

# PARKINSON

číslo 7      květen 2000





# Obsah



## Činnost Společnosti Parkinson

Informace z výboru Společnosti (Ing. J. Dvořák).....	2
Z činnosti Klubu Brno Společnosti Parkinson v poslední době (-co-) .....	4
Činnost Klubu Ostrava Společnosti Parkinson byla zahájena. (MUDr. P. Ressner) .....	4
Nové informace z EPDA (As. MUDr. I. Rektorová) .....	5



## Lékař informuje

Neurochirurgická léčba Parkinsonovy nemoci (MUDr. D. Urgošík, CSc.) .....	7
Spánek a Parkinsonova nemoc (Doc. MUDr. K. Šonka, CSc.) .....	8
Členové redakční rady časopisu Parkinson a odborní poradci Společnosti Parkinson ..	10–11



## Léčba příznaků

Přehled antiparkinsonik na našem trhu (As. MUDr. I. Rektorová).....	12
Pohyb je život (M. Sekyrová).....	15



## Informace ze sociální oblasti

Důchodové pojištění, mimořádné výhody a zdravotní průkazy – stručný průvodce pro pacienty (As. MUDr. J. Roth, CSc.) .....	16
---	----



## Listárna

K dopisům čtenářů (Ing. J. Dvořák).....	18
Vyměňujeme si zkušenosti. Seriál na pokračování, kapitola třetí: Dáme si do bytu (E. Petrová) .....	19
Moje pohádková cesta do Prahy (Irma Labuschagne, překlad M. Tůmová) .....	21
Dopis paní Irma Labuschagne předsedovi Společnosti.....	22
Seznam dobrovolných dárců .....	24

**Redaktorka:** as. MUDr. Irena Rektorová

**Clenové 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:**

Jaroslav Kolíha: Vzrušení, 1976,  
olej na plátně, 100 x 130 cm

**PARKINSON**

Číslo 7, květen 2000

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,

máte v ruce již 7. číslo časopisu Parkinson. Každopádně téma týkající se problematiky Parkinsonovy choroby nejsou ani zdaleka vyčerpána – spíše naopak, upozorňujete nás na stále nové a naléhavější problémy a rozsah časopisu stále vzrůstá (což zneklidňuje našeho velkorysého sponzora). S uspokojením mohu říci, že na objemu nabývá rubrika listárny, podle níž lze posuzovat Váš aktivní zájem. Z Vašich zkušeností se učíme i my, lékaři. Dnes díky Vám víme, že kvalitu života nemocných s Parkinsonovou chorobou neurčuje pouze míra ovlivnění tří hlavních hybných příznaků a pozdních hybných komplikací specialistou-neurologem. Kvalita života podstatně závisí na dobré komunikaci mezi pacientem a lékařem, informovanosti pacienta, na jeho dlouhodobé náladě, výrazně ji ovlivňují například poruchy spánku, zácpa, sexuální potíže, náhlé poklesy krevního tlaku se závratěmi, nadměrné slinění, únava a bolest. Dnes je již zřejmé, že léčba pacienta s Parkinsonovou chorobou vyžaduje spolupráci celého týmu specialistů.

Zdárně se rozvíjejí rovněž klubové aktivity Společnosti, nyní již na třech místech: v Praze, Brně a Ostravě (viz články v rubrice „Činnost Společnosti Parkinson“). V této chvíli by byla prospěšná schůzka členů výborů jednotlivých klubů s možností výměny zkušeností a prodiskutováním postupu při zakládání a činnosti jednotlivých pacientských skupin. Navrhoji též předem ohlašovat společenské a odborné aktivity klubů, například na stránkách našeho časopisu či jinou formou, aby se o nich dozvěděli alespoň členové výborů ostatních klubů.

Jedenáctého dubna jsme opět oslavili Světový den Parkinsonovy choroby. Kluby Společnosti Parkinson uspořádaly různé, především přednáškové akce.

Ty z Vás, kteří se mohou s čtenáři našeho časopisu podělit o své zkušenosti a „triky“, jak se vypořádat s náhlými stavů špatné hybnosti až „zmrazením“ na místě či s Parkinsonovou nemocí vůbec, bych ráda vybídla k napsání krátkého sdělení do listárny. Navazuji tím na jednodenní konferenci EPDA ze září 1999, kde přednáška doc. MUDr. E. Růžičky, CSc., o poruchách chůze u Parkinsonovy nemoci vyvolala velmi živou diskusi na toto téma. Používáte-li doma nebo venku nějaké pomůcky, které Vám usnadňují život, neostýchejte se nám napsat, rádi Vaše rady otiskneme v některém z příštích čísel časopisu.

A konečně bych Vás chtěla pozvat jménem výboru EPDA na příští konferenci Evropské asociace, která se bude konat ve Vídni ve dnech 9.-12. listopadu tohoto roku. Kongresovým jazykem bude angličtina, více se o akci dočtete v článku „Nové informace z EPDA“.

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

- Naše Společnost má k 1. 1. 2000 již více než 1 000 členů. Pro porovnání uvádíme, že počátkem roku 1995, kdy Společnost začínala svoji práci, měla pouze 57 zakládajících členů. Vedeme potřebné databáze a doplňujeme u jednotlivých členů jmenovitě stupně postižení, adresu a PSČ, databázi ošetřujících lékařů a další údaje podle potřeby. **Hlaste nám prosím změny adresy proti původní adrese ve Vaší přihlášce.** Zasílané časopisy se nám někdy vracejí jako nedoručitelné.
- Pan Miroslav Štrobich z Prahy byl v únoru 2000 kooptován za člena výboru Společnosti. Kromě funkce předsedy Klubu Praha je pověřen jednáním se sponzory a dalšími úkoly. Přejeme mu v jeho práci hodně zdaru.
- Pro velký nárůst počtu členů jsme od 1. 5. 2000 provedli určité organizační změny v práci výboru.
- **Ing. Jaroslav Čáp** byl jmenován a schválen do funkce **výkonného místopředsedy** Společnosti. Bude zodpovědný za řádné plnění administrativně-provozních úkolů Společnosti a přebírá hmotnou a finanční zodpovědnost za hospodaření. Předseda Společnosti si ponechává projednávání otázek zásadního charakteru, jako je např. jednání se sponzory, uzavírání darovacích smluv, jednání v redakční radě časopisu a zakládání klubů Společnosti.
- Pracujeme stále bez placené pracovní síly. Nárůst agendy je obrovský. **Prosíme znovu** o pomoc při práci ve výboru. Uvítali bychom nejraději pomoc rodinného příslušníka z Prahy, který by měl určité zkušenosti s řídící



nebo provozní činností. Pomůžete nám?

- Vyúčtování dotací za rok 1999 jsme předali na MPSV a MZ v daném termínu: byla vypracována a předána příslušná revizní zpráva. Závady při hospodaření s dotacemi nebyly zjištěny.

### Státní dotace na rok 2000

Technická komise **Ministerstva práce a sociálních věcí ČR** zamítla naši žádost pro formální nedostatky a neúplné vyplnění všech požadovaných tabulek. Přes naše odvolání, doplněné doporučenými přednosti Neurologické kliniky v Brně prof. I. Rektora, CSc., doporučením České neurologické společnosti a doporučením EPDA, jež všechna zdůrazňovala naši velmi dobrou dosavadní činnost a účelnost pomoci nemocným, i nutnost dále spolupracovat s lékařskou veřejností, byla naše žádost opět zamítnuta ze stejných důvodů. Jsme zklamáni, jelikož požadovaná dotace byla určena na částečnou úhradu provozních nákladů (nájem, doprava, elektřina, telefony, oprava počítače, poloviční úvazek na pracovní sílu, činnost klubů apod.). Přitom jsme předali náš podrobný rozpočet na dotaci a mnohasettisícový příslib sponzoringu firmou NOVARTIS, písemné lékařské garance a další potřebné doklady pro rozhodování, které for-

mální nedostatky nemohly ovlivnit. Žádali jsme o dotaci pouze na 35 % celkových nákladů. Počítali jsme, že MPSV, které může dotovat až 70 % celkových nákladů, bude asi pro nedostatek finančních prostředků naší žádost krátit. Bohužel ji zamítlo. Nepřejeme nikomu z řízeníků, kteří o naší žádosti rozhodovali, ani jejich rodinným příslušníkům, aby u nich byla diagnostikována bez jejich vlastního zavinění Parkinsonova nemoc. Nemoc, kterou v současné době nelze vylečit a kterou je v jejích důsledcích a v progresi možno srovnávat s roztroušenou sklerózou nebo Alzheimerovou nemocí. Proto je těmto nemocným třeba pomáhat všemi možnými prostředky a na všech rozhodujících stupních naší společnosti.

Uvažujeme ještě o možnosti otevřeného dopisu p. ministru Špidlovi s prosbou o posouzení správnosti metodiky při rozhodování o státních dotacích. Vede nás k tomu i přesvědčení, že se přidělují ne statisícové, ale milionové dotace sdružením nebo společnostem, jejichž žádosti jsou sice po formální stránce bez chyby, jejich společenská prospěšnost je však sporná.

Jsme tedy pro tento rok bez dotací. Děkujeme ale všem dobrovolným dárcům, kteří nám finančně pomáhají, a věříme, že nám budou pomáhat i nadále.



Potřebujeme však významnou finanční podporu od firem a podniků, které mohou naši činnost sponzorovat podstatně většími částkami. Upozorňujeme na informaci rozhlasových stanic na třetí straně obálky, jež nabízejí **bezplatnou reklamu** všem firmám až do výše jejich sponzorského příspěvku.

Prosíme Vás, navštěvujte představitele podobných firem, seznamte je s touto nabídkou – poskytneme Vám všemožnou pomoc a podporu.

**Ministerstvo zdravotnictví ČR** poskytlo pro rok 2000 Společnosti Parkinson dotaci proti naší žádosti podstatně krácenou, která je oproti loňskému roku opět **nižší**. Plánovali jsme **pět 14denních rekondičních pobytů**, rehabilitační tělocvik v Praze, Brně, Ostravě a v Plzni, přednášky a besedy s lékaři. Přidělená dotace však stačí jen na částečnou úhradu **dvoou rekondičních pobytů**, které opět s významnou pomocí firmy NOVARTIS PHARMA a MUDr. Foitové uskutečníme v hotelu ŠTIKOV u Nové Paky v termínech 3.–17. června a 12.–26. srpna 2000.

Kapacita hotelu je omezena celkem 50 lůžky v jedno- a dvoulůžkových pokojích. Chceme umožnit pobyt především asi 20 nemocným, kteří byli v roce 1999 pro plnou kapacitu odmítnuti. V současné době (tj. začátek dubna) provádíme potřebné kalkulace, protože ceny za ubytování a stravování se proti loňskému roku značně zvýšily. Přihlášky s podmínkami k pobytu včas rozesíláme všem členům Společnosti. **Hotel si můžete prohlédnout na připojeném snímku.**

Pro finanční zajištění rekondičních pobytů jsme museli použít celou přiznanou dotaci. Finanční náklady spojené s úhradou za tělocvičny, odměny cvičitelkám, administrativní náklady na přednášky lékařů apod. **budeme však nadále hradit z dobrovolných příspěvků a z darů od sponzorů.**

## Činnost klubů Společnosti PARKINSON

### KLUB OSTRAVA

(pro region Ostrava)

Byl ustaven 18. 1. 2000 za přítomnosti členů výboru Společnosti z Prahy, přednosti Neurologické kliniky FN Ostrava-Poruba MUDr. Jana Hromady, zástupců Rehabilitační kliniky, tisku a dalších hostů. Naše poděkování patří především iniciativě MUDr. Pavla Ressnera, který se významně podílel na založení Klubu Ostrava. Podrobnosti o činnosti Klubu najdete v samostatném článku na str. 4, fotografie ze zahájení jeho činnosti je otištěna na zadní straně obálky. Výbor je šestičlenný a má zpracovaný plán činnosti a přednášek.

Jednatel: Ing. Zdeněk Polák (Ostrava)

Odborný konzultant: MUDr. Pavel Ressner (Příbor)

Kontaktní telefonní linka se zřizuje.

### KLUB PRAHA

(i pro středočeský region)

Pracuje již delší dobu jako součást výboru Společnosti. Koncem března letošního roku byl zvolen nový výbor, který se bude zabývat pouze činností Klubu. Předseda: Miroslav Štrobich.

Jednatelka: Božena Coufalová.

Odborný konzultant: as. MUDr. Jan Roth, CSc.

Kontaktní místo: Volyňská 20, 100 00 Praha 10, telefon: 02/ 72 73 92 22 (pondělí 14–16 hod.).

### KLUB BRNO

(region Brno a okolí, doposud i pro jižní Moravu)

Pracuje již delší dobu. Byl ustaven 21. 4. 1998 za přítomnosti členů výboru Společnosti z Prahy, přednosti Neurologické kliniky FN u sv. Anny prof. MUDr. I. Rektora, CSc., zástupců Rehabilitační kliniky, tisku a dalších hostů.

Jednatelka: J. Coufalová.

Členka výboru: J. Prášilová.

Odborný konzultant: as. MUDr. I. Rektorová.

Kontaktní místo a telefonní linka zatím chybí, je možno kontaktovat členky výboru na jejich domácím telefonním čísle:

J. Coufalová – 05/45 23 04 87,  
J. Prášilová – 05/45 23 03 90.

Díky iniciativě pana Jiřího Dvořáka z Klatov budou v dohledné době založeny další dva kluby:

**KLUB PLZEŇ** ve spolupráci s lékaři Neurologické kliniky FN v Plzni, a **KLUB KLATOVY** ve spolupráci s lékaři nemocnice v Klatovech. Ustavuje se přípravný výbor.

Posláním a úlohou klubů Společnosti Parkinson je především zajištění neformálních schůzek nemocných k přátelským besedám, výměna zkušeností, zajištění odborných lékařských přednášek, společné výlety, zajištění rehabilitačního tělocviku, sálů pro besedy a dalších akcí ve prospěch nemocných.

**Poznámka:** Finanční zajištění těchto úkolů ve všech klubech, včetně uzavírání smluv za pronájmy a odměny cvičitelkám, bude provádět Společnost Parkinson stejně jako dosud.

### Sponsoring

Největším sponzorem Společnosti Parkinson byla v roce 1999 firma **NOVARTIS PHARMA**, která kromě finančního příspěvku na rekondice a další činnost Společnosti hradí i vydávání našeho časopisu a jeho distribuci. Děkujeme především MUDr. Haně Foitové.

Pro rok 2000 máme příslib, že firma Novartis Pharma bude v této pomoci pokračovat.

Koncem března letošního roku jsme podepsali darovací smlouvu s firmou **ELI LILLY**, významnou farmaceutickou společností, a tento finanční dar nám významně pomůže při řešení provozních i dalších úkolů. Máme



příslib případného dalšího zvýšení darované částky ještě v průběhu tohoto roku. Zástupcům této farmaceutické firmy, MUDr. Denise Horákové a RNDr. Jiřímu Heřmánkovi, CSc., děkujeme za pochopení pro naši činnost.

Uvítali bychom podobnou aktivitu i u dalších farmaceutických firem, které vyrábějí a distribuují léky proti Parkinsonově nemoci, jako jsou např. firmy Sanofi-Synthélabo, Knoll, Léčiva, Lek a další. Jejich příspěvek by nám velmi pomohl.

Máme přísluby finanční pomoci i od dalších, menších firem, které se zabývají jinou činností. Pomozte nám, prosím, podobné firmy z Vašeho okolí hledat a přesvědčit je o potřebnosti a účelnosti jimi poskytnutého finančního daru. Děkujeme Vám.

## Z činnosti Klubu Brno Společnosti Parkinson v poslední době

Od 21. dubna 1998, kdy byl založen Klub Brno Společnosti Parkinson, se jeho činnost značně rozšířila. Za nejvýznamnější pro pacienty lze považovat pravidelná rehabilitační cvičení, která se konají v tělocvičně základní školy na Mendelově náměstí (v přímé blízkosti Fakultní nemocnice u svaté Anny). Cvičení vedou rehabilitační pracovnice a je mezi pacienty velmi oblíbeno. Svědčí o tom fakt, že počet pravidelných účastníků se sice pomalu, ale neustále zvyšuje a kapacita menší tělocvičny je již téměř naplněna.

Cvičení se od samého zahájení v roce 1998 koná stále ve stejnou dobu – ve čtvrtek od 16.30 do 17.30 hod. (kromě doby školních prázdnin).

Prázdninové přestávky ve cvičení využilo několik aktivních pa-

cientů k organizování pravidelných týdenních vycházeck do okolí Brna.

Členové Klubu jednají dále s provozovateli několika brněnských bazénů o možnosti rehabilitačního plavání, které by se mělo konat jedenkrát týdně pod odborným dohledem rehabilitační pracovnice patrně již od září tohoto roku. Velké oblibě mezi všemi nemocnými se stále těší odborné přednášky pro pacienty, které se obvykle konají 3–4krát ročně. Počet účastníků (kolem 50–60 členů) dokáže zcela zaplnit neurologickou posluchárnu. Na minulé, prosincové přednášce as. MUDr. Irena Rektorová vyložila psychické komplikace u Parkinsonovy nemoci. Další přednáška na téma „Bolest a další senzitivní příznaky u Parkinsonovy nemoci“ proběhla 25. dubna tohoto ro-

ku. Přednášel MUDr. Martin Bareš z Centra pro abnormální pohyby a parkinsonismus Neurologické kliniky FN u sv. Anny. Po přednáškách pravidelně následuje živá diskuse.

Dne 4. 11. 1999 se uskutečnil v kapli sv. Anny v areálu FN u sv. Anny benefiční koncert renesanční a barokní hudby ve prospěch a na podporu nemocných s Parkinsonovou chorobou v brněnském regionu. Akci zorganizoval MUDr. M. Bareš a záštitu převzali ředitelka FN, rektor Masarykovy univerzity a děkan Lékařské fakulty. A konečně se několik členů Klubu Brno Společnosti Parkinson zúčastnilo pražské jednodenní konference EPDA v hotelu Diplomat 3. září minulého roku.

-co-

## Činnost Klubu Ostrava Společnosti Parkinson byla zahájena

**MUDr. Pavel Ressner, neurolog**

Klub Ostrava Společnosti Parkinson zahájil činnost dne 18. 1. 2000 zahajovací schůzí, která proběhla v přednáškovém sále Fakultní nemocnice v Ostravě-Porubě. Přítomni byli i zástupci Společnosti Parkinson Ing. Jiří Dvořák, předseda Spo-

lečnosti, a Ing. Jaroslav Čáp. Schůzí také navštívil prim. MUDr. Jan Hromada, přednosta Neurologické kliniky FN v Ostravě-Porubě. Hostem byla rovněž Mgr. Radka Hekerlová, fyzioterapeutka z Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, která se vě-

nuje rehabilitaci parkinsoniků. Za Kliniku léčebné rehabilitace Fakultní nemocnice v Ostravě-Porubě se dostavila vrchní sestra Bc. Věra Novotná. Na schůzí Ing. Jiří Dvořák přenesl příspěvek na téma „Co nabízí pacientům trpícím Parkinso-



novu chorobou naše Společnost". Shrnl ve svém příspěvku činnost Společnosti Parkinson, význam rehabilitací, besed, přednášek, ale i rekondičních pobytů pořádaných touto organizací. Zmínil se také o problémach, například o neúspěchu při prosazování indikace lázeňských léčebných pobytů pro parkinsoniky více než jedenkrát za život, jak je tomu nyní. Společnost Parkinson je nezisková organizace závislá na státních dotacích a sponzorských darech; na tento rok byly státní dotace bohužel významně kráceny.

Přednášku na téma „Rehabilitace pacientů s Parkinsonovou chorobou“ proslovila Mgr. Radka Hekerlová. Rehabilitace může významně zlepšit sebeobslužnost a samostatnost pacientů a následně i jejich zapojení do života, je nedílnou součástí léčby Parkinsonovy nemoci, a to včetně metod arteterapie, ergoterapie a dalších. V přednášce byly podrobně a přehledně shrnuty rehabilitační postupy a metody uplatňované při léčbě Parkinsonovy nemoci. Mgr. Hekerlová čerpala i ze svých osobních zkušeností, které získala při práci s parkinsoniky jak na Neurologické klinice Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, tak i při rehabilitačních cvičeních skupin nemocných v rámci aktivit Společnosti Parkinson v Brně. Tato přednáška byla pro informovanost pacientů v oblasti léčby Parkinsonovy choroby velkým přínosem.

Další příspěvek přednesl MUDr.

Pavel Ressner na téma „Parkinsonova nemoc z pohledu lékaře a pacienta“. Shrnl zde rozdíly obou pohledů na danou problematiku. Hlavním cílem musí být vždy zlepšení kvality života pacienta, a ne jen léčebné ovlivnění jednotlivých příznaků nemoci. Tíž ovlivnění kvality života nemusí být vždy v přímé závislosti na míře vyjádření jednotlivých příznaků. Navíc příznaky, na něž se terapie zaměřuje, nemusí být ty, které pacienty nejvíce obtěžují. Léčbou se musíme snažit prodloužit a udržet aktivní, kvalitní a hlavně samostatný život nemocných.

Po přednáškách se uskutečnila beseda k jednolivým tématům. Zahájení činnosti Klubu Ostrava Společnosti Parkinson odstartovalo, jak doufáme, aktivity, které mohou pomoci členům Společnosti v jejich nelehkém údělu – v boji s chorobou, která dokáže velmi komplikovat život.

Ve spolupráci s Klinikou léčebné rehabilitace Fakultní nemocnice v Ostravě-Porubě byla letos zahájena rehabilitační cvičení pro pacienty, každý týden vždy v úterý. Cvičení jsou zatím plánována v turnusech pro jednotlivé skupiny, aby se mohlo vystřídat dostatečný počet nemocných a aby se mohly střídat skupiny méně zdatných a zdatnějších pacientů. Uvidíme, jak se nám takový „turnusový“ model cvičení osvědčí.

Klub Společnosti Parkinson v Ostravě má nyní výbor ve složení, které je shodné se slože-

ním přípravného výboru. Tvoří ho Ing. Zdeněk Polák (jednatel), MUDr. Pavel Ressner (odborný konzultant), dále v abecedním pořadku Lumír Kaluža, Alfréd Kozák, Zdeněk Navrátil, Karel Pátek a Jindřich Spiller. V závěru schůze byl stanoven termín dalšího setkání na 6. 4. 2000. Výbor se dále dohodl, že se bude pravidelně scházet každý první čtvrték v měsíci vždy v 15.15 hod. v knihovně Neurologické kliniky FNOP. Kontaktní telefonické spojení, které je velmi nutné, bohužel zatím neexistuje, jakmile se jej však podaří zajistit, bude oznámeno v časopisu Parkinson.

Myslím, že bych měl členům přípravného výboru poděkovat za velký kus práce, který odvedli. Poděkování patří také prim. MUDr. Zdeňku Klimešovi, přednostovi Kliniky léčebné rehabilitace FNOP, a vrchní sestře Bc. Věře Novotné za jejich pochopení a vstřícnost. Děkujeme i fyzioreapeutkám Daně Šigutové a Ivaně Kývalové za ochotu, s jakou se ujaly skupinového rehabilitačního cvičení pacientů. Samozřejmě chci poděkovat i prim. MUDr. Janu Hromadovi, který rozvoj aktivit Společnosti Parkinson v Ostravě velmi podpořil.

Musím vyslovit dík i vedení naší nemocnice, které rovněž podpořilo naši práci a vzalo si i tak trochu za své, aby se tato důležitá aktivita, ovlivňující kvalitu života pacientů s Parkinsonovou chorobou, mohla rozvíjet právě na půdě naší nemocnice.



## Nové informace z EPDA

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

V minulém čísle časopisu jsem Vás podrobněji seznámila s plány činnosti EPDA pro rok 2000 a s nově schválenými projekty. O jejich výsledcích Vás budu pravidelně informovat na stránkách našeho časopisu. Dnes pouze stručně o neméně významné aktivitě asociace – o pravidelných setkáních pacientů, jejich rodiných příslušníků a týmu specialistů zabývajících se léčbou Parkinsonovy nemoci.

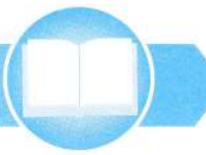
Od roku 1994 organzuje výbor EPDA jednou za dva roky **několikadenní hlavní konferenci**. Účelem je nejen prohloubení znalostí a zlepšení informovanosti lidí trpících Parkinsonovou chorobou, ale i možnost výměny zkušeností a navázání osobních přátelství. Konference usnadňuje komunikaci mezi lékaři, dalšími specialisty a pacienty, a otevírá nejen medicínskou problematiku, ale snaží se řešit i sociální a osobní potřeby lidí s Parkinsonovou nemocí. Cílem této setkání je stálé zlepšování kvality života nemocných. **V roce 1998** se konference EPDA konala **v Barceloně, letos v listopadu** se uskuteční **ve Vídni** (viz dále).

Kromě této „velkých“, několikadenních konferencí EPDA odsouhlasila a podpořila organizování **menších jednodenních konferencí**. Tyto akce evropského významu, se zvanými řečníky z celé Evropy, jsou určeny méně početnému publiku, a to především – i když ne pouze – nemocným v hostující zemi, kde pacientské společnosti nemají takovou tradici a mají omezenější zdroje pro rozvoj své činnosti. EPDA se tak snaží pomoci domácí pacientské společnosti po organizační i finanční stránce. Akce má podobný význam jako velká konference, navíc je vhodnou příležitostí k navázání bližších kontaktů a spolupráce se zástupci příslušných ministerstev a dalších významných státních organizací a usnadňuje navázání velmi důležité a cenné

spolupráce pacientské společnosti s farmaceutickým průmyslem. První konference tohoto druhu se konala **v září 1999 právě v Praze** a domnívám se, že splnila svůj účel a slavila úspěch. Přesto musím dodat, že prosazení financování této akce se symbolickými registračními poplatky pro naše účastníky ve výboru EPDA nebylo snadné. Uvnitř asociace existují i jiné hlasy, které nepodporují takovou aktivitu, neboť je pro rozpočet asociace prodělečná, a tím problematická. **Příští** jednodenní konference je plánována **v Kyjevě na Ukrajině**, datum zatím nebylo stanoveno, a samozřejmě má moji – a doufám, že i Vaši – plnou podporu.

Dalším setkáním parkinsoniků je tzv. „**Euroyapmeet**“, organizovaný též jednou za dva roky, a to každý lichý rok. Zkratka pochází z „European Young Parkinsonians' Meeting“, tedy setkání mladých parkinsoniků z Evropy. V současnosti se již v mnoha zemích Evropy od základní, většinou velmi početné pacientské společnosti oddělili mladí lidé s Parkinsonovou nemocí (většinou do 55 let věku) a založili vlastní společnost. Hlavním argumentem pro vznik nové společnosti je fakt, že mladí nemocní mají jiné potřeby a musí řešit jiné problémy nežli starší pacienti (jedná se především o problematiku zaměstnanosti a pracovního zařazení). O oprávněnosti jejího vzniku svědčí i úspěšnost a velká návštěvnost jednotlivých „Euroyapmeet“ a velký zájem o ně. V pořadí již čtvrtá akce tohoto druhu se uskutečnila **ve Veldhovenu v Nizozemsku ve dnech 15.–17. října 1999**. Měla bohatý odborný a společenský program – kromě lékařských přednášek týkajících se diagnostiky a funkčních zobrazovacích metod mozku, molekulární biologie a neurochirurgie u Parkinsonovy nemoci připravili organizátoři i sportovní odpoledne

a tanecní večer. Novým přínosem byly tzv. „workshopy“, tj. práce s pacienty v malých skupinkách pod vedením odborníků. Byly zaměřeny na terapii řeči, na léčebný účinek hudby a kresby, poslední workshop se zabýval problematikou komunikace a získáváním pracovních příležitostí prostřednictvím počítačů. Dva mladí nemocní s doprovodnou osobou z každé členské organizace EPDA, tedy i z ČR, se mohli zúčastnit zdarma. Bohužel tuto nabídku u nás nikdo nevyužil. Podobně tomu bude i **v roce 2001 ve Velké Británii, účastník si hradí pouze dopravu**. Včas Vás budu podrobněji informovat v příštím čísle, opět v této rubrice. Na závěr bych Vás chtěla jménem výboru EPDA pozvat na **čtvrtou konferenci EPDA „The New Millennium – Working in Harmony“**, která se bude konat ve Vídni ve dnech **9.–12. listopadu 2000**. Jak jsem se již zmínila v editoriu, jednacím jazykem je pouze angličtina. Spolu s minulým číslem časopisu jste již obdrželi první oznámení o této konferenci. Pokud máte zájem o účast, odešlete vyplněný třetí díl oznámení – získáte tak druhé (poslední) oznámení o konferenci s programem a závazným registračním lístkem. Program je k nahlednutí v kanceláři Společnosti. Je také možné požádat o něj přímo organizační agenturu Martlet (FAX 0044-1273-57 00 82 nebo E-mail debbie@martlet.co.uk). **Výlohy za cestu, ubytování i registrační poplatek si hradí každý účastník sám**. Pro informaci: pacient i doprovodná osoba platí registrační poplatek 50 britských liber, zdravotní sestra 150 liber, lékař 200 liber při zaplacení do 9. května. Po tomto datu je poplatek vyšší cca o 10 %. Program je velmi bohatý a zahrnuje tentokrát i video-sekce, příjemné budou jistě i společenské akce. Budu se těšit na setkání alespoň s některými z Vás.



# Neurochirurgická léčba Parkinsonovy nemoci

MUDr. Dušan Urgošík, CSc., neurolog a neurochirurg

**T**íha léčby Parkinsonovy nemoci leží na specializované konzervativní (farmakologické, rehabilitační, psychologické) terapii. Jsou však nemocní, u nichž podávání různých druhů antiparkinsonik nevede k žádanému účinku, nebo se první efekt farmakologické léčby vytrácí. Pak je vhodné zvážit neurochirurgickou léčbu.

Pod pojmem neurochirurgická léčba rozumíme tzv. stereotaktickou operaci. Jde o výkon, při němž neurochirurg pomocí speciálního rámu upevněného na hlavě pacienta, radiologického vyšetření mozku a anatomických atlasů zaměří vybrané mozkové struktury, na které pak pomocí stereotaktického naváděcího systému může svými nástroji dosáhnout.

V současné době se v našich zemích používají tři stereotaktické způsoby ovlivnění Parkinsonovy nemoci.

Nejčastějším typem operací je tzv. **stereotaktická termoléze**. V tomto případě neurochirurg z malého přístupu několik centimetrů nad čelem zavede do vybraného cíle tenkou elektrodu. Konec elektrody se řízeným průchodem vysokofrekvenčního proudu zahřeje na teplotu až 75 °C a tato teplota přeruší a tak vyřadí z funkce určité okruhy mozkových drah, které se při rozvinuté chorobě podílejí

na patologických příznacích u nemocného.

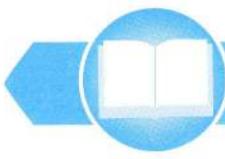
Podobným typem operace je **radiochirurgický výkon – stereotaktické ozáření gama nožem**. Cílové struktury jsou stejné, ale jejich vyřazení z funkce probíhá pomocí gama paprsků. V tomto případě není třeba žádného návratu do lebky nemocného.

Při obou operacích je nemocný plně při vědomí, při prvním zátkoku je naopak třeba jeho plná spolupráce. Každý ze zmíněných výkonů má své výhody i nevýhody. Ozáření gama nožem je sice šetrnější, ale efekt léčby nastupuje až za několik měsíců. Některé cíle navíc nejsou pro záření vhodné. U stereotaktické termoléze efekt zátkoku nastupuje ihned, prakticky již na operačním sále. Zavedení elektrody mimoto umožňuje také testovací stimulaci mozku, která zpřesní operační výkon.

Poslední u nás prováděnou operací je **implantace hlubokých mozkových elektrod** a neurostimulátorem. Neurostimulátorem v tomto případě rozumíme zařízení o rozdílu o něco větších, než je krabička od zápalek, které pomocí miniaturní baterie vysílá do připojené elektrody sérii elektrických výbojů. Princip této metody spočívá v tom, že implantovaná elektroda a neurosti-

mulátor nepřetržitou stimulací vyřadí z funkce, podobně jako výše zmíněné zátkoky, patologické okruhy podílející se na řízení pohybu. Na rozdíl od předchozích metod však nedochází k cílenému poškození nervové tkáně. Mluvíme proto o neuromodulaci nervového systému. Výkon se provádí ve dvou dobách. V první době je do mozku zavedena elektroda, ale ta na rozdíl od stereotaktické termoléze zde zůstává trvale. Elektroda je určena jen ke stimulaci (nedochází k ohřevu konce elektrody). Tato fáze je také prováděna při plném vědomí a plné spolupráci pacienta. V druhé době (za několik dní) je implantován malý neurostimulátor do podkoží na hrudníku pod klíční kostí. Ten je podkožním tunelem napojen na mozkovou elektrodu. Implantace neurostimulátoru probíhá již při celkové narkóze.

Každá z operací má své výhody a nevýhody, které není možno v takto krátkém sdělení rozebírat. Určení typu operačního výkonu závisí na mnoha okolnostech a je většinou předmětem diskuse mezi lékaři specializovaných center. Nejhodnější eventuality jsou samozřejmě probírány i s nemocným, kterému je názor operujícího neurochirurga podrobně vysvětlen.



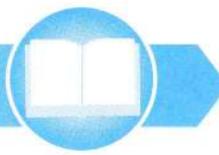
## Spánek a Parkinsonova nemoc

Doc. MUDr. Karel Šonka, CSc., neurolog

**S**pánek je aktivní fyziologický děj důležitý pro obnovení plné schopnosti funkce mozku. Tento úkol splňuje jen dostatečně dlouhý, správně strukturovaný a ne přerušovaný noční spánek. Trvání spánku je individuální; tvrdí se, že dostatečně kvalitní spánek může být krátký (i pouhé 4 hodiny). Naopak špatná kvalita spánku vyvolává potřebu jeho prodloužení, ospalost a spánek během dne. Za normální se považuje trvání nočního spánku 6 až 9 hodin. Správnou strukturu nočního spánku můžeme zjistit jen celonoční polysomnografií (poly – mnoho, somnus – spánek, grafo – psát), což je registrace elektroenzefalogramu (EEG) spolu s dalšími parametry, jako jsou pohyby očí, aktivita svalů (zejména svalů brady), dýchání, sycení krve kyslíkem, EKG a případně další. Je to vyšetření náročné (cena přístroje, celonoční směna laboranta a několikahodinová práce lékaře při analýze záznamu). Významná přerušení spánku je pacient schopen zaznamenat sám, krátká probuzení (nebo jen náznak probuzení – tzv. probouzecí reakce) si však nemocný nepamatuje, a přitom jich může být velké množství (až stovky za noc). I u zcela zdravých lidí se kvalita spánku začíná po 40. roce věku zhoršovat – objevují se probuzení, hluboká stadia spánku, která jsou pro obnovení plné funkce schopnosti mozku nejdůležitější, se postupně zkracují a je méně přesně vyjádřená cyklická stavba nočního spánku. Některé choroby, a Parkinsonova choroba mezi ně patří, tyto změny zvýrazňují nebo urychlují.

Spánek je u nemocných s Parkinsonovou chorobou jakoby „předčasně zestárlý“. Navíc nemocné s pokročilou Parkinsonovou chorobou trápí omezení pohyblivosti ve spánku. Nemocní si stěžují, že je probouzí pocit nemoznosti se otočit. Někdy je nemocný po probuzení schopen polohu změnit, jindy musí přivolat na otočení pomoc. U nemocného s Parkinsonovou chorobou se objevují noční epizody zvýšeného svalového napětí, kdy se častěji probudí, resp. není schopen hlubšího spánku.

Nemocní s Parkinsonovou chorobou ve zvýšené míře trpí dalšími poruchami nočního spánku, které se jinak vyskytují i nezávisle na Parkinsonově chorobě. Jedná se zejména o syndrom neklidných nohou, periodické pohyby končetinami ve spánku a abnormální chování ve spánku. Syndrom neklidných nohou je trefné pojmenování stavu, kdy nemocný má nepříjemné pocity (svědění, pálení, svíráni, škrábání a bolest) na dolní části běrců, nad hlezenními klouby a v nohou. Tyto pocity je schopen zrušit jen pohybováním dotyčnou končetinou (někdy jen chůzí), ježím ochlazováním nebo natíráním různými krémy. Nepříjemné pocity brání usnutí, a manévrování, kterými se nemocný pocítí zbavuje, usnutí rovněž neumožňují. Tento stav přichází vždy v klidu, a zejména večer a v noci. Nejčastěji je to před plánovaným usnutím, ale také při sledování televize, v divadle, na koncertě a podobně. Potíže jsou někdy tak nepříjemné, že nemocný nemůže vydržet sedět na místě a musí například představení opustit. Periodické pohyby končetinami ve spánku jsou charakterizovány rytmickým opakováním více či méně vyjádřeného pohybu palce u nohy směrem k hlavě. Pohyb je pomalý, takzvaně dystonický (kroutivý). Někdy se k tomuto pohybu může připojit i pohyb celé nohy stejným směrem a do konce pokrčení kolene. Nutno dodat, že tento pohyb bývá zaznamenán okolím nemocného velmi zřídka a sám nemocný o něm neví, protože se odehrává ve spánku. Důležitost tohoto banálního pohybového vzorce je však v tom, že spolu s ním se objevuje probouzecí reakce nebo aktivizace EEG. Spánek je tedy v době pohybů nekvalitní. Syndrom neklidných nohou a periodické pohyby končetinami ve spánku většinou upravuje antiparkinsonská léčba, hlavně L-dopa a agonisté dopamino-vých receptorů. Mohou se přidávat i další léky, zejména Rivotril. Abnormální chování v REM spánku by se dalo zjednodušeně popsat jako reálné prožívání snové situace respektive manifestace pohybů prožívaných ve snu. Tyto stavy přicházejí zásadně během REM spánku (fáze spánku charakterizovaná mimojiné rychlými pohyby očí a aktivitou mozkových buněk podobnou bdělosti), kdy má být ve všech kosterních svalech s výjimkou svalů dýchacích úplná atonie (vymizelé svalové napětí). Jde o výraznější svalové záškuby až o velmi komplexní jednání obranného a útočného charakteru.



ru. Většinou jsou to údery (někdy opakované), které mohou i poranit osobu sdílející s nemocným lože. Stav je často provázen výkřiky a jinými zvuky. Když se nemocný po odeznění tohoto stavu probudí, mívá vzpomínku na hrůzostrašný sen. První epizoda tohoto stavu bývá asi hodinu po usnutí. Stavy se pak mohou opakovat asi po hodinách a výraznější jsou v ranních hodinách. Nicméně jsou nemocní, kteří je zažijí jen několikrát do roka. Je zajímavé, že u nemocných, kteří trpí samostatným abnormálním chováním v REM spánku, se ve 38 % později objeví Parkinsonova choroba. Samostatné abnormální chování v REM spánku lze považovat přinejmenším za rizikový faktor Parkinsonovy choroby nebo dokonce za její příznak (mnohdy první ze všech dalších příznaků). Symptomy abnormálního chování ve spánku ustupují po malé dávce Rivotrilu na noc.

Značná pozornost byla věnována hledání poruch ventilace při spánku, z nichž nejznámější a také nejrozšířenější je spánkový apnoický syndrom. Nemocný má v tomto případě při spánku tzv. apnoické pauzy, to znamená přerušení pravidelného dýchání na 10 a více sekund (norma připouští 10 apnoických pauz za 1 hodinu spánku). Apnoické

pauzy se většinou opakují v sérii několika za sebou. Nejtěžší apnoici mají apnoické pauzy po celou dobu nočního spánku. Apnoická pauza souvisí buď s nějakou anatomickou dispozicí zužující horní dýchací cesty (např. velké krční mandle, prodloužené měkké patro nebo velký jazyk), nebo s nějakou poruchou řízení dýchání. Apnoické pauzy také vedou k nekvalitnímu nočnímu spánku. Starší práce upozorňovaly na zvýšený výskyt spánkového apnoického syndromu při Parkinsonově nemoci; novější práce však doplnily, že se většinou jedná o mírné formy, které nevyžadují trvalé léčení. V každém případě je z hlediska dýchání ve spánku výhodné nebýt obézní, nekouřit a spát na boku. Nes pavost u nemocných s Parkinsonovou chorobou nemusí mít vždy jen tzv. organický podklad – například v poruchách uvedených výše. Mnoho nemocných trpí nespavostí, která se poměrně často vyskytuje i u jinak zdravých osob. Je to tak zvaná psychofiziologická insomnie. Takový nemocný si z obavy z nočního nespání, s nimiž se mohl setkat z důvodů, které již prominuly, může vypěstovat úzkost, že bude špatně usínat, že bude v noci trpět bdělý na lůžku a že ráno bude nevyspalý. Jde pak spát již s touto obavou, je na ni vyslove-

ně soustředěn, a přestože se mu předtím chtělo velmi spát, najednou nemůže usnout. Je vhodné při pohovoru s lékařem si tento stav vysvětlit a uvědomit si, že není hrozivý ani nebezpečný a že ve své aktuální intenzitě nezůstane trvale. Je možné na začátku léčení podávat léky na spaní (např. Stilnox).

Nespavost může být také příznakem deprese, která se u nemocných s Parkinsonovou chorobou může vyskytovat relativně často. Vždy, když je nespavost provázena změnou nálady, stísněností, skleslostí a smutkem, je třeba u nemocných s Parkinsonovou chorobou myslet na depresi.

Jak z předchozích řádků vyplývá, většina potíží se spánkem při Parkinsonově chorobě je dobré léčitelná – přinejmenším stejně, jako jsou léčitelné uvedené potíže u jinak zdravých osob.

Zatím jsme psali jen o potížích, se kterými se nemocný může setkat v souvislosti se spánkem. Proto na závěr připomeneme zkušenosť některých pacientů, že hybnost je po ranním probuzení podstatně lepší, a to ještě před aplikací první dávky léků. Doposud není zcela jasná příčina tohoto zlepšení. Nazývá se sleep benefit, ale pro relativně krátké trvání bohužel nemá praktický význam.

## Členové redakční rady časopisu Parkinson

As. MUDr. Petr Kaňovský, CSc.



Pochází z Buchlovic, narozen v roce 1961 v Uherském Hradišti. Promoval na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně v roce 1986. V letech 1986–1990 pracoval v okresní nemocnici v Uherském Hradišti. Od roku 1990 pracuje na I. neurologické klinice LF MU ve Fakultní nemocnici u svaté Anny v Brně, v letech 1990–1993 jako sekundární lékař, od roku 1994 ve funkci odborného asistenta.

Kromě každodenní práce s pacienty v Centru abnormálních pohybů a Parkinsonovy choroby I. neurologické kliniky LF MU se věnuje výzkumu neurofyziologických aspektů extrapyramidových poruch motorického systému a výzkumu farmakologického ovlivnění poruch hybnosti.

Je členem České neurologické společnosti, Neuropsychofarmakologické společnosti, Společnosti klinické neurofyziologie a Movement Disorders Society, a dále členem Leadership Council WE MOVE, společnosti sdružující pacienty i lékaře a zabývající se popularizací problematiky extrapyramidových onemocnění. Je zástupcem České neurologické společnosti ve Scientists' Panel on Parkinson's Disease and Movement Disorders European Federation of Neurological Societies a členem redakční rady časopisu Movement Disorders. Působí jako odborný poradce české pacientské společnosti DYSTONIA, kterou spoluzaříkladal, a jako odborný poradce Společnosti Parkinson.

Publikoval řadu původních prací i přehledů v domácích i zahraničních odborných časopisech, vět-

šinou na téma extrapyramidových onemocnění, byla mu udělena Hennerova cena za nejlepší domácí odbornou publikaci v oboru neurologie za roky 1996 a 1998. Je autorem tří monografií. Absolvoval několik studijních pobytů na špičkových neurologických pracovištích v Paříži a Londýně, pravidelně přednáší na domácích i zahraničních odborných kongresech. Dr. Kaňovský je ženatý a má dvě děti, manželka pracuje jako stomatochirurg.

Prof. MUDr. Ivan Rektor, CSc.



Narozen 1948 v Levoči, absolvoval Lékařskou fakultu v Brně v roce 1972, v letech 1972–1977 pracoval v nemocnici v Uherském Hradišti, od roku 1977 na neurologické klinice Lékařské fakulty v Brně jako odborný asistent, od roku 1990 docent a od roku 1993 profesor. V letech 1990–1992 působil jako docent na Université Paris-VII a v nemocnici Sainte Anne v Paříži. S francouzskými ústavy spolupracuje vědecky stále od roku 1984. V prosinci 1992 byl jmenován přednostou 1. neurologické kliniky Masarykovy Univerzity ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně. Na Parkinsonovu chorobu a příbuzná onemocnění se specializoval již v Uherském Hradišti – první jeho publikace o L-dopě vyšla roku 1978. Později se specializoval také na epilepsii a na výzkum mozkových mechanismů řízení hybnosti. V roce 1993 založil na 1. neurologické klinice v Brně Centrum pro abnormní pohyby a parkinsonismus a Centrum pro epilepsii. Je vedoucím obou těchto center, která mají nadregionální působnost. Je členem redakčních

rad odborných časopisů, např. od roku 1997 časopisu Focus on Parkinson's Disease (vychází v Nizozemsku), členem výborů odborných společností na české i evropské úrovni, např. v Evropské federaci neurologických společností, členem výboru pro výukové kurzy a členem vědeckého panelu pro neurodegenerativní onemocnění. Účastnil se organizace národních i mezinárodních odborných sjezdů – byl např. předsedou XVI. českého a slovenského neurologického sjezdu v roce 1998 a členem organizačního výboru konference EPDA v Praze v roce 1999. Od roku 1993 pořádá v Brně Kluby abnormních pohybů – odborná setkání lékařů zajímajících se o Parkinsonovu nemoc a příbuzná onemocnění. Vědecké práce publikuje většinou v zahraničí, kam je opakovaně zván jako přednášející, např. na mezinárodní sjezd Movement Disorders (zahrnuje Parkinsonovu nemoc) do Barcelony v roce 2000. Získal řadu ocenění. Je spoluautorem knihy Parkinsonova nemoc a příbuzná onemocnění (1999).

As. MUDr. Jan Roth, CSc.



Narozen v Praze 23. 3. 1961, tě. zaměstnán jako odborný asistent na Neurologické klinice 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Studium lékařství ukončil v roce 1986, od počátku své lékařské praxe se zabývá klinickou problematikou extrapyramidových onemocnění. Spoluzakládal Centrum pro diagnostiku a terapii extrapyramidových onemocnění při Neurologické klinice v Praze a dosud v tomto centru působí. Kromě své klinické práce se věnuje i kli-

# a odborní poradci Společnosti Parkinson

nickému výzkumu extrapyramido-vých onemocnění a publikuje v českém i zahraničním odborném tisku. V letech 1990–1991 absolvoval postgraduální kurs neurologie na Neurologické univerzitní klinice ve Vídni, v roce 1993 pobýval pracovně na Neurologické univerzitní klinice ve švýcarském Bernu. Obdržel jako spoluřešitel Cenu ministra zdravotnictví ČR za rok 1994 za grant Kognitivní porucha u Parkinsonovy nemoci, jako první autor publikace obdržel Cenu České neurologické společnosti za nejlepší práci roku 1995 publikovanou v českém periodiku, Grand Prix Mezinárodního veletrhu INCHEBA-Bratislava 1999 za knižní publikaci E. Růžička, J. Roth: Parkinsonova nemoc, diagnostický a léčebný standard, a jako spoluřešitel ocenění Vědecké rady IGA MZ ČR v roce 1999 za řešení grantu Časné ukazatele Parkinsonovy nemoci. Je členem České neurologické společnosti, European Neurological Society, Movement Disorders Society, v letech 1994–1998 byl delegátem České neurologické společnosti, sekce Extrapyramidové nemoci v Evropské federaci neurologických společností, je členem poradního sboru za ČR v Evropské asociaci společností pro Parkinsonovu nemoc od roku 1996, členem Etické komise 1. LF UK od roku 1997 a členem výboru Společnosti biologické psychiatrie od roku 1999.

Doc. MUDr. Evžen Růžička,  
CSc.



Narodil se 4. 2. 1957. Vystudoval Fakultu všeobecného lékařství v Praze (1982), od téhož roku pra-

cuje na Hennerově neurologické klinice v Kateřinské ulici. Po speciálizaci v neurologii opakovaně pobýval na dlouhodobých stážích v nemocnici La Salprière v Paříži, kde upevnil své odborné zaměření na problematiku Parkinsonovy nemoci a dalších extrapyramidalových onemocnění. V roce 1996 se habilitoval v oboru neurologie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, kde nadále působí jako učitel v oboru neurologie a školitel postgraduálního studia neurověd. Je vedoucím Centra extrapyramidalových onemocnění Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty na Hennerově neurologické klinice. Kromě klinické činnosti se věnuje výzkumné práci, publikuje v domácím i zahraničním odborném tisku, je řešitelem grantových projektů. V roce 1994 byl jím vedený tým odměněn Cenou ministra zdravotnictví za řešení výzkumného úkolu Kognitivní porucha u Parkinsonovy nemoci, v roce 1999 obdržel Ocenění Vědecké rady IGA Ministerstva zdravotnictví za řešení úkolu Časné ukazatele Parkinsonovy nemoci. Za příručku Parkinsonova nemoc, diagnostický a léčebný standard získal v roce 1999 spolu s MUDr. J. Rothem, CSc., Grand Prix Mezinárodní výstavy Incheba Bratislava za nejlepší metodický list účelné farmakoterapie. Jako spoluautor se podílel na druhém vydání knihy Parkinsonova nemoc, určené pacientům, v roce 2000 vydává s kolektivem lékařskou monografií Parkinsonova nemoc a parkinsonské syndromy.

**REDAKTORKA ČASOPISU**  
**As. MUDr. Irena Rektorová**



Narozena 12. 4. 1969, vystudovala Fakultu všeobecného lékařství v Praze (1994). Téhož roku nastoupila na Neurologickou kliniku 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Kateřinské ulici. Postupně se specializovala na problematiku Parkinsonovy nemoci a dalších extrapyramidalových onemocnění a pracovala v Centru pro extrapyramidalová onemocnění. V roce 1997 se přestěhovala do Brna, kde pokračuje ve své specializaci v Centru pro abnormální pohyby a parkinsonismus na 1. neurologické klinice Masarykovy univerzity ve Fakultní nemocnici u sv. Anny jako odborný asistent. Je spoluautorkou monografie Parkinsonova nemoc a příbuzná onemocnění v praxi (1999) a druhého vydání knihy určené pacientům Parkinsonova nemoc (1999). V roce 1999 absolvovala stáž na Montrealském Neurologickém Institutu v oboru funkčního zobrazení mozku magnetickou rezonancí. Kromě klinické práce, přednáškové činnosti a publikování v odborných časopisech se věnuje jako odborný konzultant pacientským společnostem pro Parkinsonovu nemoc v České republice i v zahraničí. Od roku 1996 je spoluzařadatelkou a redaktorkou časopisu Parkinson a od počátku vstupu české Společnosti Parkinson do Evropské asociace společností pro Parkinsonovu nemoc (EPDA) v roce 1996 jejím delegátem v této asociaci. Od roku 1998 se stává členkou výboru EPDA zodpovědnou za vzdělávání a v září roku 1999 se jí podařilo jako hlavnímu organizátorovi uskutečnit EPDA konferenci „Parkinsonova nemoc dnes – objevování nových horizontů“ v Praze. Od svého působení v Brně pomáhala při založení brněnského klubu Společnosti. Nyní je od dubna 1999 na mateřské dovolené (v květnu se narodila dcera Kateřina), nadále však zůstává činná v aktivitách pacientských společností a částečně, jak dovolí čas, i v přednáškové a publikacní činnosti.



# Přehled antiparkinsonik na našem trhu

As. MUDr. Irena Rektorová, neurolog

V tomto článku se snažím podat nejen výčet všech antiparkinsonik dostupných na našem trhu, ale i stručně charakterizovat jednotlivé skupiny léčiv a pouze rámcově naznačit způsob jejich podávání. Chtěla bych zde ovšem zdůraznit, že **konkrétní lékové kombinace, především u pacientů v pozdním stadiu onemocnění, jsou zcela individuální a vyžadují nejen vysokou odbornost a zkušenosť**

lékaře-specialisty, ale především dokonalou spolupráci pacienta s lékařem.

Antiparkinsoniky rozumíme léky působící především na hybnost, nebudu se tedy v tomto sdělení zmíňovat o neméně důležitých léčivech používaných k terapii dalších příznaků či komplikací, které onemocnění provázejí nebo se mohou vyskytnout v jeho průběhu (např. psychické či vegetativní příznaky, nespavost, bolest). Od-

kazují čtenáře též na podrobnější příspěvky pojednávající o léčbě Parkinsonovy nemoci, které již byly zařazeny do předešlých čísel časopisu PARKINSON.

**V tabulce 1 uvádím přehled současných antiparkinsonik podle způsobu jejich účinku.** Neodmyslitelnou součástí léčby poruch hybnosti je samozřejmě rehabilitace, v některých případech indikujeme chirurgickou stereotaktickou operaci mozku.

TABULKA 1 SOUČASNÁ ANTIPARKINSONIKA

A. Působící na dopaminergní systém:

1. Prekursor dopaminu (DA): L-dopa
2. Agonisté dopaminových receptorů
3. Léky inhibující (působící proti) odbourávání DA:
  - 3.1 inhibitory MAO-B
  - 3.2 inhibitory COMT

B. Působící na cholinergní systém:

Anticholinergika

C. Působící jako antagonisté na glutamátové NMDA receptory:

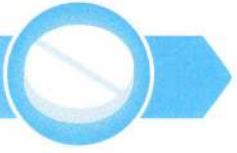
Amantadin

**Vysvětlivky:** Dopamin (k jeho zvýšenému úbytku dochází u Parkinsonovy nemoci) je podobně jako acetylcholin či glutamat nervový přenašeč, jehož prostřednictvím dochází k přenosu nervového vztahu z jedné buňky na druhou. **Dopaminergní systém** je systém buněk, které mezi sebou komunikují prostřednictvím dopaminu, podobně jako **cholinergní systém** a acetylcholin. Dopamin je uvnitř buňky vyroben, skladován a postupně vyléván do prostoru mezi buňkami – do synaptické štěrbiny. Jejíž by dopamin podávaný pacientem ústy sám neprošel až do mozku, podává se ve formě tzv. prekursoru, tj. neučinné látky (L-dopa), z které se teprve v mozku vyrábí dopamin. Dopamin je v synaptické štěrbině částečně rozkládán enzymy – MAO-B (monoaminoxidázou B) a COMT (catechol-o-metyltransferázou) a částečně se váže na vazebná místa bílkovin – tj. receptorů cílové buňky. **Agonisté dopaminových receptorů** působí přímo na tyto cílové buňky. Inhibitory MAO a COMT inhibují, tedy brání rozklad dopaminu, a tím zvyšují jeho dostupnost na receptor cílové buňky. U Parkinsonovy nemoci je při nedostatku dopaminu relativně nadbytek acetylcholínu a glutamátu. Anticholinergika snižují relativně nadbytek acetylcholínu a využívají tak nerovnováhu mezi nervovými přenašeči v bazálních gangliích. **Antagonisté** působí opačně nežli agonisté, tedy snižují receptorovou aktivitu např. tím, že soutěží o vazebná místa receptorů cílových buněk a snižují tak jejich schopnost vázat danou účinnou látku.

**Ad A1:** Levodopa, L-dopa je dosud **nejúčinější** lék u Parkinsonovy choroby. Nevýhodou je poměrně krátká doba účinku (u standardní formy v počátku podávání cca 5–6 hodin, v průběhu onemocnění se délka účinku jednotlivých dávek zkracuje), nutné dietní omezení (hlavně mléčné bílkoviny) a vliv na rozvoj pozdních hybných příznaků (střídání období s dobrou a špatnou hybností, tj. fluktuací a nedobrovولních pohybů – dyskinezí). Mezi nejčastější možné nežádoucí

účinky při zahajování léčby patří nevolnost, zvracení, bolesti břicha, bušení srdce, sucho v ústech a ortostatická hypotenze (náhlé poklesy krevního tlaku se závratí při změně polohy z lehu či sedu do stojanu). Výhodou preparátů s pomalým uvolňováním (Madopar HBS, Sinemet CR) je jejich delší působení a vynovenější hladiny v krvi, naopak nevýhodou je pomalejší a méně zřetelný nástup účinku a nižší biologická dostupnost, tedy nutnost podávat celkově vyšší dávku.

**Ad A2:** Agonisté dopaminových receptorů mají menší účinek než L-dopa. Není však nutné dietní omezení a tyto léky samotné či v kombinaci s L-dopou oddalují nástup pozdních hybných komplikací (fluktuací a dyskinezí). Nové preparáty (pergolid, pramipexol, DH ergokryptin, ropinirol, cabergolin) mají výrazně delší dobu účinku než L-dopa a méně nežádoucích účinků. Ty jsou podobné vedlejšímu účinkům u L-dopy, zvýšené opatrnosti je však třeba při podávání starším



nemocným a vzhledem k možnosti vyvolání psychických komplikací se nepodávají pacientům se změnami chování či kognitivním deficitem (poruchou myšlení a paměti). Specifické je podávání apomorfinu, které přesahuje možnost tohoto sdělení a bude o něm pojednáno v některém z dalších článků.

**Ad A3.1: Inhibitory MAO-B** (monoaminoxidázy B) – léčba se zpravidla zahajuje selegilinem, který je dobře snášen a prokazatelně oddaluje nutnost zahájení léčby L-dopou, později se zpravidla ponechává v kombinaci s L-dopou. Stále diskutovaný a u lidí zatím neprokázaný je jeho neuroprotektivní účinek.

**Ad A3.2: Inhibitory COMT** v kombinaci s L-dopou zlepšují hybné příznaky Parkinsonovy choroby při nezměněné celkové dávce L-dopy nebo umožňují její výrazné snížení a mohou tak zmírnit pozdní hybné komplikace. Nejčastější nežádoucí účinky jsou nevolnost, bolesti břicha, závratě a oranžové zbarvení moči.

**Ad B: Anticholinergika** v brněnském centru téměř nepodáváme, především pro velké množství nežádoucích účinků (sucho v ústech, rozmazané vidění, zadřžování moči, poruchy paměti, možnost vyvolání psychických komplikací). Přesto jsou některými lékaři předepisována (indikace viz dále).

**Ad C:** Mechanismus účinku

**amantadinu** není přesně znám. Pravděpodobně snižuje glutamátovou aktivitu v mozku, která je u Parkinsonovy nemoci relativně zvýšená, a má další účinky, jako např. lehký anticholinergní či diskutovaný a zatím neprokázaný efekt neuroprotektivní. Amantadinem je možno zahájit léčbu – oddaluje zahájení terapie L-dopou. (Podávání amantadINU v infuzích za hospitalizace viz dále.) Nežádoucí účinky jsou podobné jako u anticholinergik, ale méně časté a závažné, infuzně se nesmí podávat pacientům s depresí a s kognitivními poruchami.

**V tabulce 2 (str. 14) uvádíme výčet antiparkinsonik, která byla v dubnu 2000 na našem trhu, včetně aktuálních orientačních cen jednotlivých přípravků** (ceny se mohou se poněkud lišit v různých lékárnách) a výše úhrady pojišťovny. Případný rozdíl hradí pacient, výjimky může povolit revizní lékař zdravotní pojišťovny a schválit plnou úhradu léku pojišťovnou. Léky označené X nelze předepsat bez souhlasu revizního lékaře.

Na závěr, jak jsem již předeslala, podávám **přehled podávání antiparkinsonik** (pouze orientační):

- **Zahájení medikamentózní léčby:** selegilin (inhibitor MAO-B), amantadin, agonisté dopamino-vých receptorů u pacientů mladších 65 let a bez poruch kognitivních a poruch chování. Zahájení L-dopou je málo obvyklé, ale L-dopa v monoterapii (jako jedi-

ný lék) je vhodná u pacientů starších 65 let, obzvláště je-li přítomna kognitivní porucha. Zahájení anticholinergiky v brněnském centru nedoporučujeme, přesto však by je někteří lékaři podali u mladých pacientů s převládajícím třesem a bez známk kognitivního deficitu.

- **Při nedostatečnosti zahajovací medikace:** k výše uvedené terapii přidáváme L-dopu ve standardní formě, v nízké dávce, kterou postupně zvyšujeme.

- **Při zkracování délky účinku jednotlivých dávek:** častější dávky standardní L-dopy, event. pomaleji a delší dobu se uvolňující preparáty L-dopy samostatně nebo v kombinaci se standardní formou. Je možno přidat agonisty dopaminových receptorů či inhibitory COMT v časné kombinaci s L-dopou.

- **Při vzniku motorických komplikací (fluktuací a dyskinezí):** pomalu uvolňovaná L-dopa v kombinaci se standardní formou nebo samostatně, s výhodou i L-dopa rozpustná (jedná se o suspenzi Isicom tbl.), přidáváme DA-agonisty, amantadin, inhibitory COMT.

- **Při těžkých motorických komplikacích:** totéž, navíc „drug holiday“ s amantadinem v infuzích (infuze s amantadinem při výrazně snížené základní medikaci za hospitalizace – od tud „lékové prázdniny“ či „odpočinek od léčby“), apomorfin podávaný nárazově injekčně podkožně, nebo trvale 12 hodin denně pumpou, chirurgická léčba.

**TABULKA 2 ANTIPARKINSONIKA REGISTROVANÁ V ČR  
s uvedením orientačních cen a výše úhrady pojišťovnou**

Účinná látka	Název přípravku	POJ	ORC	OMEZ
<b>PREKURSOR DOPAMINU</b> <b>L-DOPA + karbidopa</b>	ISICOM tbl. 100 x 125 mg ISICOM tbl. 100 x 275mg NAKOM MITE tbl. 100 x 125 mg NAKOM tbl. 100 x 275mg SINEMET CR tbl. 100 x 125 mg SINEMET CR tbl. 100 x 250 mg MADOPAR tbl. 100 x 250 mg MADOPAR tbl. 30 x 250 mg MADOPAR HBS cps. 30 x 125 mg	plná úhrada plná úhrada 617,00 plná úhrada 682,30 1 112,10 plná úhrada plná úhrada 204,70	674,70 808,30 1 155,30	
<b>+ benserazid</b>				213,40
<b>ANTICHOLINERGIKA</b>				
Diethazin Biperiden Procyklidin Benzatropin	DEPARKIN drg. 50 x 50 mg AKINETON tbl. 50 x 2 mg KEMADRIN tbl. 100 x 5 mg APO-BENZTROPIN tbl. 100 x 2 mg	plná úhrada 122,20 plná úhrada 318,00	144,20 316,30	
<b>ANTAGONISTÉ GLUTAMÁTOVÝCH NMDA RECEPTORŮ</b>				
Amantadin	VIREGYT-K cps. 50 x 100 mg PK-MERZ tbl. 100 x 100 mg PK-MERZ inf 10 x 500 ml PK-MERZ inf 1 x 500 ml	plná úhrada 366,50 42,50 8,50	461,40 5 183,10 552,60	/H
<b>AGONISTÉ DOPAMINOVÝCH RECEPTORŮ</b>				
Bromocriptin	PARLODEL 30 x 2,5 mg SEROCRYPTIN 30 x 2,5 mg MEDOCRIPTINE 30 x 2,5 mg MYSALFON 30 x 0,5 mg	213,30 plná úhrada plná úhrada plná úhrada	624,00	
Tergurid Pergolid	PERMAX tbl. 30 x 0,05 mg PERMAX tbl. 30 x 0,25 mg PERMAX tbl. 30 x 1 mg	88,50 364,20 1 329,50	97,30 400,60 1462,50	/X
Pramipexol	MIRAPEXIN tbl. 30 x 0,125 mg MIRAPEXIN tbl. 100 x 0,25 mg MIRAPEXIN tbl. 100 x 1 mg	195,50 1 303,40 5213,90	243,50 1 510,80 5 500,90	/X
DH-ergokryptin Ropinirol	ALMIRID tbl. 20 x 20mg REQUIP tbl. 210 x 25mg REQUIP tbl. 21 x 1 mg REQUIP tbl. 21 x 2 mg REQUIP tbl. 21 x 5 mg	782,00 453,30 181,30 362,70 906,70	828,20 1 358,40 542,90 1 086,60 2 717,70	/X
Cabergolin	DOSTINEX 8 x 0,5 mg	1 547,40	1 595,50	/X
<b>INHIBITORY MAO-B</b>				
Selegilin	JUMEX tbl 50 x 5 mg JUMEX tbl. 30 x 10 mg NIAR tbl. 30 x 5 mg SEPATREM tbl. 50 x 5 mg SEPATREM tbl. 50 x 10 mg SELEGILINE - CHINOIN tbl. 50 x 5 mg SELEGILINE - CHINOIN tbl. 30 x 10 mg COGNITIV tbl. 50 x 5 mg COGNITIV tbl. 100 x 5 mg COGNITIV tbl. 50 x 10 mg COGNITIV tbl. 100 x 10 mg	313,50 351,00 190,50 plná úhrada plná úhrada 317,50 351,00 317,50 plná úhrada 585,00 1 170,00	310,70 381,30 193,50 333,80 400,00 331,20 612,50 1 196,60	
<b>INHIBITORY COMT</b>				
Entacapon	COMTAN tbl. 30 x 200 mg	plná úhrada		/X

Vysvětlivky: POJ = výše celkové úhrady pojišťovnou, ORC = orientační cena přípravku, OMEZ = omezení: /X = pojišťovna hradí po předchozím schválení revizním lékařem, ve výši schválené revizním lékařem, na recept schválený revizním lékařem, /H = pojišťovna hradí lék pouze je-li podávaný za hospitalizaci; tbl. = tableta, drg. = dražé, cps. = kapsle. (Tabulku dodala Mgr. Vařáková, Lékařenské informační centrum při FN u sv. Anny, Brno.)



# Pohyb je život

Marcela Sekyrová, fyzioterapeut

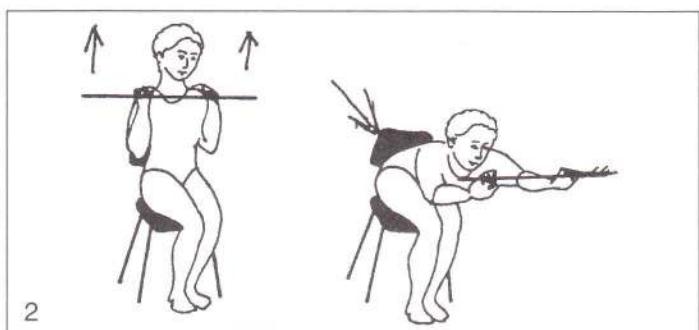
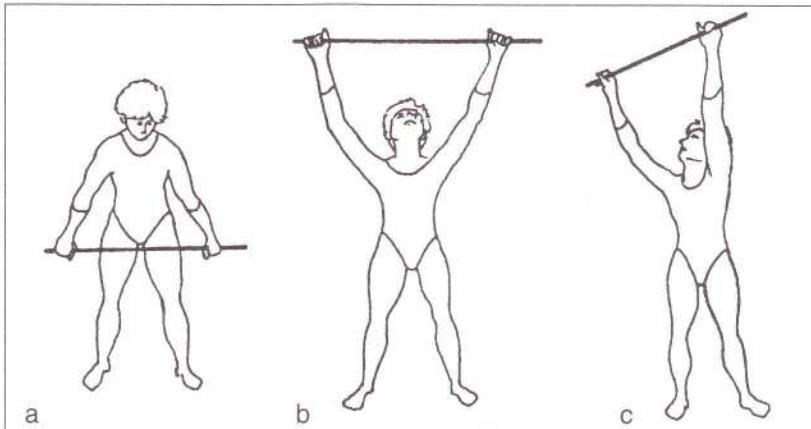
**V** posledním čísle časopisu Parkinson jsem Vám slíbila, že se budete učit cviky s náčiním. Můžete cvičit s tyčkou, pásem gumy, velkým šátkem (konce si omotáte kolem ruky), s lehkými

činkami nebo s míčem. Nejdříve cvičte vsedě na židli, a pak teprve zkoušejte cviky ve stojí. Až se cviky dobře naučíte, nezapomínejte při nich myslet na správné dýchání.

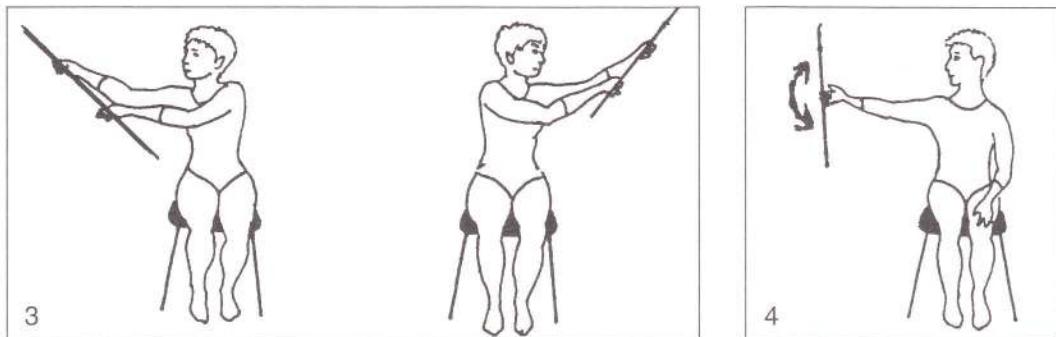
**Připomínám:** V případě, že se nacházíte v době, kdy jste zpomaleni, cvičte všechny cviky švihem! A naopak, když máte mimořádně pohyby, cvičte pomalu a tahem!

## CVIKY S TYČKOU, GUMOU, ŠÁTKEM A PÁSKEM

1. Uchopte tyčku nebo gumu (nadavákrát složenou a trochu napnutou) oběma rukama a zvedněte ji nad hlavu. Podívejte se nahoru a nadechněte se. Pak položte tyčku na kolena, podívejte se dolů a vydechněte. Totéž provádějte se současným otočením trupu vpravo nebo vlevo. Můžete také dělat velké kruhy oběma směry.



2. Pokrčte ruce s tyčkou (gumou) k ramenům, pak se nakloněte vpřed a natáhněte paže. Můžete také zvedat tyčku nad hlavu a pak se teprve předklonit.
3. Držte tyčku (gumu) v předpažení a otáčejte trupem střídavě vpravo a vlevo. Vždy se tím samým směrem podívejte.
4. Uchopte tyčku jednou rukou uprostřed, upažte a otáčejte rukou nahoru a dolů. Setrváčností se Vám podaří procvíčit rotační pohyby ramenního kloubu a předloktí. Totéž můžete provádět s malou činkou.

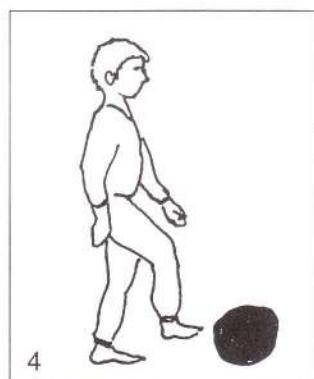
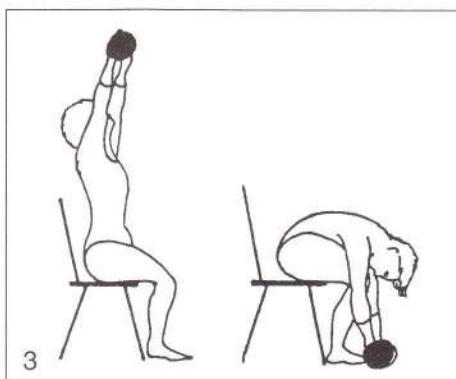
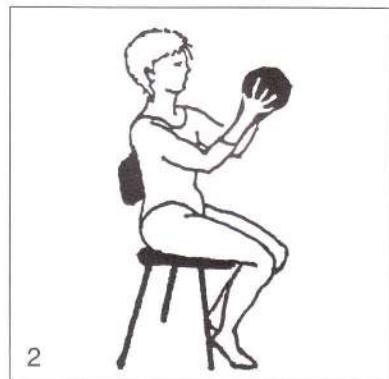
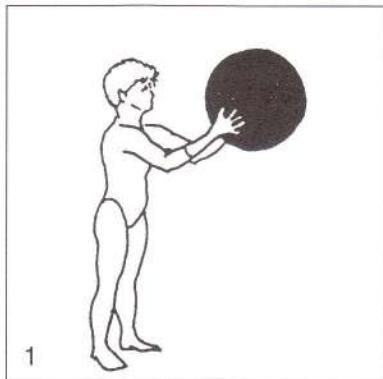




## CVIKY S MÍČEM

Pro cvičení s míčem je zpravidla zapotřebí trochu víc prostoru. Nejlépe je cvičit venku na dvorku nebo za hrádky. Využijte k těmu „hrám“ děti. Radost z pohybu bude oboustranná.

1. *Nechte si házet míč a vy ho chyťte, odrážejte nebo odkopávejte. Podle velikosti míče je cvik lehký nebo obtížnější. Můžete také házet míč proti stěně a pak ho chytat.*
2. *Přehazujte si malý, lehký míček z ruky do ruky nebo ho vyhazujte do výšky a pak ho chyťte.*
3. *Zvedejte míč nad hlavu a pak ho pokládejte dolů k nohám.*
4. *Položte míč na zem a kopejte ho před sebou.*



Nabídla jsem Vám k cvičení několik cviků s náčiním. Myslím, že jejich výběr byl takový, aby je

mohli zacvičit prakticky všichni. Zdatnější jedinci si jistě vymyslí cviků mnohem víc!!! Jedna rada

závěrem. I když se moc nechce, alespoň jednou denně si zacvičte. A raději víckrát!!!



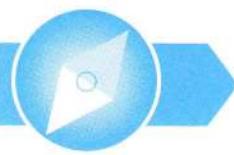
## Důchodové pojištění, mimořádné výhody a zdravotní průkazy – stručný průvodce pro pacienty

As. MUDr. Jan Roth, CSc., neurolog

**V**elkým problémem pro většinu pacientů i jejich rodiny je nedostatečná informovanost o možnostech sociálního zabezpečení, sociální pomoci a podpory státními i nestátními organizacemi. V České re-

publike je systém moderní sociální pomoci teprve v počátcích a nelze očekávat, že by se situace v brzké době výrazně zlepšila. Mnoho zákonů se v současnosti mění a dostat přesné a instruktivní informace je často

obtížné. Nelze také očekávat, že stát bude aktivně organizovat veškeré možnosti sociální péče a zabezpečení. Jako ve všech zemích světa je toto do značné míry závislé na činnosti nestátních organizací, sponzorování atd.



V České Republice pracuje celá řada takovýchto organizací, jejichž kontaktní adresy a konkrétní možnosti pomoci však nejsou vždy dobře dostupné. Informace o nich by měly být k dispozici na každém odboru sociální péče (sociální pomoci, humanitárním odboru, odboru zdravotně sociální pomoci) městských, okresních či obvodních úřadů, často však jsou zde o těchto orgainzacích informování nedostatečně. Pro Prahu, Středočeský a Severočeský kraj existují adresáře (viz doporučená literatura), další kraje nejsou doposud po této stránce dostatečně zmapované. Některé důležité informace lze obdržet u **Sdružení zdravotně postižených**, které mimo jiné vydává Adresář středisek pro poradenství a sociální rehabilitaci. Není také dostatečně známa **možnost získání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek pro těžce zdravotně postižené**. Informace o nich lze najít v Číselníku PZT Všeobecné zdravotní pojíšťovny. Tyto číselníky jsou k dispozici mimo lékařské ordinace i v prodejnách zdravotnických potřeb. Zdravotní pojíšťovny přispívají na pomůcky různě vysokou částkou.

V následujícím textu vycházíme především z informací nadace Hestia (viz doporučená literatura). Ze zákona má těžce zdravotně postižený občan České republiky právo žádat o **udělení invalidního důchodu, o mimořádné výhody, o státní podporu**, která je podložena zdravotním stavem a o zvýšení důchodu pro bezmocnost.

**A. Nárok na invalidní důchod** je vymezen v zákoně č. 155/1995 Sb. Nárok na invalidní důchod závisí na době pojistění, diagnóze a na míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Tiskopis potřebný pro přiznání invalidního důchodu stavuje obvykle obvodní lékař a žádost vyřizuje Správa sociálního zabezpečení.

**B. Okresní správa sociálního zabezpečení** rozhoduje o druhu a míře zdravotního postižení, které odůvodňuje **poskytování mimořádných výhod** (viz příloha č. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb.)

#### I. stupeň: TP

##### (tělesně postižený)

Opravňuje k nároku na vyhrazené místo na sezení ve veřejných dopravních prostředcích a k nároku na přednost při osobním projednávání záležitostí.

#### II. stupeň: ZTP

##### (zdravotně tělesně postižený)

Totéž jako u TP, navíc nárok na bezplatnou přepravu v místní veřejné dopravě, sleva 75 % na jízdne ve vnitrostátní vlakové přepravě a 62 % ve vnitrostátní autobusové přepravě.

#### III. stupeň: ZTP/P

##### (zdravotně tělesně postižený, potřebující průvodce)

Totéž jako u ZTP, navíc nárok na bezplatnou dopravu i pro průvodce.

Návrh na mimořádné výhody podává obvykle praktický či odborný lékař a postupuje jej na sociální odbor obvodního či okresního úřadu.

U nemocných, kterým byl přiznán II. nebo III. stupeň postižení (ZTP, ZTP/P) je možné požádat o přiznání dalších mimořádných výhod, např. zřízení telefonní stanice, částečná úhrada pohonných hmot u automobilu, zdarma dálniční známka, označení automobilu symbolem a další výhody. (Viz časopis PARKINSON č. 5 a č. 6/1999)

**C. Zvýšení důchodu pro bezmocnost** (dle zákona č. 133/1997) se týká bezmocných poživatelů důchodů a žádá se o ně na příslušných formulářích, které vyplní ošetřující lékař, na okresní či obvodní správě sociálního zabezpečení.

Lze je udělit ve 3 stupních:

##### Částečně bezmocná osoba

Vyžaduje dlouhodobě pomoc jiné osoby u některých nezbytných životních úkonů.

#### Převážně bezmocná osoba

Totéž jako částečně bezmocná osoba, a navíc soustavný dohled druhé osoby při hlavních životních úkonech.

#### Úplně bezmocná osoba

Naprosté pozbytí schopnosti sebeobsluhy

**D. Příspěvek při péči o blízkou či jinou osobu** se uděluje podle zákona č. 133/1997 Sb. osobě pečující osobě, celodenně a rádně o blízkou osobu, která je převážně či úplně bezmocná, nebo starší 80 let a částečně bezmocná, nebo starší 80 let a podle vyjádření ošetřujícího lékaře potřebuje péči jiné osoby.

**E. Dávky státní sociální podpory** lze žádat podle zákona 117/1995 Sb. Podpora je podložena zdravotním stavem pacienta. Mezi tyto dávky patří sociální příplatek, příplatek na bydlení a na dopravu. Dávky vyplácí sociální referát okresních úřadů. Existují i jiné příspěvky, např. na úpravu bytu, na automobil, na topnou naftu, na připojení telefonní stanice a na její provoz atd. Informace o těchto možnostech však přesahuje rámec textu, poskytnutou je odbory sociální péče na okresních úřadech. Tyto příspěvky jsou však nenárokové (tj. příslušný úřad nemá a priori povinnost tyto příspěvky udělit, zvažuje tuto možnost podle svých konkrétních možností a podle stavu osoby, která je žádá).

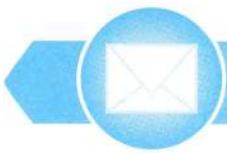
#### Základní doporučená literatura

Tošnerová T. Příručka pečovatele (starší, dlouhodobě nemocný člověk v rodině). Hestia, nadace pro rodinu, Praha 1998.

Kolář I., Tošner J. Adresář sociálních služeb, Praha a Středočeský kraj. Hestia, nadace pro rodinu, Praha 1998.

Hutař J. Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené. Sdružení zdravotně postižených v ČR, Praha 1999.

Časopis Společnosti PARKINSON.



## K dopisům čtenářů

Ing. Jiří Dvořák, předseda Společnosti Parkinson

Dostáváme hodně dopisů, na které postupně odpovídáme podle časových možností. Přesto však si některé z nich zaslouhuje alespoň ve zkrácené formě zveřejnění.

### Pan Požárský z Kolína:

Až do roku 1994 jsem nebyl nikdy vážně nemocen. Najednou mi rodina říkala, že nějak divně chodím. Potíže se zhoršovaly, zvyšoval se třes, noha se mi stále více stáčela dovnitř, občas jsem se nemohl jako rozejít. Bezwýsledně jsem se léčil u podnikového lékaře a na neurologii v K., ale až v roce 1996 v ÚVN ve Střešovických zjistili, že mám Parkinsonovu chorobu. Tam jsem se léčil dva roky. Po vyčerpání všech léčebných možností mně bylo doporučeno, abych se dostal k lékařům, kteří se specializují na Parkinsonovu nemoc. Tak jsem se dostal na Neurologickou kliniku 1. LF UK v Kateřinské ulici k panu as. MUDr. J. Rothovi, CSc. Léčím se u něho již rok a půl.

Je to pro mne a pro mou rodinu pomalu k nevíre, že jsem po těch letech v péči lékaře, odborníka, příjemného od prvního setkání, který chápe velice pacientovy problémy, který je též dobrý psycholog a navíc člověk, který vám chce viditelně pomoci a nejenom si odpracovat to svoje, za co je placen, ale mnohem víc. Za vše bych mu chtěl v koutku duše poděkovat.

### Paní Vodová z Brna:

Chtěla bych Společnosti Parkinson poděkovat za časopis Parkinson a ostatní činnosti spojené s péčí o nemocné Parkinsonovou chorobou. Těchto aktivit se bohužel můj manžel nemohl

zúčastnit pro pokročilé stadium nemoci.

Moje upřímné díky rovněž patří všem lékařům a sestrám Centra pro Parkinsonovu chorobu 1. neurologické kliniky LF MU ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně pro jejich lidský přístup jak k pacientům, tak rodinným příslušníkům. Jmenovitě děkuji panu as. MUDr. Petru Kaňovskému, CSc., ošetřujícímu lékaři mého manžela, za jeho mimorádnou péči.

### Pan Požárský z Kolína:

a) Bylo by vhodné, aby alespoň ve větších městech byla zajištěna rehabilitační péče pro pacienty, aby nemuseli jezdit daleko jako např. do Brna, Prahy, Ostravy a Hradce Králové, což je náročné jak fyzicky, tak i finančně ...

b) Za 6 let mé nemoci jsem poznal hodně lékařů a čtyři nemocnice a překvapením pro mě bylo, že lékaři v různých okresních městech vědí o Parkinsonově nemoci velmi málo. Jak potom mají pomáhat pacientovi ... (zkráceno)

### Naše odpověď:

**ad a)** Vláda ČR svým usnesením č. 256 ze dne 14. 4. 1998 schválila pravidla pro pomoc zdravotně postiženým občanům. Pod body 2 a 3, které mají řadu podvodů, je např. uvedeno: „Pokačovat v budování center rehabilitace s důrazem na specializaci na jednotlivé skupiny zdravotně postižených občanů ...“

Toto vládní usnesení se bohužel realizuje velmi pomalu a příčinou je všeobecný nedostatek finančních prostředků ve státním rozpočtu.

Proto naše Společnost zakládá postupně svépomocné pacientské kluby, které zatím působí

v Praze, Brně a Ostravě, pro jejichž členy zajišťuje přednášky a besedy s lékaři, rehabilitační tělocvik a rekondiční pobyt, besedy pacientů a další akce. **Hradíme pronájem sálů, tělocvičen, odměny fyzioterapeutům apod.**

Skutečností je, že většina neurologických klinik nemá ani prostory, ani finanční prostředky na to, aby mohly rehabilitovat ambulantní pacienty. Proto za pomoc sponzorů a částečně i MZ zajišťujeme financování výše uvedených akcí.

Je proto třeba, aby v dalších krajských a okresních městech vznikaly pacientské kluby naší Společnosti ve spolupráci s odbornými neurology, kteří mají evidenci nemocných touto chorobou. Jde o to, aby se našel aktivní pacient nebo jeho rodinný příslušník, který se ujmí tohoto úkolu. Vhodné podmínky pro ustavení těchto klubů jsou podle našeho názoru v Jičíně, Klátovech, Benešově a určitě i v dalších městech. Věříme, že s finanční pomocí sponzorů a Vašich dobrovolných příspěvků budeme moci zajistit úhradu pronájmu tělocvičen, odměnu fyzioterapeutům a další připadné náklady.

Potřebné informace Vám poskytne vždy v pondělí a ve čtvrtek od 14 do 16 hodin na našem telefonním čísle 02/72 73 92 22

**ad b)** Váš dotaz není ojedinělý. Předem chceme upozornit na skutečnost, že naše Společnost není oprávněna posuzovat odbornost lékařů ani vhodnost prováděného léčení. Také Vám nemůžeme radit, zda je správné užívat Madopar nebo Nacom či jiné léky. Parkinsonova nemoc je závažné onemocnění mozku a rozpoznat počáteční příznaky této choroby je velmi obtížné. Závažná je skutečnost, že tato



nemoc začíná postihovat občany v ještě produktivním věku a podstatně negativně ovlivňuje jejich pracovní aktivitu a pracovní zařazení. **Proto je třeba, abyste se léčili u odborného lékaře-neurologa.** Řada našich členů podle naší evidence uvádí, že se **léčí jen u praktického lékaře.** V současné době existují dvě **centra pro léčbu extrapyramido-vých onemocnění v ČR**, a to na Neurologické klinice LF UK v Praze 2 v Kateřinské ulici a v Brně na Neurologické klinice LF MU v Brně v Pekařské ulici, kde působí lékaři specializovaní na léčbu Parkinsonovy choroby. Vedoucí lékaři těchto center jsou také odbornými poradci naší Společnosti.

Obě tato centra pořádají pro ostatní lékaře-neurology přednášky, semináře, doškolovací kurzy i stáže na klinikách. Dále EPDA pořádá každý rok konference k problematice této choroby. Výjimkou nejsou ani zahraniční stáže našich lékařů-neurologů a zahraniční semináře. Pro informaci ještě uvádíme, že v květnu letošního roku organzuje Centrum extrapyramido-vých onemocnění Neurologické kliniky 1. LF UK v Praze ve Velkých Losinách v rámci kursu kontinuálního vzdělání pro lékaře-neurology podrobné školení na téma „Parkinsonova nemoc a parkinsonské syndromy“.

Obdobný doškolovací kurs pro lékaře se uskuteční v listopadu letošního roku v Brně, pořadatelem je Centrum pro extrapyramido-vá onemocnění Neurologické kliniky FN u sv. Anny v Brně. Vaše další případné a **konkrétní** připomínky nebo zkušenosti budeme předávat našim odborným lékařským poradcům.

**Ing. D. Simandl z Prahy** se přihlásil do diskuse po přednášce a besedě, kterou uspořádal Klub Praha dne 11. 4. 2000 na Neuro-

logické klinice v Praze 2, Kateřinské ulici.

„Po přednášce doc. MUDr. Růžičky a as. MUDr. Rotha informoval předseda o obtížné finanční situaci Společnosti, která byla způsobena zamítnutím žádostí o dotaci na rok 2000 Ministerstvem práce a sociálních věcí a krácením dotace Ministerstvem zdravotnictví.

Rychle počítám a vychází mi, že **kdyby každý z nás**, členů Společnosti, kterých je již více než 1 000, **daroval ročně částku 300–350 Kč**, pomohli bychom podstatně při úhradě nájmu a dalších provozních nákladů v Praze a dalších městech, kde vznikají kluby, byly by prostředky na pronájem tělocvičen a na další akce.

**Společnost pro nás nemocné dělá dost a když si roční částku daru přepočtu na jednotlivé měsíce, pak 30 korun měsíčně mnohdy utratíme za zbytečnosti.**“

Výbor Společnosti vítá iniciativu Ing. Simandla a věří, že jeho výzva bude mít kladný ohlas.

Výbor Společnosti dostal velmi hezký dopis od **pana M. P. ze Sušice**, který v plném znění otiskujeme. S autorem se chceme sejít osobně a věříme, že se bude aktivně podílet na naší činnosti, např. při zakládání Klubu Společnosti Parkinson v Sušici, případně v Klatovech.

#### Vážení přátelé!

Jsem jedním z Vás. Tady musím směrem ke své osobě podotknout **b o h u ž e l**. Když se u mne projevily první příznaky choroby, neměl jsem o Parkinsonově nemoci nejmenší ponětí. Přesto jsem byl při vyřčení diagnózy zděšen, vědom si, že mne postihlo cosi neblahého.

Samozřejmě, že jsem začal hned zpytovat svědomí, kde že

jsem udělal v životě rozhodující chybu. Nikdy jsem nekouřil, alkohol jsem konzumoval, ale žádny opilec jsem zase nebyl. Ženat jsem už 32 let s jedinou ženou v jediném manželství – tedy žádny „sexuální atlet“.

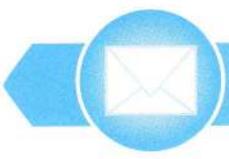
Pomalu jsem začal sbírat informace o této chorobě a pomalu tak přicházel na to, cím jsem to vlastně postižen. Vím už také, že i přes dobrou lékařskou péči se bude můj stav pomalu, ale jistě zhoršovat. S trohou sebeironie se mohu klidně přirovnat k tomu, co padá z mrakodrapu a v každém patře si říká: „Pořád je to ještě dobrý ...“

Byl jsem celkem úspěšný výtvarník a precizní modelář. Nechci se smířit s tím, že by byl se vším konec. Nechci se vzdát zákeřné chorobě bez boje, i když si nejsem zrovna jist, není-li to boj předem prohraný.

Je mi 59 let a Parkinsonovu nemocí trpím asi 6 let. Vloni jsem odešel ze zaměstání do předčasného důchodu. Věnuji se ted o to intenzivněji svému „koníčku“. A to je tvorba figurek vojáku cca 1 : 10 – od Antiky po současnost. Zajímavé je, že ač už nemohu rukopisně psát (s bídou se umím podepsat), schopnost kreslit a modelovat mi zůstala z valné části zachována. Každá dokončená figurka vydatně podporuje mé sebevědomí a dokáže mi zase patřičně „dobít baterky“. Z tohoto pohledu to zase není se mnou až tak špatné.

Nemám zatím žádnou představu, jak bych se mohl aktivně podílet na vaši činnosti, ale věřím, že máte své zkušenosti i s „přespolními“ členy a budete mne v tomto smyslu nějak informovat. Tím jsem vyčerpal informace o své chorobě. Budu se těšit na nějakou reakci a odpověď z Vaší strany.

S přátelským pozdravem  
M. P. Sušice 16. 1. 2000



## Vyměňujeme si zkušenosti

### Kapitola třetí: Dáme si do bytu

Emma Petrová

„Jak bydlíš, tak žiješ“, říkávala moje babička a mě to rčení připadalo poněkud přehnané. Teprve s přibývajícími léty jsem pochopila jeho význam.

Mládí je všude doma a byt často vnímá jen jako místo na přespání. Postupem času však člověk tráví v bytě stále více času a cítí potřebu vybudovat si bezpečné útočiště, skutečný domov.

Tímtoto jste zváni k návštěvě „mých útulných 26 m<sup>2</sup>“ a budu moc ráda, když zde najdete inspiraci i pro svoje bydlení.

Tak tedy, pojďte prosím dál!

**Předsíň** s vestavěnou šatní skříní je s ohledem na svou velikost 2,5 m<sup>2</sup> vybavena **pouze** pro odkládání svrchních oděvů. Proč zdůrazňuji slovo pouze? Máloco totiž vyvolá tak skličující dojem jako hlavní vstup do bytu zastavený nábytkem a přeplněný věcmi. Povolena je nanejvýš sedačka pro usnadnění obouvání nebo jinou příležitostní potřebu, a jinak nic – leda snad veselý obrázek na stěnu! Obvyklým předsíňovým dilematem bývá otázka podlahové krytiny, resp. zda koberec ano, nebo ne. Já jsem pro „půl na půl“, tj. omyvatelná dlažba u dveří a koberec pro bosé nohy tam, kudy procházím cestou z pokoje do koupelny.

**Koupelna** (2,50 m<sup>2</sup>) je rovněž malá, ale nevadí. Aspoň mám kam padat, říkám s trochou nadsázky, stěny jsou blízko a pomáhají i zabudovaná praktická madla.

Vana má výstupek umožňující sprchování vsedě, vodovodní baterie jsou pákové, dobře ovladatelné. Projektantům blahořečím za malé, leč „opravdové“ okno (živým květinám to v kou-

pelně moc sluší) a za radiátorové topení typu „žebříček“, který oceňuji při sušení menších kusů prádla. Zrcadlovou koupelnovou skříňku doplňuje praktický látkový kapsář, ve kterém jsou různé drobnosti přede mnou bezpečnější než při uložení na otevřené polici. Také speciální koupelnové hodiny vzdorující vlnku se plně osvědčily. Myslím, že nikde nepotřebujeme tak nutně vědět, kolik je hodin, jako právě v koupelně. Vedle hodin je umístěn velký nástěnný kalendář, neboť jedním z prvních ranních úkolů je nastavení správného dne a data. Podívám se, kdo má svátek, připomenu si různá výročí i rodinná jubilea a mám příjemný pocit, že vím, „která bije“ (jak s oblibou říká můj synovec – teenager).

**Pokoj s kuchyňskou linkou** má plochu 19,8 m<sup>2</sup> a věřte nebo ne – ono to úplně stačí! Vlastně dost dobře nechápu, co všechno jsem v tom 3 + 1 s půdou, komorou a sklepem měla uloženo. Uspořádání kuchyňské části by vydalo na samostatnou kapitolu. Proto pouze připomenu, že bezpečnost, účelnost provozu a snadná údržba jsou hlavními hledisky pro zařizování. Obvyklé „činčání“ pro oko návštěv je naprostě nežádoucí. Rovněž tak jídelní stůl nemusí stát uprostřed místnosti, spíš je důležité, aby bylo na něj v minusových dnech bylo schopné dopravit jídlo a nápoje. Jinak se odsoudíme k nedůstojnému stylu zvanému „bufeták“.

Rozmisťování nábytku v pokoji začíná (opět v rozporu s názorem bytového architekta) umísťením lůžka. Je nezbytně nutné, aby bylo dobré přístupné z obou stran. Pro vstávání je výhodná

menší šířka postele (80 cm úplně stačí) a výška taková, aby bychom při sezení dosáhli celými chodidly na zem, aby bychom přitom ovšem naopak neměli kolena pod bradou. Duchnu od babičky jsem nahradila lehkou prací dekou. Bílé povlečení z výbavy vystřídaly bavlněné povlaky v krempové úpravě, které se nezehlí. Prostěradla výhradně tzv. navlékací, flanelová nebo froté. Nevidím důvod předstírat, že se v místnosti nespí. Lůžkoviny proto necpu za každou cenu do peřináče nebo jiného úkrytu. Ráno je dobře vyvětrám a potom postel prostě ustelu. Moderní vzory látek na tmavém podkladě jsou hezké a uvedené řešení umožňují. Pouze čekám-li návštěvu dětí, které se rády povolují, přidám hezký přehoz navíc.

Po jedné straně postele mám poličku a stolek na léky, pití a jiné potřeby, které musí být po ruce pro noční provoz. Z druhé strany je umístěna těžká komoda, která zůstává stabilní, i když je v případě nouze použita jako opora při vstávání. Samozřejmostí je z postele dosažitelný telefon, osvětlení, případně dálkový ovladač rádia, televizoru. (Posledně jmenované není podmínkou, jde o to mít jakoukoliv možnost ověřit si ihned po probuzení, kolik je hodin – jinak hrozí dezorientace). Určitou přítěží se mi postupně stala i milovaná knihovna. S výjimkou několika málo nejoblíbenějších jsem všechny knihy předala překvapené dceři. Rafinovaně jsem si ovšem vymínila, že mohu přijít kdykoli vypůjčit si cokoliv, po čem jako čtenářka začoužím.



Sbírka starých hrníčků se mi v tom menším prostoru najednou jeví jako přehlídka lapačů prachu. Oživila jsem ji prostě – používáním. Každý host si ted sám vybere, z jakého porcelánu mu káva bude nejlépe chutnat. Naznačuji tím, že věci by s námi měly žít, nedělejme si na stará kolena z bytu muzeum.

Rozloučila jsem se i s velkými obrazy, drobná grafika se na stěnách malého bytu vyjímá lépe. Pověsila jsem si i rodinné fotografie (v albech jsem jich tolík neužila) a také velkou mapu světa. Chci mít přece přehled, co se děje, co se ve světě mění. Ale to už odbocojuji k otázkám životního názoru a stylu, proto zpět do bytu.

**Balkon** (1,8 m<sup>2</sup>) bych nikdy neobětovala jako skladишť čehokoli.

Slouží jako minizahrádka a vešel se i stoleček a židle. Letos právě zkouším pěstovat bylinky a méď obvyklé se učím správně používat v kuchyni.

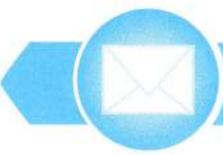
Co ještě přispívá ke spokojenému bydlení? Rozhodně odstranění dveřních prahů, instalace dřevěných kolíků – úchytek na stěnách u dveří, krytí ostrých hran nábytku, odstranění předmětů případně vhodných ke shození (sklo, vázy, květináče) apod. Hlavní pozornost byla samozřejmě věnována bezpečnému provozu na „horké lince“ z lůžka na WC.

Podlahu mám parketovou, takže koberce jsou pouze v místech s vyššími nároky na pocit tepelné pohody. Musí ovšem být zajištěny proti klouzání. Ozelela

jsem vysoký plyšový koberec a pořídila kvalitu zvanou „odolný proti otěru, do frekventovaných provozů“. Přeloženo do češtiny to znamená, že vydrží i šouravé kručky, pokud máme právě horší den.

Přejí všem, aby zvládlí ušít si bytěček na míru včas, pokud ještě síly stačí. Závěrem obvyklá „extra finta“.

Jediné velké zrcadlo v bytě jsem umístila na vnitřní stranu hlavních dveří. Tak nemohu nikdy vyjít mezi lidi s nedostatky zevnějšku, které kupodivu stále častěji přehlížím. (Nebudu rozvádět, znáte to sami. Ale stejně mi ještě nikdo nevysvětlil, proč se prádlo tak často samo obrací naruby.) Takže kontrola – a nezapomeňte na úsměv!



## Dobrovolné příspěvky vyšší než 200,- Kč poukázali v období od 15. 10. 1999 do 29. 2. 2000:

MUDr. Kubová, Brno	500,-	MUDr. Vendl L., Mariánské Lázně	700,-
MUDr. Rektorová I., Brno	500,-	Lembardová M., Ostrava-Poruba	300,-
Novák M., Praha	500,-	Nekolová H., Žďár n/S	1 000,-
Lacigová M., Plzeň	400,-	Nováková J., Pardubice	250,-
Bachan F., Hluk	300,-	Mgr. Stonavská J., Rokycany	250,-
Eliášová A., Prostějov	300,-	Menšík A., Veselí n/Mor.	400,-
Lehmanová M., Praha	300,-	Bosáková R., Třeboň	300,-
Hyková J., Mnichovo Hradiště	300,-	Haiker M., Havlíčkův Brod	300,-
Mahlerová E., Praha	300,-	Kubín S., Hradec Králové	300,-
Ing. Hanousek J., Praha	400,-	Šolc J., Turnov	500,-
Ing. Kalvoda V., Brno	500,-	Grimm A., Vaňov	300,-
Mašek B., Ústí n/L	300,-	Mudr. Čermáková V., Uherský Brod	500,-
Hekerlová R., Brno	1 000,-	Ing. Švec V., Praha	1 000,-
Popela J., Kunžak	500,-	Matějková V., Netřeby	500,-
MUDr. Dufek J.	1 000,-	Uriková D., Chotěboř	500,-
JUDr. Libenský I., Jihlava	1 000,-	Kotek V., Mladá Boleslav	500,-
MUDr. Klímová E., Klatovy	500,-	Prajková J., Ostropovice	300,-
Mohyla O., Dobříš	5 000,-	MUDr. Kadlecová J., Pohořelice	2 000,-
Ing. Svoboda K., Uherský Brod	1 000,-	Sedláčková E., Sloupnice	300,-
Jirek V., Čáslav	300,-	Polášek I., Praha	500,-
Kopáček V., Praha	250,-	Hovorková R., Praha	300,-
Kadlecová K., Beroun	300,-	Cimermanová M., Praha	300,-
Humhal Z., Praha	300,-	Hanáková M., Příbor	500,-
Borovičková M., Kyjov	250,-	Andřšová M., Praha	500,-
Jasenský A., Fryštát	300,-	Mareš V. RNDr, Praha	300,-
RNDr. Jaroš M.	300,-	Havlíček L.	500,-
Tůma K., Praha	300,-	Ing. Holemář F., Žďár n/S	500,-
Körner A., Praha	300,-	Jindra J., Žamberk	300,-
Odehnal F., Boskovice	300,-	Petráček A., Ústí n/L.	250,-
Nováková Z., Brno	500,-	Buzek O., Praha	1 000,-
Černohous F., Jamné n/O	800,-	MUDr. Šmíd V., Havlíčkův Brod	300,-
Ing. Simandl D., Praha	500,-	Ing. Fešar F., Ostrava	300,-
Juskanič J., Praha	500,-	Franěk J., Rakovník	300,-
Ryneš J., Nová Role	500,-	Kociánová J., Sušice	400,-
Ing. Lochman V., Vinary	250,-	Weisfeit M., Tábor	500,-
Doc. MUDr. Laciga Z., CSc., Plzeň	250,-	JUDr. Straka J., Batelov	300,-

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.

Seznam dárců nemusí být úplný. Česká pošta nám po zavedení poukázk typu A - V nedodává plynule jména plátců uvedených na pravé straně poukázky. Proto prodloužila platnost poukázek typu A do konce června t.r. Tyto poukázky přikládáme do časopisu současně s poukázkami A - V.

Prosíme věnujte pozornost nabídce **Radia CITY a Radia BLANÍK** (na vnitřní straně obálky) na bezplatnou reklamu pro firmy, které mají možnost finančně podpořit činnost naší Společnosti. Po zamítnutí dotací Ministerstvem práce a sociálních věcí a po snížení dotací na tento rok Ministerstvem zdravotnictví jsme ve velmi obtížné finanční situaci. Děkujeme.

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



Jihoafrické velvyslanectví Praha



RADIO CITY  
Praha, 93,7 FM

RADIO BLANÍK  
ČECHY 95 FM

RADIO BLANÍK  
Praha 87,8 FM

## NABÍDKA! NEPŘEHLEDNĚTE!

**Uvedené stanice** nabízejí všem podnikům a organizacím, které mají možnost a chtějí finančně podpořit činnost Společnosti PARKINSON

*odvysílání jejich reklamy zdarma,  
a to až do výše jejich sponzorského daru této Společnosti.*

Na každou reklamu a sponzorský dar bude uzavřena příslušná smlouva.

Bližší údaje (text reklamy, časové rozdělení, opakování, a další) Vám podají a osobně projednají:

**BLANÍK + CITY MEDIA,** Korunní 98, Praha 10  
ředitel L. NÁDVORNÍK Tel.: 02/73 71 21  
02/ 73 72 55

**Společnost PARKINSON,** Volyňská 20, Praha 10  
Ing. J. DVOŘÁK Tel.: 02/ 72 73 92 22  
Ing. J. ČÁP kancelář PO, ČT 14–16 hod.

### Kde nás můžete slyšet?

Praha, Kladno, Mladá Boleslav, Mělník, Nymburk, Slaný, Beroun, Benešov, Vlašim, Kolín, Humpolec, Písek, Soběslav, Bechyně, Dobříš, Strakonice, Tábor, Písek, Jindřichův Hradec a další města.

Vaším sponzorským darem získáte zdarma reklamu a ještě podpoříte potřebnou činnost Společnosti Parkinson, která pomáhá nemocným Parkinsonovou chorobou.

Číslo účtu Společnosti PARKINSON: GE CAPITAL BANK Praha 3 – č. ú. 176 6806-504/0600



Konference EPDA: doc. MUDr. E. Růžička, CSc.,  
ing. J. Dvořák



Konference EPDA: ing. J. Čáp, L. Grahamová



Benefiční koncert na podporu nemocných  
s Parkinsonovou chorobou – kaple sv. Anny, Brno



Benefiční koncert – pohled do publika



Zahájení činnosti Klubu Ostrava  
– FN Ostrava-Poruba



Účastníci rekondičního pobytu v hotelu Štíkov  
po cvičení