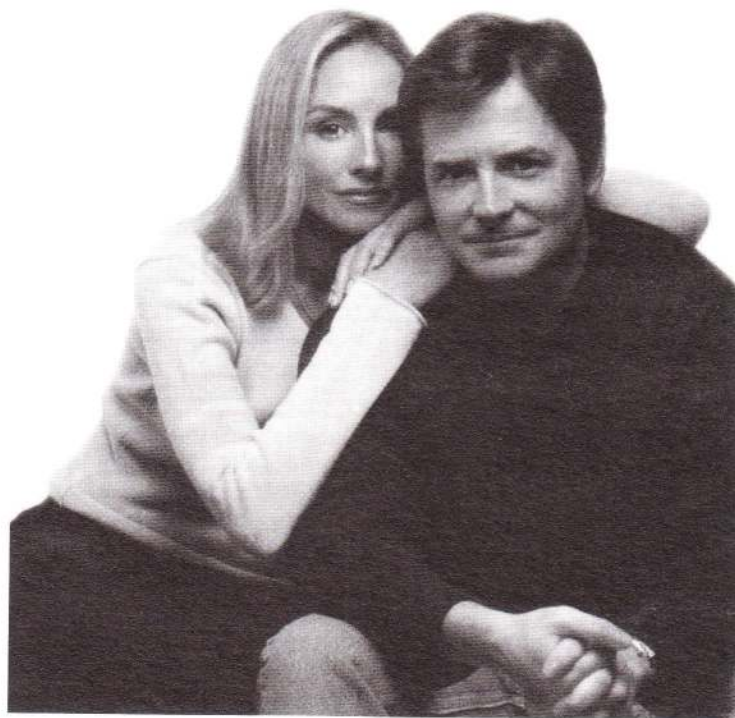
Sedm let uplynulo od chvíle, kdy mu lékaři oznámili zdrcující diagnózu. Zněla pro jeho věk zcela nepochopitelně: Parkinsonova nemoc. Po celou tu dobu v sobě populární herec ze seriálu Všichni starostovi muži, dalších situačních komedií a Návratů do budoucnosti, sedmatřicetiletý Michael J. Fox, skrýval smutné tajemství.

„Byl jsem vyděšený k smrti. Musel jsem se s tím prostě nejprve vyrovnat sám. Teprve teď chci mluvit. Vím, že to pomůže dalším stejně postiženým, mně i mojí rodině.“

Před rokem on a jeho o rok starší manželka herečka Tracy Pollanová přijížděli na slavnostní večer udělování Zlatých globusů do hotelu Beverly Hilton, kde na něj čekali fotografové, reportéři, ale Fox nebyl schopen vystoupit z auta. Jeho levá paže a noha se nekontrolovatelně třáslly. Musel vzít lék a chvíli počkat, než začne působit. Požádal tedy řidiče, aby objel blok nejprve jednou, pak podruhé a potřetí. „Asi si myslel, že jsem cvok,“ vzpomíná Fox s úsměvem. „Já jsem ale takhle prostě vystoupit nemohl.“

Jak to všechno začalo

Začátky nemoci si i dnes jasně vybavuje. Bylo to v roce 1991 při natáčení romantické komedie Doc Hollywood, když poprvé pocítil škubnutí a křeč v levém malíčku. V místní nemocnici mu neurolog řekl, že se nejspíše uhodil do brňavky. Během půl roku se mu ale třes rozšířil do celé levé ruky, začalo ho také bolet a tuhnout rameno. V New Yorku byl opět na neurologické prohlídce. Diagnóza byla zdrcující: Parkinsonova nemoc. Nemohl věřit vlastním ušima.



Pak sdělil diagnózu manželce. „Rozplakala se. Byla k smrti vystrašená. Já také.“ Pollanová si na ten moment přesně vzpomíná. „Ani jeden jsme to nemohli pochopit. Objali jsme se a navzájem se ujistili, že se s tím nějak porveme.“

Stále se snažil věřit, že diagnóza není správná, že se lékaři spletli. Až po páté konzultaci a stejném verdiktu uvěřil, že je to pravda. Snažil se, aby nemoc nijak neovlivnila jeho život, ale následujících několik let bylo velice špatných. Jak choroba pokračovala, začala se situace zhoršovat, celá jeho levá strana byla ztuhlá, třes se nedal kontrolovat. V roce 1993 přestal navštěvovat neurologa. Místo toho stále častěji žádal svého internistu, aby mu předepisoval léky.

Operace

V roce 1994 mu dal jeho lékař další naději, když ho informoval

o operaci mozku, která by ho mohla zbavit nejhoršího třesení. Rozhodl se pro ni loni v březnu. Nervový chirurg Bruce Cook mu řekl: „I když naděje na úspěch je téměř devadesátiprocentní, je tu přesto obrovské riziko – celkové ochrnutí, kóma a smrt.“

Fox byl ale rozhodnut. Pollanová se nechala slyšet, že Michael věřil, že operace bude úspěšná. Řekl jí: „Neboj. Uvidíš, že to bude v pořádku.“

Operace při místním umrtvení, aby mohl spolupracovat s lékaři, trvala čtyři hodiny. „Jednu chvíli udělali něco, že jsem nemohl ani artikulovat. V duchu jsem si říkal: Co to dělají, a měl jsem šílený strach,“ vzpomíná. Později ho Cook požádal, aby pohnul rukou. Nemohl. „Zlobil jsem se na sebe a v duchu jsem si vytýkal, že s nimi nespolečně. Nakonec jsem mu řekl, že nemohu. Doktor si oddychl a odtušil: Dobrá. Jsme hotovi.“



Zákeřná nemoc

Progresivní degenerace centrálního nervového systému, která je charakterizována třesením, chvěním, ztuhnutím svalů a strnulostí v obličeji, trápí asi milión Američanů, včetně slavného Muhammada Aliho a dalších, ale většinou jde o lidi nad šedesát let věku. Z jednoho milionu postižených Parkinsonovou nemocí jen deset procent tvoří pacienti pod čtyřicet let. Proto ti nejbližší kolem Foxe nemohli uvěřit, že se objevila právě u něj. „Nemyslím si, že cokoliv předurčilo Foxe pro toto onemocnění,“ říká jeho neurolog dr. Allan Ropper z lékařského centra St. Elizabeth v Bostonu. Podle něj je v pozdním stadiu mírné fáze nemoci. Proto také operace mozku téměř vyloučila její nejzávažnější symptomy, jakým byl nekontrolovatelný třes levé paže.

Ropper doufá, že Fox bude moci žít bez větších problémů alespoň dalších deset let a možná až do stáří. Zatím ale nemůže vyloučit nejhorší, což by znamenalo, že

Fox bude muset přestat hrát a ještě není jisté, zda nebude potřebovat další operaci mozku.

Boj na život a na smrt

Tuto variantu ale Fox nehodlá přijmout. „Sedět v židli, cítit bolest v každém svalu a ještě si říkat, že to bude horší, to tedy ne,“ říká. Raději se soustředí na to, co je v jeho životě dobré, pozitivní. Rád čte dobrodružné knihy svému devítiletému synovi Samovi a s nadšením pozoruje svoje tříletá dvojčátka, holčičky Aquinnah a Schuyler. „Bezpochyby mám hodně věcí, ze kterých se v životě můžu těšit. Nenaříkám, jaká je to tragedie. Je to skutečnost. Někdy vidím na obrazovce lidi s pokročilou Parkinsonovou nemocí a to mě dovede vyvést z míry. Cítím s nimi, ale nepočítám se k nim. Ještě ne.“

Někdy jeho paže a zápěstí ztuhnou natolik, že do nich nevezme ani televizní ovladač. „V domě se pohybuji velice pomalu a tahám za sebou levou nohu,“ říká.

Na veřejnosti ale umí svoji nemoc mistrně maskovat. „Existuje spousta triků, jak skrýt projevy nemoci. Absolvoval jsem například řadu interview, při kterých jsem neustále chodil. Pak o mně napsali, že jsem byl nervózní.“ Když mu na rozhovoru opravdu záleží, vezme si tabletu Sinemetu.

Zůstává optimistický v tom, že během několika dalších let jistě vědci najdou nový způsob léčby. „Je opravdu pozoruhodný,“ říká jeho manželka, která s ním žije už deset let. „Někdy mám strach z budoucnosti, ale on mi na to vždycky opáčí: Proč přemýšlíš o tom, co se jednou třeba může stát? Žije současností, každým hezkým okamžikem.“

Podle People zpracovala
Jana Rovenská

*Převzato z Magazínu Právo
ze dne 6. 2. 1999 se souhlasem
redakce a redaktorky.*



Lázeňská léčba nemocných Parkinsonovou chorobou

Prim. MUDr. Ivo Černý, neurolog a revizní lékař

Lázeňská léčba se řídí Vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ze dne 13. března 1997, respektive Sbírkou zákonů č. 58/1997 částkou 20. Stanoví se takto indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost.

Parkinsonova choroba (diagnóza G20), ale také sekundární parkinsonismus (sekundární parkinsonismus způsobený zevními činiteli – diagnóza G21.2, parkinsonismus postencefalitický – G21.3, jiný sekundární parkinsonismus – G21.8, nikoli tedy tzv. arteriosklerotický parkinsonismus) mohou být lázeňsky léčeni v rámci indikační skupiny VI/11.

Existují dva typy lázeňské léčby:

Komplexní lázeňská péče znamená to, že jak léčebné procedury, tak pobyt v lázeňském zařízení jsou plně hrazeny zdravotní pojišťovnou. Tento druh léčby je poskytován pouze jedenkrát. Pozn.: to, že je komplexní léčba poskytována „pouze jedenkrát“,

znamená, že lze pacienta jednou za život odeslat do lázní k nácviku pohybového režimu v rámci Parkinsonovy choroby, a to způsobem „komplexní léčby“.

Návrh ke komplexní léčbě doporučí neurolog v závěru svého ambulantního nálezu. Komplexní léčbu nelze ve smyslu Sbírky zákonů opakovat.

Příspěvková lázeňská péče znamená hrazení lázeňských léčebných procedur z finančních zdrojů pojišťovny, ubytování a jídlo si pacient platí sám.

Pozn.: formou „příspěvkové léčby“ lze tedy lázeňskou léčbu opakovat, rovněž ovšem na základě doporučení uvedeného v závěru neurologického vyšetření.

Lázeňská místa, která poskytují balneoterapii:

Komplexní léčba: Dubí, Klimkovič, Vráž

Příspěvková léčba: Libverda, Mariánské Lázně

Jak postupovat, máte-li zájem o lázeňskou léčbu pro shora uvedené diagnózy:

– Kontaktujte svého neurologa a poraďte se, zda lze od lázeňské léčby očekávat přínos, zvláště k nácviku pohybového režimu.

– S doporučením neurologa navštivte svého obvodního lékaře, který vystaví formulář k lázeňské léčbě – Návrh na lázeňskou péči –, jehož součástí je přiložený neurologický nález, dále příslušné laboratorní nálezy a EKG vyšetření.

– U pacientů starších 70 let je nutné komplexní interní vyšetření, protože lázeňské procedury představují zátěž pro kardiovaskulární systém.

– O šíři obecných kontraindikací balneoterapie má detailní informace jak obvodní lékař, tak neurolog (jejich výčet přesahuje rámec této zprávy).

Návrh na lázeňskou péči doručí váš lékař do příslušné pobočky zdravotní pojišťovny k projednání revizním lékařem, odtud je Návrh odeslán do odpovídajících lázní.

KOMENTÁŘ k článku prim. MUDr. Černého Lázeňská léčba nemocných Parkinsonovou chorobou

Ing. Jiří Dvořák, předseda Společnosti Parkinson

Výbor Společnosti Parkinson projednal na své schůzi dne 1. 11. 1999 obsah výše uvedeného článku s následujícím stanoviskem:

Článek obsahuje bohužel jen obecně známé skutečnosti a prim. MUDr. Černý, který je

i revizním lékařem placeným VZP, nemůže postupovat jinak. Náš názorový rozdíl je ve slově „jedenkrát“, které je uvedeno v indikačním seznamu nemocí pro komplexní lázeňskou léčbu pro diagnózu Parkinsonovy nemoci (indikace VI/11). Toto slovo

umožňuje výklad jedenkrát za rok, nebo jedenkrát za dva roky, ale pro revizní lékaře platí „jedenkrát za život“. Přitom před rokem 1997 mohli nemocní touto chorobou žádat o komplexní lázeňskou léčbu jednou za dva roky. Je žádoucí a potřebné přiznat



nemocným, aby alespoň jednou za dva roky mohli o komplexní lázeňskou léčbu požádat. O tuto změnu stanoviska se snažíme již více než dva roky, zatím bohužel bez podstatných výsledků.

Parkinsonova nemoc je dosud nevyléčitelné onemocnění mozku, které se projevuje mimo jiné poruchami hybnosti, poruchami chůze, třesem končetin, ztrátou rovnováhy, nekontrolovatelnými pohyby, poruchami řeči a dalšími závažnými projevy, které mohou potvrdit odborní lékaři-neurologové.

Medikamentózní léčba pomáhá nemocným pouze částečně a je zapotřebí **cílená rehabilitační léčba v lázních.**

Ani jedna neurologická klinika při fakultních nemocnicích v České republice nemá pro ambulantní pacienty ani potřebnou, dostatečně velkou tělocvičnu, ani potřebné odborné rehabilitační pracovníky, a stěží může rehabilitovat pouze pacienty, kteří jsou na těchto klinikách hospitalizováni. Přitom existuje usnesení vlády č. 256 ze dne 14. 4. 1998, kterým se ukládá ministerstvům přijmout opatření pro snížení nega-

tivních důsledků pro zdravotně postižené. Toto vládní usnesení se plní velmi špatně.

Při neurologických klinikách FN v Praze a v Brně, částečně i v Ostravě jsou již vybudována Extrapyramidová centra, která jsou specializována též na léčbu Parkinsonovy choroby. **Všichni lékaři těchto center, odborní neurologové, neurologové z dalších měst a vedoucí rehabilitačních ústavů se shodují, že dosud platný indikační seznam pro komplexní lázeňskou léčbu u skupiny VI/11 by se měl upravit ve prospěch nemocných, a podporují názor naší Společnosti Parkinson.**

Nejhorší je, že počet nemocných stále narůstá a choroba postihuje i mladší osoby v dosud produktivním věku s negativními dopady na jejich zaměstnání a psychiku. Naše Společnost má v současné době již 980 členů, pro které zajišťujeme rehabilitační tělocvik, rekondiční pobyty, odborné lékařské přednášky apod. Jelikož jsme neziskovou občanskou organizací, jsme odkázáni na dobrovolné finanční příspěvky, dotace od ústředních úřadů, které se však

každoročně snižují. Tímto stavem je naše činnost limitována.

V České republice je odhadem asi 10–15 tisíc nemocných Parkinsonovou chorobou ve věku nad 60 let. V Evropě a v celém světě se tento počet odhaduje na několik milionů. Za všechny tyto nemocné, kteří potřebují pomoc a kteří si svoji nemoc nezažádali, žádáme jménem Společnosti Parkinson o pomoc.

Nevidíme důvod, proč se má na druhé straně zvyšovat podpora pro léčení drogové závislosti, podpora protialkoholní léčby, podpora dalších obdobných akcí u osob, které se do tíživé situace dostali vlastní vinou.

Výbor Společnosti Parkinson volí tuto formu otevřeného článku k dané problematice a věří, že se postupně podaří tento současný nepříznivý stav pro naše nemocné změnit. Budeme jednat s Vládním výborem pro zdravotně postižené, Českou neurologickou společností, Ministerstvem zdravotnictví, Všeobecnou zdravotní pojišťovnou a dalšími orgány, a věříme, že toto jednání přinese kladný výsledek.



Uskutečněné rekondiční pobyty v roce 1999

Ing. J. Dvořák, předseda Společnosti Parkinson

Hotel Delta – Ústupy u Seče, 19. 6.–3. 7. 1999

Vedoucí: Ing. J. Čáp
Rehabilitace: sestry Nepilová
a Ševčíková
Lékař: MUDr. Šmíd
Počet účastníků: 60

Hotel Štikov – Štikov u Nové Paky, 5. 9.–19. 9. 1999

Vedoucí: T. Gabor
Rehabilitace: sl. Maternová
a Luštická
Lékař: MUDr. L. Čapková
Počet účastníků: 49

Kapacita obou hotelů byla plně využita. Omlouváme se několika žadatelům o pobyt ve Štikově, kterým jsme museli vrátit peníze poukázané na pobyt, jelikož kapacita již byla plně vyčerpána. Při posuzování, kterého žadatele musíme vyřadit, jsme postupovali s maximální objektivitou.

Věříme, že odmítnuté uchazeče budeme moci uspokojit v příštím roce.

Při hodnocení pobytu se všichni účastníci shodli v tom, že podobné akce by měly být realizovány ve větším rozsahu než dosud. Nemocným tento pobyt velmi prospěl jak zdravotně, tak psychicky. Navázaly se osobní kontakty a přátelství s obdobně postiženými účastníky.

Nemocní byli podle stupně postižení rozděleni do pěti skupin, cvičilo se třikrát denně – ráno před snídaní byla společná rozvíčka, v hotelu Štikov navíc denně večer 30minutová relaxace pod vedením MUDr. Čapkové. Kromě cvičení a procházek do okolí byly na programu autobusové výlety, turnaj ve stolním tenise, kopaná, společenské hry, taneční zábava, koupání na přehradě a v blízkém rybníce, přednášky a besedy s lékaři (doc. MUDr. Růžička

CSc., as. MUDr. Roth CSc., MUDr. Ressler, MUDr. Volfová), kterých se zúčastnila také MUDr. Foitová jako zástupce firmy NOVARTIS. Počasí bylo příjemné, strava i ochota personálu na dobré úrovni, ubytování v pokojích s vlastním sociálním zařízením. Účastníkům byla také během pobytu na Štikově promítnuta videokazeta o Parkinsonově nemoci.

Závěrem je třeba připomenout, že účastníci pobytu v hotelu Delta si pochvalují přístup a činnost především MUDr. Šmída, obou rehabilitačních sester Nepilové a Ševčíkové, v hotelu Štikov pak především obětavost a péči J. Dvořáka z Klatov a rehabilitační sestry Maternové.

Dále uvádíme alespoň jedno hodnocení účastníků z pobytu ve Štikově, společně s několika fotografiemi z obou pobytů (fotografie jsou otištěny na 3. straně obálky).

Hodnocení rekondičního pobytu „Štikov 1999“

Příspěvek od účastníků

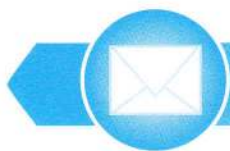
V září 1999 jsme se zúčastnili 14denního rekondičního pobytu v hotelu Štikov v Nové Pace, který pořádala humanitární společnost Parkinson. Pobyt měl za úkol zlepšit fyzický i psychický stav nemocných Parkinsonovou chorobou, a tím zpomalit zhoršování kvality jejich života. Dosažení těchto cílů mělo napomoci i setkání lidí stejně postižených

a předávání zkušeností při překonávání zdravotních a společenských potíží, které tato dosud nevyčísitelná nemoc přináší.

Při závěrečném hodnocení pobytu se shodujeme v tom, že pobyt splnil všechny svoje cíle a napomohl zlepšit jak fyzickou, tak i psychickou kondici účastníků.

Místo pobytu bylo zvoleno velmi vhodně. Hotel Štikov se nachází

v tichém místě, prakticky na samotě, a jeho okolí nabízí řadu zajímavých vycházek po dobrých cestách s přiměřeným stoupáním, kterých jsme se v hojné míře zúčastňovali. Úroveň ubytování i stravování hodnotíme jako velmi dobrou. Nezanedbatelná je i skutečnost, že v hotelu Štikov byly k dispozici potřebné místnosti pro společná



cvičení, sauna, vířivá lázeň pro končetiny a rovněž možnost individuálně zajišťovaných masáží. Velmi dobrou úroveň měla rekondiční cvičení (3x denně) vedená kvalifikovanými rehabilitačními pracovníci, které si našly velmi dobrý vztah ke všem cvičencům a věnovaly i individuální pozornost těm, kteří měli zvýšené motorické potíže. Ke zlepšení celkového stavu účastníků přispěly i procházky v krásné okolní přírodě a vhodně volený doprovodný program zahrnující výlet do okolí (Hořice, hrad Peka), posezení u táborového ohně, besedy apod. O dobrou organizaci a realizaci pobytu se obětavě starala i zkušená MUDr. Čapková, která řešila i nenadálé zdravotní potíže

a spolu s organizátory Společnosti Parkinson pomáhala zajišťovat zdárný průběh celé akce. K celkové osvětě o průběhu choroby a aktuálních možnostech jejího léčení včetně způsobů úspěšného překonání potíží přispěly organizované besedy a zvláště pak přednáška MUDr. Rössnera z ostravské neurologické kliniky. MUDr. Rössner velmi kvalifikovaně a přitom velmi srozumitelně informoval o všech aspektech Parkinsonovy choroby a zodpověděl řadu dotazů, se kterými se na něj posluchači obraceli. Neméně úspěšné byly i večerní besedy a promítání videozáznamů s tematikou Parkinsonovy choroby. V závěru svého hodnocení bychom chtěli poděkovat vedení

Společnosti Parkinson, zejména jejímu předsedovi ing. Dvořákovi a panu Gaborovi za práci, kterou museli při organizování této akce vynaložit, a rovněž za jejich obětavou celoroční činnost ve Společnosti. Věříme, že i v příštích letech se podaří takovéto zdařilé akce pořádat a tím přispět ke zlepšení kvality života lidí postižených Parkinsonovou nemocí.

V Nové Pace dne 16. září 1999:

*V. Buzková, O. Buzek,
V. Jarošová,
B. Relichová, E. Dvořáková,
T. Gabor,
V. Vorlíčková, J. Dvořák*

K dopisům čtenářů

Vážení čtenáři,

Chtěla bych tímto svým příspěvkem přispět ke zmírnění obtíží pacientů s Parkinsonovou chorobou. Parkinsonovu nemoc (PN) mám již od svých 37 let. Prodělala jsem již několik hospitalizací, užívám léky tak, jak mi je lékaři předepisují (vždy nové a nové) tak, jak přicházejí na náš trh. Nemoc se nezastavila, ale ani nezhoršila natolik, abych nebyla soběstačná a bez potíží. Mé potíže však značně mírní lék na spaní STILNOX, který užívám třetím rokem. Lékař mi tento lék předepsal pouze na spaní, ale já jsem zjistila, že po požití pouhé 1/2 tablety léku jsem byla hybná, bez třesu, ztuhlosti a ostatních potíží zhruba dvě hodiny – to vše bez užívání ostatních léků. Od té doby jsem ušetřena obtíží s užíváním léků během noci. Vyzkoušela jsem si tedy působnost léku i přes den. Na zkoušku jsem už

la jeden celý Stilnox a s radostí jsem zjistila, že na mě opět působí dobře a byla jsem bez potíží téměř celý půlden.

Jako každý lék, tak i Stilnox je lék návykový, ale podle sdělení lékařů není nebezpečný a jeho užívání v takovémto množství je možné. Sdělila jsem tento postřeh lékařům (jak svému neurologovi, tak odborníkům Neurologické kliniky v Praze).

Lékaři na můj postřeh reagovali tak, že Stilnox vyzkoušeli na vybraných pacientech s kladným výsledkem, a v současné době mi bylo sděleno, že se Stilnoxem je vypracována odborná studie. Já sama užívám nyní zvýšený počet léků před spaním (na 2 ks), ale to není důležité. Důležité je, že lék pomůže jistě i ostatním pacientům s PN, když bude užíván v rozumných dávkách i přes den. Považuji a budu považovat Stilnox stále za „zázrak“. Přejí všem pacientům, kteří tento lék

vyzkouší, aby pocítili úlevu, jakou Stilnox přinesl mně osobně.

S pozdravem
a přáním všeho dobrého

Miloslava Weidischová

Odpověď na dopis paní Weidischové:

doc. MUDr. Evžen Růžička, CSc.

Zkušenost, o které nás informuje paní Weidischová ve svém dopisu, by mohla být dalším důkazem skutečnosti, že ve vzácných případech dochází k objevům léčebných účinků jinde než ve specializovaných laboratořích. V léčbě Parkinsonovy nemoci na jedné straně používáme léky, jako jsou levodopa nebo agonisté dopaminu, jejichž vývoj byl založen na hlubokém vědeckém poznání základních mechanismů onemocnění a na cílené snaze po jejich



ovlivnění. Na druhé straně existuje příklad amantadinu (Viregyt, PK Merz), účinného podpůrného léku u Parkinsonovy nemoci, který byl původně určen ke zcela jinému účelu, totiž k prevenci a léčbě chřipky. K objevu jeho antiparkinsonského účinku došlo zcela náhodou, když několik pacientů s Parkinsonovou nemocí pozorovalo zlepšení hybnosti po protichřipkové léčebné kúře.

Je tedy hypnotikum (prostředek pro navození spánku) Stilnox (název účinné látky zní zolpidem) dalším případem léku, kde náhodné pozorování povede k objevu antiparkinsonského léčebného účinku? Obávám se, že by nyní byl takový závěr ještě velice předčasný. Víme pouze, že v případě naší pacientky lék Stilnox skutečně působí zlepšení stavu hybnosti, snižuje kolísání stavu a výskyt mimovolních pohybů. Nevíme však zatím, zda se nejedná jen o náhodný a ojedinelý účinek, který se nemusí zopakovat u jiných pacientů. Jediným přijatelným důkazem by byl výsledek klinického zkoušení, které se však musí držet předepsaných přísných pravidel, jež nemocné především chrání před možnými vedlejšími účinky léků. V minulosti bylo zveřejněno několik málo prací, které takovému účinku zolpidemu mohou nepřímo nasvědčovat. Podkladem hypnotického působení zolpidemu je jeho účinek na tlumivé mozkové mechanismy. Teoreticky je možné, že tento účinek zol-

pidemu se může projevit i na specifických vazných místech v jádrech mozku řídících pohyb. Tím by mohla být zmírněna porucha funkce těchto jader a zlepšena hybnost u pacienta s Parkinsonovou nemocí.

Pro nebezpečí nežádoucích účinků je zatím nicméně nutno varovat před tím, aby se nemocní pokoušeli užívat Stilnox (nebo jiné léky) odlišným způsobem, než předepíše ošetřující lékař. Stilnox je – na rozdíl od některých jiných hypnotik – považován za bezpečný lék s malou tendencí ke vzniku návyku a minimálně horší paměť či jiné mozkové funkce. To by však nemuselo platit pro celodenní užívání, které by bylo zřejmě potřebné k ovlivnění stavu hybnosti. Nezbyvá než doufat, že brzy budou dokončeny studie, jež by mohly do otázky účinku tohoto léku u Parkinsonovy nemoci vnést jasno. Již dnes však můžeme Stilnox doporučovat jako účinný a bezpečný lék pro pacienty trpící poruchami spánku, především s obtížným usínáním.

Vážený přítel,

S Vaším časopisem jsem se seznámila na Neurologické klinice v Brně, velmi se mi líbí a pomáhá mi orientovat se v nové těžké životní situaci.

Prosím o zaslání čísla 3 a 4/1999 časopisu Parkinson a zaslání dalších čísel, jak budou vycházet. Byla bych Vám vděčná (protože

nechodím, nejsem mobilní a nemám ani nikoho, kdo by mi poradil a byl nápomocen), kdybyste mi mohli sdělit, je-li také v Ostravě nějaké středisko pro Parkinsonovu nemoc, kam bych se mohla obrátit.

Děkuji Vám za pochopení a zprávu.

S pozdravem

Eva Weimannová.

**Odpověď na dopis paní Weimannové:
as. MUDr. Irena Rektorová**

Vážená paní Weimannová,

děkujeme za Váš dopis. Stane-li se členkou Společnosti, budete automaticky dostávat poštou všechna nová čísla našeho časopisu. Stačí vyplnit přiložený registrační lístek. Předchozí čísla časopisu Vám budou zaslána z kanceláře Společnosti, pokud jsou ještě na skladě. (Zasílání je možné až do vyčerpání zásob, tiskneme 5000 ks od každého čísla.)

V Ostravě můžete být vyšetřena na Neurologické klinice ve Fakultní nemocnici, na Parkinsonovu nemoc a příbuzná onemocnění se specializuje MUDr. Pavel Rössner. Mám též zprávy o plánech na založení ostravského patientského klubu Společnosti Parkinson, konkrétní informace Vám už doufám budu schopna podat v dalším čísle časopisu.



Ing. Jiří Dvořák, předseda Společnosti Parkinson

1. Průkazy ZTP (dodatek k č. 5)

K telefonickým dotazům, zda údaje uváděné v časopise Parkinson č. 5/99 str. 17 o mimořádných výhodách II. stupně (držitele průkazu ZTP) jsou úplné, sdělujeme, že je celá řada výhod a poskytovaných příspěvků, jež mohou přiznávat příslušné odbory OÚ, které však k jejich rozsahu nemůžeme publikovat v našem časopise.

Podrobně jsou popsány v knize Roth – Sekyrová – Růžička: Parkinsonova nemoc, a v brožuře JUDr. J. Hutař: Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené.

O obou publikacích jsme informovali v časopise č. 5/99 na str. 20, včetně údajů, kde je možnost je zakoupit.

Tak např. majitel automobilu a zároveň držitel průkazu ZTP (případně rodinný příslušník, který je majitelem automobilu a do-

pravuje držitele průkazky ZTP k lékaři, na nákupy, k jednáním na úřadech apod.) může požádat o úhradu povinného ručení až do výše úhrady poskytované do kubatury 1350 ccm, dále může požádat o plnou úhradu dálniční známky, částečnou úhradu pohonných hmot, o označení automobilu žlutým trojúhelníkem, kterým se přiznávají výhody při parkování apod.

Sociální odvody příslušných okresních úřadů vám podají všechny potřebné informace.

2. Pan H. z Havlíčkova Brodu by uvítal, kdyby Společnost mohla vydávat registrační průkazky pro své členy. Se zasíláním časopisu je spokojen.

Rádi bychom tyto průkazky vystavovali. Jsme však limitováni finančními prostředky, a náklady na tisk, rozesílání a evidenci jsou jednak vysoké, a jednak nemá-

me dosud stálou pracovní sílu, která by tuto činnost a potřebnou evidenci zajišťovala. Potřebné dotace na provozní činnost Společnosti jsou každoročně snižovány a dobrovolné příspěvky nestačí na krytí provozních nákladů. Jsme bohužel nuceni konstatovat, že cca 30 % našich členů sice zdarma dostává časopis, zatím však nijak nepřispívá na naši činnost.

Jakmile se finanční situacelepší a budeme mít placenou pracovní sílu, zcela určitě průkazky zavedeme.

3. Hlaste nám, prosím, každou změnu Vaší adresy, změnu PSČ doručovací pošty i změny telefonního čísla. Některé časopisy se nám vracejí s tím, že adresát na uvedené adrese již nebydlí.

Upozornění:

Do tohoto čísla jsou vloženy složenky typu A, jejichž platnost končí 31. 12. 1999

Pokud se rozhodnete poukázat naší Společnosti dobrovolný příspěvek, za který předem děkujeme, učiňte tak, prosím, do 31. 12. tohoto roku.

Číslo našeho účtu: 176 6806-504/0600 GE Capital Bank (dříve Agrobanka), Praha 3, PSČ 130 00

Od 1. ledna 2000 zavádí Česká pošta nový typ poštovních poukázek A-V a prosíme, aby až do doby než vytiskneme tyto nové poukázky s adresou a číslem účtu naší Společnosti, zasílali svoje dobrovolné příspěvky na nových poukázkách, které dostanete na každé poště, a vyplnili sami jméno a sídlo naší Společnosti a číslo našeho účtu.

Děkujeme!
Výbor Společnosti



Vyměňujeme si zkušenosti

Kapitola druhá: O psech a lidech

Emma Petrová

Můj příběh

Krátce před stěhováním do domu s pečovatelskou službou jsem našla v poštovní schránce úřední obálku se šokující zprávou. Měla jsem vzít na vědomí zákaz chovu zvířat v novém domově a svým podpisem závazně potvrdit, že se nastěhuji bez psa. Nebudu popisovat pocity zoufalství a bezmoci, marný boj proti nesmyslnému omezení a neblahý dopad toho všeho na moje fyzické a duševní zdraví. V té době čtyřletý kříženec Míša byl totiž něco jako pes záchranář se specializací pro Parkinsonovu nemoc. Na vteřinu přesně určil, kdy končí čekání a může mne začít lákat na procházku. Venku zase bezchybně rozlišil, je-li nutné mne obvyklou trasou doslova protáhnout na vodítku, nebo zda se bude moci proběhnout. Byl to zkrátka pomocník k nezaplacení. Stěhování již nebylo možné zrušit, a tak jsme se museli rozloučit. Trvalo snad rok, než jsem odvykla Míšově přítomnosti, ale stýská se mi dodnes.

Příběh paní B.

Paní B. žije v sousedním „normálním“ domě. Pejska si pořídila před patnácti lety, když ovdověla. Letos jí bylo osmdesát, špatně vidí a ještě hůře chodí. Bojí se bez doprovodu opustit svůj byt v 11. patře. Žádné příbuzné na výpomoc nemá.

Don je už také stařík. On i jeho velitelka strádají, sousedé si stěžují na zápach a nepořádek. Paní B. se začíná nedostávat peněz na krmení pro psa a úhradu stále častějších návštěv veterináře. O svém stěhování do Do-

nova důchodců a umístění Dona do psiho útulku však nechce ani slyšet.

Psa ano či ne?

Tyto příběhy naznačily určitá „pro“ a „proti“ – jaký však učinit závěr? Moje přímluva je jednoznačná – psa ANO!

Příznivé účinky jeho přítomnosti na zdraví člověka byly již spolehlivě zjištěny a odborníky dostatečně popsány.

Jde o to postupovat s rozmyslem a uvědomit si některé důležité skutečnosti dříve, než se definitivně rozhodneme rozšířit rodinu o nového člena.

Pokud uznáváte výhradně psiho jedince se jménem šlechtice a předlouhým rodokmenem, začněte zavčas šetřit na případnou úhradu odborné péče. Zároveň počítejte s tím, že budete svému psu asistovat při nápravě nejrůznějších zdravotních problémů (někdy i dost nepříjemných). Obecně vzato ušlechtilá plemena jsou choulostivější a trpí řadou potíží, o kterých voříšek nemá ani ponětí.

Zato kříženec je něco jako sázka do loterie. Nikdy přesně nevíte, co vám vlastně ze štěněte vyrostete. V krajním případě se pak může stát, že pánovy ubytovací a stravovací možnosti se s potřebami pejska prostě nepodaří sladit.

Náš pes musí samozřejmě být poslušný a dobře ovladatelný, a to se nestane samo a hned. Zpytujeme svědomí, zda máme dost sil a trpělivosti věnovat se výchově.

Především však je nutné si představit sebe i psa za deset (lépe

patnáct) let a uvědomit si, že jde o dlouhodobý závazek. Udělejme si alespoň rámcovou představu, jak bude o psa postaráno, změní-li se podstatně okolnosti života naší rodiny.

Všechna hlediska lze vyřešit vcelku, a to jedinou návštěvou nejbližšího psiho azylu. S pomocí odborníků určitě vyberete kandidáta adopce splňujícího vaše představy o vzhledu a povahových vlastnostech. Budete spokojeni vy i zachráněný psí bezdomovec.

V dnešní době je nutno položit si i otázku, zda „na to máme“, a k tomu se váže dnešní „extra finta“: jděte s duchem doby – sežeňte svému psu sponzory! Stačí se nenápadně zmínit, že bonboniéra je sice milá pozornost, ale taková psí konzerva ... Vaši blízcí rádi přistoupí na tuto hru a vy jste vyřešili geniálně náraz otázku ekonomiky chovu psa i své obezity.

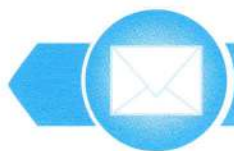
Vše dobře dopadlo.

Dlužím vám ještě konec obou úvodních příběhů. Tak tedy:

Můj Míša zůstal v rodině a protože dodržuje domovní řád a štěká výhradně na povel „Míšo, pozdrav“, jsou jeho pravidelné návštěvy u mne tolerovány.

Malého Dona vídávám chodit kolem se sympatickými mladými lidmi. Pejska i jeho paní se totiž ujala jedna z pečovatelských agentur, pracující na církevním základě.

A to je pro tentokrát všechno o psech a lidech.



Hej, ty tam ...

Hymna nemocných s Parkinsonovou chorobou

*Hej ty, co se to s tebou děje?
Hej ty, kde je ten člověk, kterého jsem znal?
Kam zmizel tvůj úsměv, tvůj živý výraz v tváři?
Pohybuješ se tak toporně a ztratils svou pružnost ...*

*Mám třes a cítím v sobě úzkost,
ale jsem stále ještě tady, ačkoliv se lidí straním.
Nedokážu pochopit, proč mě mé pohyby opouštějí,
věř mi, takový život jsem si nevybral.*

*Hej ty, teď víš, co se s tebou děje,
hej ty, chtěl bych ti pomoci, abys byl opět silný.
Musíš se smířit s tím, že tvůj život bude jiný.
Hej ty, ty přece Parkinsona zvládneš.*

*Řekli mi, že nebudu silný a pohyblivý,
vím, že budu muset bojovat o přežití.
Zdalipak je možné, že i jiní musí bojovat tak, jako já?
Zdalipak je najdu a pomohou mně a tobě?*

*Hej ty, vzchop se a přestaň vzlykat,
hej ty, nepromarni čas a užij si život.
Získáš sílu od bratra a sestry,
mnoho lidí se dalo dohromady,
aby v tomto boji zvítězili.*

*Já budu silný a pro svou budoucnost si stanovím cíl.
A na své cestě životem se zastavit nedám.*

*Národy se sjednotí a pevně se rozhodnou,
že najdeme odpověď pro naši společnou cestu.*

*Hej ty, tvůj úsměv se ti už vrací,
hej ty, v tvé tváři zase zazářil živý výraz.
Užijme si spolu krásný život.
Hej ty, zpěv si najde cestu ke každé rase.
Budeme se spolu dělit o dobré věci, které život skýtá
a budeme pevně věřit v budoucnost,
abychom společnými silami v tomto boji zvítězili.*

Slova hymny napsala pacientka z Nizozemí. Na Valné hromadě EPDA v roce 1997 byla tato píseň přijata za hymnu pacientů s Parkinsonovu nemocí. Originální nahrávka na CD je k dispozici v kanceláři Společnosti.

Z anglického originálu přeložila dr. M. Tůmová.



„Parkinsonova nemoc dnes – objevování nových horizontů“

Jednodenní konference EPDA

Dne 3. září 1999 se uskutečnila jednodenní konference a Valné shromáždění EPDA v hotelu DIPLOMAT v Praze. Konference se osobně zúčastnil pan ministr zdravotnictví MUDr. Ivan David, CSc., který převzal nad konferencí záštitu. V krátkém projevu zdůraznil význam tohoto setkání a nutnost podpory zdravotně postižených občanů. Akce se zúčastnilo celkem 130 osob, z toho dvě třetiny tvořili účastníci z České republiky, jednu třetinu návštěvníci z různých evropských zemí. Byli mezi nimi především lidé s Parkinsonovou nemocí a jejich rodinní příslušníci, ale i odborníci, kteří se zabývají léčbou a péčí o pacienty. Osobně jsme se mohli seznámit s prezidentkou EPDA paní M. G. Bakerovou, MBE, a paní L. Grahamovou. (Fotografie z konference EPDA jsou otištěny na 4. straně obálky.)

Dopisem z října t.r. děkuje paní M. Bakerová naší Společnosti za dobré zajištění konference a za její úspěšný průběh.

Překlad dopisu Mary Bakerové:

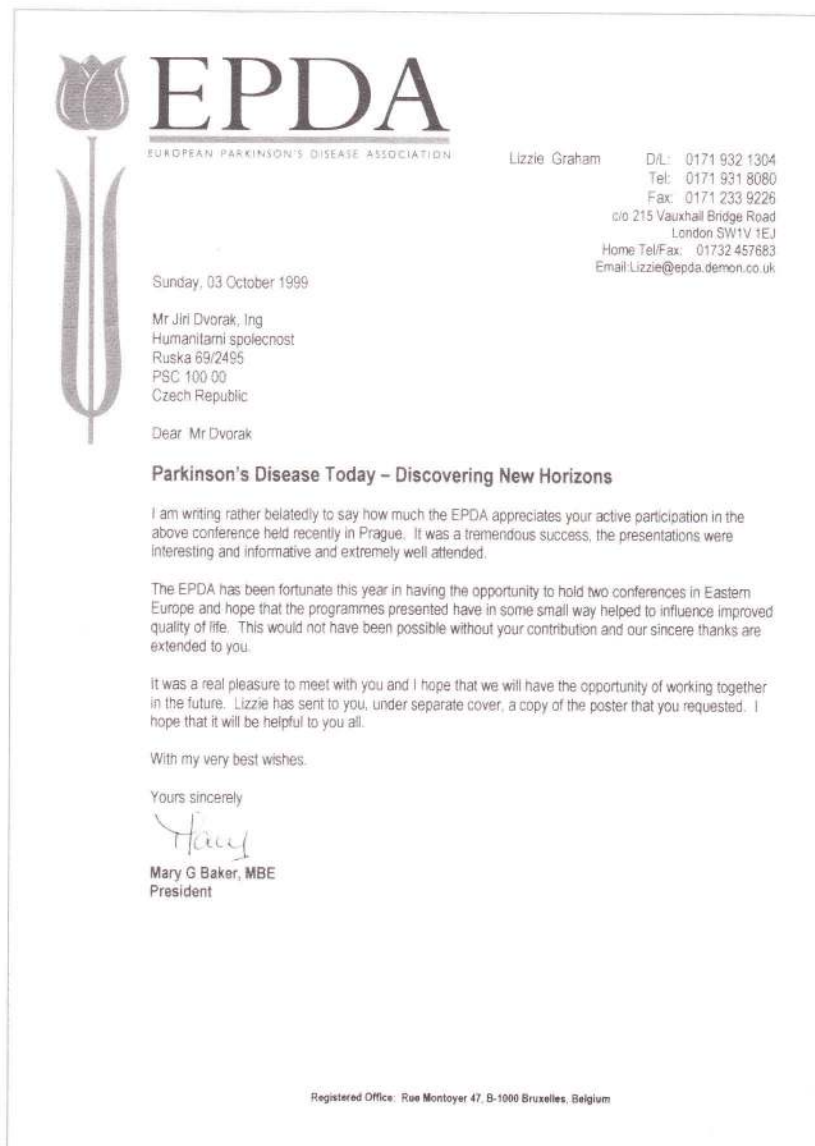
3. 10. 1999

Pan Jiří Dvořák, Ing.
humanitární společnost
Ruská 69, 100 00
Česká republika

Vážený pane Dvořáku,

Parkinsonova nemoc dnes – objevování nových horizontů

Píši poněkud opožděně, abych Vám řekla, jak moc EPDA oceňuje Vaši aktivní účast na výše zmíněné konferenci, která se konala nedávno v Praze. Byl to



ohromný úspěch, přednášky byly zajímavé a informativní a byly velmi hojně navštíveny. EPDA měla tento rok štěstí na konání konferencí ve východní Evropě a doufá, že prezentované programy přispěly alespoň trochu ke zlepšení kvality života. To by nebylo možné bez Vašeho přispění a naše upřímné díky patří Vám.

Bylo opravdu potěšení se s Vámi setkat a doufám, že budeme mít příležitost k další spolupráci i v budoucnosti. Lizzie Vám zaslala v samostatné obálce kopii plakátu, o který jste požádali. Doufám, že to pomůže Vám všem. S přáním všeho nejlepšího

Mary G Baker, MBE
Prezidentka EPDA



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



Jihoafričské velvyslanectví Praha



Věříme, že budou následovat i další firmy.

Dobrovolné příspěvky vyšší než 200 Kč poukázali:
(období od 17. 3. do 14. 10. 1999)

Fr. Holemar	500,-	V. V., Písek	300,-
M. Kobza	300,-	G. Růžková, Plzeň	300,-
Ing. S. Zapletal	500,-	Jana Křížová	300,-
D. Pechatá	500,-	Rudolf Matuszczyk, Frýdek-Místek	500,-
J. Prášilová	300,-	Josef Pazderka, Hřensko	250,-
JUDr. J. Sedloň, Tábor	300,-	Ant. Grimm, Ústí nad Labem	300,-
Ing. J. Hanousek, Praha	400,-	Vladimír Jirek, Čáslav	300,-
A. Weczerková, Kravaře	500,-	Ludvík Směšný, Holešov	250,-
R. Bosáková, Třeboň	300,-	Miloslav Černý, Velké Hamry	300,-
B. Drtílková, Praha	250,-	Jiří Šach, Hořice	300,-
Bl. Harsová, Plešivec	1000,-	Štěpánka Šulcová, Mokrý Horák	300,-
J. Pošusta, Dlouhá Loučka	300,-	Marie Bartoníková, Uničov	250,-
J.D., Praha 5	300,-	Mgr. Libuše Myslivcová, Ostrava	300,-
Jiří Rozmánek, Ústí nad Orlicí	300,-	Marie Doležalová, Blatnice pod sv. Ant.	300,-
S. a J. Balíkovi, Praha	500,-	Bořivoj Klusák, Tišnov	250,-
L. Směšný, Holešov	220,-	Zdeněk Pochylý, Uničov	250,-
K. Tůma, Praha	300,-	V.V., okr. Písek	600,-
M.Š.	300,-	Jiří Alberovský, Lužná	1000,-
M. Richter, Praha	500,-	Marie Houšková, Mirošov	250,-
D. Fibich, Praha	500,-	M.K., Brno	1000,-
L. Vacová, Brno	300,-	Mirko Vomáčka, Ústí nad Labem	300,-
V. Heindl, Mirošov	250,-	Erika Heřmánková, Praha 3	300,-
O. Hrubý, Holín	300,-	Dobroslav Žaloudek, Maničky	500,-
E. Stará, Svitavy	300,-	Ing. Vladimír Kaďourek, Brno	1000,-
Radovan Paclík	500,-	Marie Liřková, Stráž nad Nežárkou	300,-
L. Kopecký, Praha	500,-	Jánová Božena, Vodňany	250,-
M. Kubeček, Nové Město nad Metují	300,-	Kohout Bohuslav, Karlovy Vary	250,-
Jumger	500,-	Jar. Hynek, Kralupy nad Vltavou	400,-
MUDr. M. Filipová, Praha	300,-	Hedv. Zachrlová, Podolí	300,-
Manž. Contecovi, Praha	300,-	Anna Kejmarová, Praha	500,-
Ondruškovi, Blatnice	500,-	Bohuslava Relichová, Praha	2000,-
Komárková	300,-	Sylva Toullová, Příbram	300,-
Mil. Franková	300,-	Vlastimil Partl, Brno	400,-
Mária Calková	300,-	Rudolf Konečný, Praha	500,-
Svat. Petráček	250,-	Jan Polásek, Praha	500,-
Dr. L. Novák, Praha 6	300,-	Eleonora Václavíčková, Karlovy Vary	700,-
J.H.	250,-	Coufalovi, Praha	400,-
Dr. J. Straka, Batelov	300,-	Zuzana Wolfová, Nová Dubnice, SK	300,-
Ing. O. Konečný, Brno	500,-	Václav Fiedler, Mladá Boleslav	400,-
VI. Ondráček, Tvarožná	300,-	J. Dvořák, Klatovy	400,-
V.F., Praha 4	500,-	MUDr. P. Ressner, Příbor	1000,-
J. Požárský, Kolín	300,-	A. Pavelková, Praha	300,-
Dr. Z. Hruška, Sadecká	500,-	MUDr. Roth, Praha	1000,-
P.K., Brno	500,-	MUDr. Růžicka, Praha	750,-
J. Veselská, S. Podvorov	500,-		

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

Rekondiční pobyty v hotelu Delta a Štikov



Účastníci rekondice v hotelu Delta. Vpředu
doc. MUDr. Růžička, MUDr. Foitová a MUDr. Šmíd



Také táborák přispěl k dobré pohodě (hotel Delta)



Ranní rozcvička před hotelem Delta



Ranní rozcvička před hotelem Štikov



Odpočinek po koupání v rybníce (hotel Štikov)



Beseda s MUDr. Čapkovou a vedoucím pobytu
p. Gaborem (hotel Štikov)

Konference EPDA „Parkinsonova nemoc dnes – objevování nových horizontů“



Předseda Společnosti Parkinson ing. J. Dvořák spolu s M. G. Baker a prof. Dr. W. Poewem



Předsedající úvodní sekce, zleva: M. G. Baker, MUDr. I. Rektorová, ministr zdravotnictví MUDr. I. David



Ministr zdravotnictví MUDr. I. David, CSc. zahajuje konferenci



Účastníci konference – pohled do publika



Prof. Dr. W. Poewe (vlevo) a prof. MUDr. I. Rektor (vpravo) při vyhlášení vítězů umělecké soutěže „Kvalita života s Parkinsonovou nemocí“



Předsedající odpolední sekci, zleva: R. Hekerlová, Dr. Y. Berner, prof. Dr. L. Findley, J. Kramulová