

PARKINSON

časopis společnosti Parkinson

*Život
je prý cesta...*

*a tak se vydávám...
důvěřivě a s jistotou děčka
mámina ruka na dosah
s ochranou Toho nade mnou
DO LABYRINTU SVĚTA*

Parkinson
za volantem

23/07

Aktuálně

Vážení čtenáři,

jak se vám líbí můj nový kabát? Dámám určitě. Pánové by tentokrát mohli být spokojeni s obsahem. Auto a volant je jejich doména. I když dnes ... nevím, nevím?

Příští číslo vyzkouší, jestli ten na čas odložený, nebyl přece jenom lepší – myslím kabát. Obsahem bude účetní uzávěrka, rekondice 2007, návrhy na rok 2008, kluby, fotogalerie.

Hlavním tématem bude: **OVLÁDÁ NÁS PSYCHIKA?** Co mohu jako parkinsonik pro sebe dělat. Ve volném čase, doma, v přírodě, ve společnosti, o formách relaxace, meditacích, otázkách víry. Také úvahy zkušenosti, příhody, zážitky, tipy, něco pro úsměv i pro duši.

Pište jako tentokrát, tedy co nejvíce.

REDAKČNÍ UZÁVĚRKA čísla **24/08 BUDE 20.LEDNA 2008.**

Adresa :
časopis@parkinson-cz.net,
také Fórum nebo kancelář SP

redaktorka Čápková

Obsah

ČINNOST SPOLEČNOSTI PARKINSON

Slovo předsedy	3
Činnost výboru SP	5
VALNÁ HROMADA Společnosti PARKINSON o.s.	6

PARKINSON ZA VOLANTEM

Úvod	8
Zdravotní způsobilost a bezpečnost řízení s PN	8
Deprese, psychofarmaka a motorová vozidla	13
Zvýšená denní spavost	13
Je hluboká mozková stimulace důvodem k odebrání nebo ponechání řidičského průkazu?	15
Mojou chybou by som mohla ublížit	16
Zkušenost řidiče	16
Dnes dávám přednost tříkolce	18
Auto jako nepostradatelný pomocník	19
Psychika dělá své	20
Nepředvídatelnost	22
Řízení ze mne dělá rovnocenného	22
I žena patří za volant	23
Nejlepší dopravní prostředek jsou nohy	24
Výjimky z pravidel	25
Automatická převodovka	27
Není převodovka jako převodovka	28
Postřehy	29
Štěstí a řidičský průkaz s sebou	30
Konference EPDA	32
Předvánoční rozjímání	34
Rekondiční pobyty Společnosti Parkinson v roce 2008	35
Příhláška na rekondiční pobyt organizovaný Společností Parkinson	37
Kontakty	39



SLOVO PŘEDSEDY

Vážení přátelé,

po prvním půlroce práce nového výboru mě napadá jediné, že bych měla „Slovo předsedy“ trochu zlehčit. Není to jednoduché. Když jsem přijala funkci předsedy, opravdu jsem věděla, že to bude těžké, přesto mě skutečnost uplynulých měsíců zaskočila.

Ve výboru se sešla řada osobností, jenže v oblasti neziskových organizací úplných nováčků. Byli zvyklí pracovat i rozhodovat samostatně. To, že máme a musíme pracovat jako tým, se všichni učíme. Já sama se musela naučit jednat a rozhodovat jako předseda, a ne, jako v mé předchozí práci zdravotní sestry, kde jsme sice pracovaly samostatně, ale rozhodoval a zodpovídal lékař.

Bylo v pořádku, že se všichni vrhli s nadšením a elánem do práce. Ovšem sjednotit všechny nápady a aktivity a už od počátku určit jasné priority, to nebylo možné, ani jsme si to plně neuvědomovali.

Jsme velká organizace, máme přes 1.800 členů a denně přibývají další. Přibývá rekondičních pobytů, přibývají regionální kluby. Nastoupili jsme do rozjetého rychlíku a nemůžeme vystoupit ani se nikam ukrýt.

Hned na začátku výbor překvapilo okamžité ukončení studie užívání léku rotigotinu v náplasti. Výška měsíčního doplatku, účastníkům studie i nám, vyrazila dech. Naším zásahem v televizi, rozhlase a přímo u zástupce výrobce i distributora, se podařilo oddálit ukončení studie o tři měsíce a umožnit postupné převádění nemocných na jiné léky.

Další zkouškou ohněm byla rozsáhlá finanční kontrola v trvání šesti týdnů, která končila podepsáním 18 protokolů a sdělením, že hospodaření se státními dotacemi v roce 2003 a 2004 bylo v pořádku. Kontrola, na celé toto období, zmrazila běžný chod kanceláře a naprosto všechny zúčastněné vyčerpala. Pro mne, ale nejen pro mne, znamenala obrovské poučení o hospodaření občanského sdružení a také o tom jak se správně nakládá se státními dotacemi. Hlavně však o tom, jaký je rozdíl mezi normálním podnikatelským účtováním a touto administrativní „hrůzou“.

Současně se pracovalo na rekondicích, na časopise, trochu stranou zůstala administrativní péče o kluby. I když byly, za pomoci členů výboru, tři nové kluby vytvořeny a další se chystají ke slavnostnímu zahájení.

Události jako pomluvy či nedorozumění, jsou podle mého názoru problémem lidského soužití a po přechodné krizi se nám daří je úspěšně zdolávat. I když se názory na plavbu Lodí po Vltavě mohou lišit, byla dalším pokusem o zviditelnění nás parkinsoniků.

Nakonec se stihly do 15. října zpracovat také projekty na získání ministerských grantů pro rok 2008. Tyto projekty jsou naším hlavním zdrojem příjmů, ze kterých, spolu se sponzorskými dary, vychází rozpočet.

Dalo by se říci, že platí Fulgumovo: „Už hořela, když jsem si do ní lehal“. Jenže my si do ní nelehli, ale pokoušeli se intenzivně hasit. Bohužel, naše pokusy někdy vypadaly spíš jako přilévání oleje do ohně. Pevně věřím, že krizové období, které při tak intenzivní práci muselo přijít, máme za sebou. Tak nakonec končím přece jen optimisticky.

Proto děkuji všem členům výboru za práci a podporu a jim i nám všem posílám přání do přicházejícího roku 2008 pomocí slov mého oblíbeného Fulguma:

*„Aby fantazie byla silnější než znalosti,
aby sny byly mocnější než skutečnost.
Aby naděje vždycky zvítězila nad zkušeností,
a smích byl hlavním lékem na zármutek.
A také, aby láska zůstávala silnější než smrt.“*

Hezké Vánoce Vám přeje

Květa Kánská

PARKINSON číslo 23/07, prosinec 2007.

Vydává Společnost Parkinson o.s. IČO 604 58 887, Registrováno pod číslem MK ČR E 7888, ISSN1 1212-0189

Vychází v **prosinci 2007**. Výtisk je neprodejný.

Redakce: MUDr. Ludmila Čapková

Redakční rada: MUDr. L. Čapková; doc. MUDr. P. Kaňovský, CSc.;
prof. MUDr. I. Rektor, CSc.; As. MUDr. I. Rektorová, Ph.D.; doc. MUDr. J. Roth, CSc.;
prof. MUDr. E. Růžicka, DrSc.; K. Kánská ; Ing. P. Kneř; Dr. Alan Undus

Bankovní spojení: GE MONEY BANK, Praha, číslo účtu : 1766806-504/0600

Adresa Společnosti Parkinson: Volyňská 20, 100 00 Praha 10,

tel.: 272 739 222, e-mail.: kancelar@parkinson-cz.net, mobil: Ing. Váchová: 774 443 558

Redakce časopisu: MUDr. L. Čapková: casopis@parkinson-cz.net, 774 443 562

Grafika, pre-press, tisk: eX-press.cz, spol. s r.o., www.ex-press.cz

Náklad časopisu a jeho distribuce jsou plně hrazeny hlavním partnerem Společnosti firmou NOVARTIS a Ministerstvem zdravotnictví ČR. Bez výslovného souhlasu vydavatele nelze uveřejňovat žádnou formou obsah časopisu, ani jednotlivé články.

Činnost výboru SP

Za výbor MUDr. Ludmila Čapková

Stejně jako v čísle 22/07 uvedu nejdůležitější body činnosti výboru SP. Prosím, abyste si uvědomili, že každý řádek činnosti, znamená ve skutečnosti ne dny, ale týdny i měsíce intenzivní práce jednoho nebo několika členů výboru, nebo kanceláře.

- Předsedkyně Květa Kánská navázala jménem SP kontakt s europoslankyní Janou Bobošíkovou, místopředsdkyní Výboru pro sociální politiku PhDr. Lenkou Mazuchovou, dále s ředitelem VZP MUDr. Pavlem Horákem MBA. Zúčastňuje se celorepublikového zasedání Rady zdravotně postižených.

- Akutně se řešil problém náhlého ukončení studie podávání léku rigotin v náplastech.

- Pod vedením Václava Fiedlera proběhly 4 rekondiční pobyty – jeden čtrnáctidenní na Štikově, v září týden v hotelu Duo v Beskydech /vedl Míra Zelenka /, další týden ve Štikově, v říjnu pak týdenní pobyt v Doubici u Krásné Lípy. Podrobné hodnocení bude v čísle 24/08. Pobyt v roce 2008, včetně přihlášek, najdete v tomto čísle.

- Kontrola Finančního úřadu Prahy 10, která se týkala čtyř dotací a grantů pro rok 2003 a 2004, probíhala od poloviny srpna do 5.října 2007. Skončila podepsáním 18 protokolů, se závěrem, že nebyly shledány závady v hospodaření společnosti státními prostředky.

- Mgr. Jindřich Horák uvedl do pořádku, v souladu s přísnými předpisy, členskou databázi. Navázal kontakty s Městským úřadem Prahy 10 a vedl úspěšně

vyjednávání o pronájmu neužívaných prostor garáží v sousedství našich kanceláří.

- Zasluhou Ing. Pavla Kneře máme dnes sponzorsky zpracovanou projektovou dokumentaci na jejich připojení a využití pro klubovnu a hygienické zázemí.

- Jan Ďurdák se zasloužil o obnovení činnosti klubu v Liberci a pomohl založit dva nové kluby v Chomutově a České Skalici. Zásluhy má i o další tvořící se kluby. Začátkem října na vlastní žádost výbor opustil.

- Nápad uspořádat setkání na lodi měl Jan Ďurdák, zajistil loď i dvouhodinovou plavbu na ní jako sponzorský dar kapitána. Další propagace se ujal ing. Kneř a o občerstvení se postarala Květa Kánská. Vinou nejen neshod mezi členy výboru v této době, se nepodařila akce tak jak bychom si přáli. Je poučením pro příště.

- Miroslav Zelenka pečuje o kluby na Moravě. Navázal spolupráci s polskou pacientskou organizací. Jeho zásluhou zahájil svou činnost klub Hodonín /Dubňany/ s názvem Slovácko a rozbíhá se další v Třebíči.

- Ing. Pavel Kneř se stará o webové stránky a propaguje společnost v médiích.

- Spolu s RNDr. Ivanem Hejkalem reprezentoval SP na zasedání EPDA v Itálii.

- MUDr. Ludmila Čapková je redaktorkou časopisu Parkinson. Druhé číslo podle jejího návrhu držíte právě v ruce.

- Museli jsme se zabývat i pokusy o rozvrácení práce výboru, pomluvami a zlobou.

- 14. října 07 odevzdala Ing. Váchová na Min. zdravotnictví žádost o granty na rok 2008, které vypracovala ve spolupráci s paní Šmejkalovou.



VALNÁ HROMADA

Společnosti PARKINSON o.s.

dne 24. listopadu 2007 v Brně.

V úvodním referátu seznámila předsedkyně Společnosti Květa Kánská přítomné s činností společnosti za poslední půlrok od zvolení nového výboru a to nejen s činností jednotlivých členů výboru a s činností klubů, ale i s plány, které si společnost vytýčila na nejbližší období.

Představení předsedů a dalších zástupců jednotlivých klubů

Jednotliví předsedové či zástupci všech fungujících klubů se několika slovy představili. S krátkým osobním proslovem vystoupil pan Jaromír Rejdák a jednání opustil.

Zpráva o zdrojích financování Společnosti a možnostech disponování s nimi

Paní Vlasta Váchová detailně seznámila přítomné se strukturou činnosti Společnosti, s podmínkami financování, s podmínkami poskytování dotací Společnosti, s možnostmi využívání sponzorských darů a příspěvků členů Společnosti, tedy s pravidly možností využívání finančních prostředků, kterými Společnost disponuje.

Zpráva o činnosti členů výboru za uplynulé období

Jednotliví členové výboru Společnosti přednesli referáty o své práci ve výboru a o své představě další činnosti do budoucna.

MUDr. Ludmila Čapková seznámila s vedením časopisu, se změnami, které

časopis pod jejím vedením prodělal a čemu se budou věnovat příští čísla časopisu.

Ing. Pavel Kneř hovořil o vedení internetových stránek a o spolupráci se sponzory Společnosti.

Mgr. Jindřich Horák se ve svém příspěvku zmínil o členské základně Společnosti a některých statistických údajích týkajících se její struktury a o možnostech rozšíření prostor kanceláře Společnosti. V jednání je vydání nových průkazů Společnosti.

Miroslav Zelenka se věnuje spolupráci výboru Společnosti s jednotlivými kluby.

Václav Fiedler seznámil přítomné s organizací a průběhem letošních rekondičních pobytů a provedl jejich srovnání s rokem minulým. Zároveň se zmínil o plánu těchto pobytů na nadcházející roky.

Projednání nové verze Stanov společnosti a hlasování o nich

Veřejně byly přečteny ty body stanov, ve kterých se navrhuje změny a tyto změny byly vysvětleny včetně důvodů, proč k nim dochází. Jde především o změny týkající se ukončení členství ve Společnosti, upřesnění pojmu Valná hromada a její pravomoc.

Setkání předsedů klubů nebo jejich zástupců bylo, v návaznosti na počet přítomných a jejich složení, veřejným hlasováním překvalifikováno na Valnou hromadu společnosti.

Nové stanovy Společnosti byly odhlasovány nadpoloviční většinou hlasů všech přítomných zástupců klubů a to 13 členy z celkového počtu 15.

Volba nového člena výboru

Klubem Olomouc byl za nového člena výboru navržen Mgr. Martin Pátek, ročník 1968, syn parkinsonika, odborně činný v oblasti léčiv a zdravotních pomůcek. Valnou hromadou byl pak podle nových stanov všemi 22 přítomnými za nového člena výboru zvolen.



K rozmyšlení byly dány návrhy na postupné rozšíření výboru Společnosti o další členy, eventuálně na profesionální vedení této Společnosti. Rozhodnutí o těchto změnách bude přijato příští valnou hromadou.

Seznámení s Organizačním řádem klubů Společnosti Parkinson

Paní Vlasta Váchová seznámila přítomné s tímto řádem, tj. s právy a povinnostmi členů klubů, se zakládáním klubů, jejich činností a hospodařením a schvalováním dokumentů týkajících se klubové činnosti.

Do tohoto řádu byla vložena do bodu 1 - Práva předsedy klubu věta: Je zástupcem klubu v příslušném komunitním plánování. Podle návrhů jednotlivých klubů bude tento bod výborem Společnosti do Organizačního řádu dodatečně doplněn.

Organizační řád byl valnou hromadou schválen včetně připomínek.

Diskuse probíhala průběžně k jednotlivým bodům programu.

PARKINSON ZA VOLANTEM

Vážení čtenáři,

Cílem tohoto čísla není vyřešit problematiku nemocného Parkinsonovou chorobou - ve vztahu k povolení nebo zákazu řízení motorových vozidel. Cílem je, uvědomit si všechna nebezpečí a nebát se o nich mluvit. Slovo dostali lékaři odborníci, nemocní i partneři (příspěvky z webových stránek jsou převzaty s přezdívkou autora). Děkuji všem autorům uveřejněných příspěvků, omlouvám se těm, na které už nezbylo místo. Přidali jsme Závěr jako opakování – v něm se dozvíte, co všechno jako řidiči máte a nemáte, měli byste a neměli byste a hlavně co musíte a rozhodně nesmíte.

Přidám tedy jen poučení autora Imre Kerpésze: „Vždycky nějak bude, protože ještě nikdy nebylo, aby nijak nebylo. Hlavně to nevzdat!“ Takže, nikdy to nevzdávejte a patřičně poučení znovu za volant, nebo ho raději svěřte manželce. Nezapomeňte, že existují dokonce muži, kteří si vypočítali, že je taxík přijde levněji než vlastní auto. Pokud ovšem žijí v jeho dosahu a nepotřebují jezdit každý den.

Přeji poučné i příjemné počtení.

Ludmila Čapková

Zdravotní způsobilost a bezpečnost řízení s Parkinsonovou nemocí

MUDr. Jindra Svátová, neurologická klinika FNKV, Praha 10

Právní rámec

Ministerstvo zdravotnictví vydalo **dne 26.dubna 2004 vyhlášku č. 277** o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel s podmínkou a náležitosti lékařského potvrzení osvědčujícího zdravotní důvody, pro něž se za jízdy nelze na sedadle motorového vozidla připoutat bezpečnostním pásem (vyhláška o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel). Tato vyhláška nabyla účinnosti 1.června 2004 a jejím smyslem bylo sladit předpisy České republiky s právem Evropských společenství.

Podle paragrafu 2 této vyhlášky vydává **posudek o zdravotní způsobilosti** k řízení motorových vozidel posuzující lékař po zhodnocení zdravotního stavu řidiče zjištěného lékařskou prohlídkou a na základě vlastního prohlášení řidiče ke zdravotní způsobilosti (vzor - Příloha č. 1 vyhl. 277), předchozích záznamů ve zdravotnické dokumentaci, informací

o zdravotním stavu od registrujícího praktického lékaře (není-li posuzujícím lékařem praktický lékař), a na základě dalších odborných vyšetření, které si on vyžádal.

Odborné vyšetření si posuzující lékař musí vyžádat vždy, když je posuzovaná osoba v soustavné péči odborného lékaře pro nemoc, která vylučuje nebo omezuje způsobilost k řízení motorových vozidel. V závěru odborného vyšetření musí být vymezena zdravotní způsobilost posuzované osoby ve vztahu k zaměření odborného vyšetření a pokud byla navržena podmínka dalšího vyšetření, musí být uveden termín, do kterého se posuzovaná osoba musí navrženému vyšetření podrobit.

Posuzujícím lékařem je obvykle registrující praktický lékař. Posuzovanou osobu lze uznat za zdravotně způsobilou k řízení nebo zdravotně způsobilou k řízení s podmínkou.

Posudek o zdravotní způsobilosti (vzor- příloha č. 2 vyhlášky 277) k řízení motorových vozidel musí být jednoznačný a nesmí obsahovat diagnózu nemoci. Kopie posudku a záznam o jeho převzetí posuzovanou osobou, potvrzený podpisem lékaře i posuzovanou osobou, jsou součástí zdravotnické dokumentace.

Nezbytný **rozsah lékařské prohlídky** a další pravidelné lékařské prohlídky jsou stanoveny v paragrafu 6, nezbytnost neurologického vyšetření je zákonem dána u osob trpících epilepsií nebo jinými poruchami vědomí nebo v případě podezření na tyto nemoci. Parkinsonova choroba zde uvedena není.

Příloha č. 3 vyhlášky obsahuje **seznam nemocí**, vad nebo stavů, které vylučují nebo podmiňují zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel. Pro účely této přílohy jsou řidiči zařazeni do 2 skupin a jsou uvedeny rozdílné podmínky zdravotní způsobilosti **pro soukromého řidiče** (skupina 1 – řidičské oprávnění skupin A,B, B+E, AM) a **profesionálního řidiče** (skupina 2 - řidiči, kteří řídí motorové vozidlo v pracovní-právním vztahu, řidiči, u kterých je řízení motorového vozidla předmětem samostatné výdělečné činnosti a držitelé oprávnění skupiny C, C+E, D, D+E a T). Pro profesionální řidiče platí pravidla přísnější, v následujícím textu budou zmíněna především vymezení týkající se soukromých řidičů skupiny 1.

V odstavci VI, bodu 1 jsou uvedeny **nemoci nervové soustavy**, které vylučují zdravotní způsobilost k řízení. Zde také není Parkinsonova choroba uvedena, ale pro skupinu řidičů-profesionálů- vylučují zdravotní způsobilost k řízení hyperkinézy (jakékoliv příčiny), což může u Parkinsonovy choroby nastat. Pro amatérské řidiče však tento stav uveden není.

Pod bodem 2 jsou uvedeny neurologické poruchy, u kterých lze uznat zdravotní způsobilost pouze na základě závěrů odborného vyšetření – jde o neurologické poruchy, které ovlivňují centrální nebo periferní nervový systém a způsobují psychické, smyslové a motorické poruchy a mají vliv na rovnováhu a koordinaci.

I když je tento seznam velmi obecný, nekonkrétní a nejsou stanovena žádná jasná kritéria, může být Parkinsonova choroba do tohoto souboru nemocí a stavů zahrnuta (i když není v zákoně jednoznačně jmenovaná), pokud nastane výrazné omezení hybnosti či zhoršení

duševních funkcí. Podmínka pravidelné lékařské kontroly zde stanovena není.

Lze tedy shrnout, že pro lehké formy Parkinsonovy nemoci není třeba neurologické vyjádření ke zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel a posudek může vydat praktický lékař. Ale při výrazném omezení hybnosti či postižení duševních funkcí je odborné neurologické vyjádření nutné.

V tomto sdělení jsou uvedeny podmínky zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel **ve vztahu k Parkinsonově nemoci**, nikoliv podmínky ve vztahu k celkové neurologické problematice a k postižení jiných systémů (nemoci zraku, sluchu, svalové a kosterní soustavy, oběhové soustavy, diabetes mellitus, duševní poruchy, alkoholismus, toxikománie aj..).

Odborný lékař vymezuje zdravotní způsobilost jen ve vztahu k zaměření odborného vyšetření, posuzující lékař musí vzít v úvahu všechny nemoci a stavy, které mohou řízení motorových vozidel ovlivnit.

Pokud lékař zjistí, že zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel u řidiče neodpovídá zdravotní způsobilosti podle této vyhlášky, upozorní písemně na tuto skutečnost řidiče a posuzujícího lékaře, pokud je mu znám. Ohlašovací povinnost jiné instituci (například Dopravnímu inspektorátu...) tato vyhláška lékařovi neukládá.

Z výše uvedených údajů vyplývá, že ke zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel pacientů s Parkinsonovou chorobou se nemusí vždycky vyjadřovat ošetřující neurolog. U lehčích forem stačí vyjádření posuzujícího lékaře, kterým je dle zákona 361/2000 Sb. registrující praktický lékař nebo lékař zařízení závodní zdravotní péče nebo jakýkoliv praktický lékař u osoby, která nemá registrujícího lékaře.

V případě, že nastane výrazné omezení hybnosti nebo zhoršení duševních funkcí, musí se vyjádřit ošetřující neurolog, který posoudí onemocnění komplexně a vypracuje odbornou zprávu pro posuzujícího lékaře. V závěru této zprávy musí být vymezena zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel, eventuálně navržena podmínka umožňující řízení motorového vozidla, pokud byla zjištěna její potřeba (použití nezbytného zdravotního prostředku, technická úprava motorového vozidla...).

Pacient s Parkinsonovou nemocí, který je posouzen jako zdravotně způsobilý k řízení, musí **podepsat čestné prohlášení**, které může být součástí lékařské zprávy. Pacient potvrdí, že nezamlčel ošetřujícímu lékaři žádné informace, které by mohly ovlivnit posouzení způsobilosti k řízení.

Příloha č. 1 „Prohlášení posuzované osoby ke své zdravotní způsobilosti „ je formulář, který vyplní každý žadatel o řidičské oprávnění a každý řidič, který je posuzován ohledně zdravotní způsobilosti. To je novinka, kterou se část zodpovědnosti přenáší na pacienta.. Pacient si je vědom toho, že každou změnu zdravotního stavu, která by mohla ovlivnit schopnost řízení, ihned ohlásí ošetřujícímu lékaři

Aktuální situace

Řízení motorových vozidel se stává důležitou součástí života pro velkou část dospělé populace a hraje významnou roli v ekonomických, pracovních, sociálních i rekreačních aktivitách všech věkových kategorií. Pro osoby v produktivním věku se může řidičské oprávnění stát profesní nezbytností (ačkoliv nejde o profesionální řidiče). Pro seniory může být možnost vlastního transportu důležitou podmínkou samostatného života a zachování nezávislosti. S prodlužujícím se průměrným věkem starších řidičů přibývá, podle některých předpokladů bude v roce 2020 více než 15% řidičů starších 65 let. V poslední době rychle narůstá také skupina řidičů nad 85 let. U pacientů se závažnými zdravotními problémy může dojít ke konfliktu mezi přáním pokračovat v řízení motorových vozidel z hlediska uchování jejich samostatnosti a mezi zajištěním bezpečného provozu na komunikacích.

S rozvojem automobilismu stoupá i počet nehod. Z různých pramenů vyplývá, že nejrizikovější skupinou řidičů jsou mladí zdraví jedinci, převážně muži, ve věku od 16 do 25 let. Také dle statistik pojišťoven vychází jako nejrizikovější řidič mladý muž do věku 25 let.

Řidiči s neurologickými problémy jsou rizikovými řidiči a viníky nehod spíše ojediněle. Nejčastější neurologickou příčinou odebrání řidičského průkazu je epilepsie, přesto je uváděno, že epilepsie zaviní méně než 0,03% všech dopravních nehod. Ve srovnání s tím jsou 8x častější spánkové poruchy a více než 100 x častěji je příčinou nehody alkohol za volantem. Mezi často uváděné **příčiny nehod** patří únava a s tím související usnutí za volantem. Většinou jde o únavu z nedostatku spánku, únava po dlouhé monotonní cestě apod.. Někdy ale příčinou únavy mohou být zdravotní důvody (spánkové poruchy, spánková apnoe, vliv některých léků...). Únava je častou příčinou nehod u řidičů kamiónů, ačkoliv pro profesionální řidiče platí přísnější podmínky zdravotní způsobilosti.

Větší pozornost řízení motorových vozidel u Parkinsonovy nemoci se datuje od roku 1999, kdy byl publikován článek popisující ataky náhlého usnutí za volantem u 8 pacientů s Parkinsonovou nemocí, kteří užívali agonisty dopaminu a způsobili dopravní nehody. V průběhu dalších let se ukázalo, že nadměrná denní ospalost a ataky náhlého usnutí mohou být průvodním jevem všech antiparkinsonik, ale může jít také o vliv vlastního onemocnění, tedy Parkinsonovy nemoci. Problematika možného usnutí za volantem vlivem antiparkinsonik tak otevřela otázku schopnosti řízení motorových vozidel u Parkinsonovy nemoci.

Řízení motorových vozidel je komplexní forma aktivit zahrnující zejména kognitivní a psychomotorické funkce, které mohou být u Parkinsonovy nemoci narušeny.

Schopnost řízení je ovlivněna celou řadou faktorů, jako jsou motorické příznaky Parkinsonovy choroby, psychiatrické komplikace (deprese, kognitivní postižení, psychotické stavy...), spánkové poruchy, medikamentosní léčba. Kromě toho se na klinickém stavu podílí i jiné nemoci, kterými řidiči trpí. Svoji důležitou roli hrají i další faktory, například přítomnost zrakových či sluchových poruch.

Některých příznaků a omezení je si pacient vědom (např. hybné poruchy), jiné potíže jsou obvykle hlášeny rodinnými příslušníky (např. psychotické komplikace). Řada příznaků však nemusí být pacientem vnímána a nemusí být zjištěna ani při běžném klinickém vyšetření (lehké kognitivní postižení, poruchy pozornosti, celková zpomalenost). V takovém případě je nutné doplnit psychologické vyšetření, které má odhalit případné poruchy koncentrace, rychlost reakcí, zvýšenou spánkovou aktivitu. – tedy potíže, které snižují bezpečnost silničního provozu.

Rozhodnutí o schopnosti či neschopnosti řídit motorová vozidla má pro pacienta velký význam a dopad na celý jeho život. U starších pacientů je auto někdy jedinou možností zachování určité samostatnosti. Ztrátu řidičského oprávnění vnímají někteří pacienti velmi bolestně, až jako „ztrátu vlastních nohou“. U mladších může odnětí řidičského oprávnění vést až k nutnosti změny zaměstnání. Na druhé straně může příliš benevolentní přístup k řízení motorových vozidel zvýšit riziko dopravní nehody a ohrozit nejen samotného řidiče, ale i ostatní účastníky silničního provozu.

V současné době neexistuje mnoho prací, které se zabývají zjišťováním řidičských schopností u parkinsoniků, případně jejich testováním na simulátoru řízení. Naše vlastní výsledky vycházejí ze spolupráce s dopravní fakultou ČVUT, která umožnila vyšetření 14 pacientů s Parkinsonovou nemocí pomocí **počítačového simulátoru**, jednak se zaměřením na zjišťování reakční doby, jednak vlastní vyšetření na simulátoru řízení. Výsledky byly porovnány s kontrolní skupinou zdravých věkově odpovídajících jedinců.

Z výsledků vyplynulo, že ve shodě s literárními údaji je zřetelně prodloužena reakční doba u pacientů s Parkinsonovou chorobou oproti kontrolní skupině, ale na simulátoru nebyly zjištěny významné rozdíly v řízení. To může být způsobeno tím, že řízení vozidla je komplexní činnost, na které se podílí i zkušenost, předvídatost dopravních situací a opatrnost. Simulátor se jeví jako užitečné vyšetření pro posuzování schopnosti řízení, je však třeba většího počtu pacientů, aby bylo dosaženo prokazatelných výsledků.

Vztahy mezi Parkinsonovou nemocí a řidičskými schopnostmi nejsou ještě zcela vyjasněny a lékaři musí posuzovat schopnost řízení motorových vozidel u každého pacienta přísně individuálně. Zohlednit nejen aktuální motorické a duševní funkce, ale musí vzít v úvahu možný vliv léků, přítomnost nadměrné denní spavosti či jiných spánkových poruch a závažnost jiného současně probíhajícího onemocnění. Přínosem pro komplexní posouzení celé problematiky, mohou být informace od rodinných příslušníků, kteří často jako spolujezdci mají velmi dobrý přehled o reálných řidičských schopnostech partnera parkinsonika.

Závěrem lze říci, že **Parkinsonova nemoc neznamená automaticky ztrátu řidičského oprávnění** – řada pacientů (asi 50% pacientů s časným začátkem nemoci) řídí více než 10 let po stanovení diagnózy, ale zdravotní způsobilost k řízení se může v průběhu doby měnit a je potřeba individuálně posuzovat schopnosti pacienta individuálně v závislosti na všech uváděných okolnostech.

Deprese, psychofarmaka a motorová vozidla

MUDr. Mária Bis, prim. Psychiatrické léčebny v Havlíčkově Brodě, v.v.

Způsobilst k řízení motorových vozidel řeší vyhláška č.277/2004 Sb.

Při užívání psychofarmak je třeba stanovit, zda omezení této schopnosti je dáno psychickou poruchou nebo kvůli ordinovaným lékům. Některé poruchy schopnosti k řízení omezují (deprese, úzkost), a až jejich léčba psychofarmaky tuto schopnost navrácí. Posouzení schopnosti je vždy individuální záležitost.

Každý pacient **musí být informován** o možném ovlivnění schopnosti k řízení motorových vozidel při užívání psychofarmaka samotného, ale i v interakci s jinými léky.

Při užívání **sedativních antidepresiv** (Amitriptylin Trittico, Remeron aj.) je schopnost řídit nejméně prvních 14 dní omezená. Pokud pacient nepocituje útlum v udržovací fázi dlouhodobé léčby, není schopnost k řízení omezená. U antidepresiv bez sedativního účinku (např. Prozac, Deprex, Seropram, Zolof, Efectin, Aurox aj.) není schopnost k řízení omezena.

U **anxiolytik** (benzodiazepiny) které mají typický účinek sedativní, způsobují poruchy soustředění, poruchy paměti aj., je schopnost k řízení omezena jak v počátečním období podávání, tak při udržovací léčbě vyššími dávkami.

Při podávání stabilizátorů nálady (Depakine, Tegretol aj.) je pro vedlejší účinky léků schopnost k řízení omezená, při déletrvající udržovací léčbě není omezení schopnosti.

Při nesprávném způsobu vysazení některých antidepresiv se může objevit únava, závratě, třes, nespavost či úzkost.

Lit.: Bouček J., Pidman V. – *Psychofarmaka v medicíně* ; Hoeschl C., Libiger J., Švestka J. - *Psychiatrie*

Zvýšená denní spavost

Doc. MUDr. Martin Bareš Ph.D.

I. neurologická klinika LF MU Brno

Výtah zpracoval MUDr. Václav Malichar.

Vzhledem k dalším článkům na toto téma, vyjímám jen některé části, které jsou pro poučení parkinsoniků řídicích motorová vozidla důležité. Je to v první řadě potenciální rizikovost některých užívaných léků, které mají vedlejší účinky a dále příznaky, které jsou specifické pro PN, jako jsou poruchy spánku a denní spavost. Obojí schopnost řízení motorových vozidel snižuje. Autor zdůrazňuje nízkou informovanost některých pacientů s PN.

Usnutí za volantem

Mnoho řidičů pocituje únavu a nutkání k usnutí za volantem motorového vozidla. Většina případů se vztahuje ke každodenním životním situacím (nedostatek spánku, cesta domů po noční směně, požití alkoholu, běžná dávka sedativ či jiných léků, dlouhá doba řízení vozidla,

monotonní okolí dálnice apod.). Někdy jsou však příčinou doposud nediagnostikované nebo podceňované zdravotní důvody (porucha spánkového rytmu, kratší zástavy dechu ve spánku, syndrom neklidných nohou), což je velmi důležité a na co se velmi často zapomíná, také léčba vedoucí ke snížené koncentraci (psychoaktivní léky – např. léky proti depresi, bolestem hlavy, léky na zklidnění užívané při alergiích, na spaní apod.).

Je zcela zřejmé, že usnutí za volantem je významným faktorem při autohaváriích – odhaduje se, že 15% autohavárií na hlavních silnicích a až 20% všech na vedlejších silnicích, je způsobeno právě usnutím za volantem (mikrospánkem). Rozdělení denního výskytu autonehod má celkem 3 maxima (2.00, 6.00, 16.00 hodin), v těchto časech mají autohavarie nejvážnější následky. Podle průzkumu uvádí až 29% řidičů nejméně jednu epizodu za 12 měsíců, kdy téměř usnuli za volantem.

Většina řidičů, kteří usnuli a způsobili autohavarii, uvádí z jakýchkoliv důvodů, že žádné **varovné příznaky** únavy nepozorovali. Lze předpokládat, že usnutí je předcházeno krátkým úsekem, kdy řidič únavu vnímá. Je to i potvrzeno pokusy na simulátoru, řidiči si uvědomovali únavu 40 minut před usnutím a měli havarii v okamžiku, kdy se tyto příznaky zhoršily..

Zvýšená denní spavost u Parkinsonovy nemoci



Poruchy spánku a zvýšená denní spavost jsou u parkinsoniků velmi časté. Některou poruchou spánku trpí podle literatury 60 – 80% nemocných PN. Nadměrná denní spavost se vyskytuje u 15,5% z nich, proti 1% u zdravé populace. Na poruchách spánku se podílí také věk, současně užívané jiné léky, fragmentace spánku při PN a také dopaminergní léčba.

Zájem o tuto problematiku odstartoval článek popisující autohavarie 8 pacientů s PN, kteří při užívání Mirapexinu způsobili dopravní nehodu. Ataky náhlého usnutí jsou popisovány jako „nepředvídatelné, bez předchozích varovných příznaků“, nebo jsou varovné signály tak krátké, že řidič nestačí reagovat. Autor dále uvádí, že na poruchách spánků se nepodílí jen Mirapexin, jak se dříve myslelo, ale i Comtan a Isicom a také samotné onemocnění PN.

Dále autor upozorňuje, že pacienti nejsou o tomto nebezpečí dostatečně informováni, že je nutné, aby se naučili nebezpečí ataky spánku včas rozpoznávat a řízení se v tomto období vyvarovali. V současnosti **nepovažuje za nutné vydávat zákaz řízení**

motorových vozidel nemocným PN, v tom se shoduje s dalšími odborníky. Příkládá se k názoru ponechat posouzení schopnosti řídit motorová vozidla na realističtím hodnocení samotných nemocných a jejich rodin.

Závěrem doporučuje **seznámit nemocné se všemi uvedenými riziky**. Při výskytu nadměrné denní spavosti vyloučit jiné choroby jako je epilepsie, synkopy jiného původu, onemocnění srdce, spánkové zástavy dechu, syndrom neklidných nohou apod. a léčit je.

Je hluboká mozková stimulace důvodem k odebrání nebo ponechání řidičského oprávnění?

*Doc. MUDr. Robert Jech, Ph.D.
Neurologická klinika 1.LF UK a VFN
v Praze*

Ani jedno ani druhé. Na takovou otázku totiž nelze jednoznačně odpovědět. Pro posouzení schopnosti řídit motorové vozidlo je třeba znát více informací a hodnotit je v širším kontextu. Předně ne každý pacient léčený touto metodou musí mít Parkinsonovu nemoc. Například pacienti invalidizovaní těžkým esenciálním třesem mohou díky hluboké mozkové stimulaci řídit vozidlo stejně dobře jako zdraví jedinci. Třes, který je u těchto pacientů hlavní překážkou v koordinované činnosti horních končetin, může být stimu-

lačí zcela potlačen, čímž pacient získá svou ztracenou jistotu.

Dostáváme se k jádru problému a tím je důvod, který je **hlavní překážkou řízení vozidla**. Problémy vznikají především u pacientů s Parkinsonovou nemocí. Je to zpomalení (akineze) pohybu, které může vést k opožděné reakci, jako je sešlápnutí brzdového pedálu nebo zpomalené točení volantem? Nebo jsou to mimovolní pohyby, ať už házivé (choreatické) dyskineze nebo kroutivé křeče (dystonie), které v ten nejnevhodnější okamžik znemožní plánovanou koordinovanou činnost rukou a nohou? V ideálním případě může hluboká mozková stimulace těmto pacientům pomoci. Vždyť hlavními účinky této léčby bývá zlepšení ztuhlosti a zpomalení pohybů, stabilizace výkyvů hybnosti během dne. To může vést u řady pacientů k možnosti snížit dávku antiparkinsonských léků (především L-DOPA a agonistů dopaminu) a snížit tak výskyt mimovolních pohybů. Díky tomu může ustoupit i nadměrná denní spavost nebo epizody nečekaných usnutí, které trápí pacienty užívající relativně vysoké dávky léků. Nenadálé usnutí je přitom tou nejzávažnější překážkou v řízení vozidla.

Ne všichni pacienti s Parkinsonovou nemocí jsou stejní a ne všichni reagují na léčbu hlubokou mozkovou stimulací stejným způsobem. **Hluboká mozková stimulace je pouze symptomatickou léčbou**, která bohužel k vyléčení Parkinsonovy nemoci nevede. To musíme mít na paměti, když se vyslovujeme k aktuálním dovednostem takto léčeného pacienta. Některé problémy, které byly překážkou v řízení vozidla již před operací se totiž díky stimulaci mohou zmírnit jen

málo nebo vůbec, nebo se dokonce mohou objavit problémy jiné, které před operací nebyly. Záleží tedy na individuálním posouzení klinického stavu každého jednotlivého pacienta, který je pomocí hluboké mozkové stimulace léčen. V každém případě každý pacient musí počítat s tím, že v období kolem operace a zpravidla několik měsíců po ní, kdy se hledá optimální nastavení stimulačních parametrů, může být schopnost řídit vozidlo vážně narušena. Avšak ani v následující fázi **nelze garantovat**, že se pacient bude moci k řízení vrátit. Hodně záleží na dalším vývoji onemocnění a na všech účincích hluboké mozkové stimulace, které u konkrétního pacienta nelze vždy s jistotou předvídat.

Mojou chybou by som mohla ublížiť...

Zuzana Micháľková

Ak dovolíte, pani doktorka, o šoférovaní napíšem aj ja pár viet. Jazdila som stále rada a často. Keď boli deti malé, auto bolo viac menej moje, využívala som ho dennodenne. Či trebalo ísť k lekárovi, alebo porozvážať deti do krúžkov, hlavne jazykových, či trebalo odbehnúť k rodičom, či trebalo stihnúť vystúpenie svojich ratolestí. Ani jedno vystúpenie svojich detí som nevynechala, bolo to pre mňa veľmi dôležité, stále som si to zariadila, aby som to stihla. Deti ma čakali a pre mňa to bola stále nádherná chvíľa, vidieť ich, ako zvládajú to, čo sa naučili. Ak vidíte svoje dieťa, ako moderuje pred zaplnenou sálou v dvoch cudzích jazykoch, medzi tým si „odbehne „ aj do svo-

jej scénky, čo viac si mama môže v živote priať? Sú to neopakovateľné a nezabudnuteľné chvíle môjho života.

Moje auto mi bolo pomocníkom, viem, že bez neho by som to nezvládla. Deti vyrástli, ja som ochorela. Auto už nepotrebujem, ale chýba mi to. Veľmi, veľmi rada by som auto riadila, ale sama som sa dobrovoľne vzdala tejto myšlienky. Tras pravej hornej a dolnej končatiny mi nedovoľuje, aby som šoférovala. Samozrejme počas dňa mám aj hodiny, kedy tras buď nie je, alebo je len minimálny, vtedy by som si aj trúfla sadnúť za volant. Necítim však istotu, už mám strach, či by som to v tej bláznivej premávke zvládla. Je to moje rozhodnutie, povedala som si, končím. Je to prvá vec, ktorú mi vzal môj „spoločník „, ale zmierila som sa. Viem, že prídu aj možno horšie veci, tak som si neraz povedala,...“ keby to bola jediná vec o ktorú by ma mal pripraviť pán Parkinson, tak to beriem „... Sama viem, že to nie je to jediné, ale život ide ďalej, žiť sa musí. Stále je prečo a hlavne PRE KOHO žiť, takže neberiem to ako prehru, skôr určité obmedzenie. Mám pocit zodpovednosti, mojou chybou, alebo neskorou reakciou za volantom, by som mohla ublížiť nielen sebe, ale aj druhým. S takým pocitom viny by som žiť ďalej nemohla. Ja nie. Mám 44 rokov...

Zkušenost řidiče

ing. Jiří Munzar

Nejprve uvedu čtyři svoje základní poznatky:

Schopnost řídit auto je třeba **udržovat praxí**. Když jsem v 1990 až 1992 dělal rok a půl v Německu, vůbec jsem neřídil a když jsem pak sednul za volant, byl jsem znovu

začátečník a chvíli trvalo, než jsem se zase dostal do formy. Od té doby trvale dost řídím a to považuji za důležitý předpoklad k tomu, abych řídil bezproblémově.

Schopnost řídit auto bezpečně není dána ani tak moc nějakou bleskovou reakcí, ale hlavně schopností **předvídat a nezmatkovat**, jet tak, abych byl pro ostatní čitelný. Důležitý je dobře vycvičený odhad. Už jako kluk jsem si cvičil odhad vzájemného pohybu, kam dojdu, než ke mě dojede támhleto auto. Často žasnu, kolik lidí neumí odhadnout, jestli mohou přejít ulici, vjet na hlavní tak, aby se vešli před příjíždějící auto, nebo jestli stihnou předjet.

Vytvořil jsem si zásadu **dvojitého pohledu**. To znamená, že do místa, které je důležité pro další jízdu, se vždy dívám nadvakrát a mezitím se podívám jinam. Ten první pohled může být neúplný, protože něco mohu mít v mrtvém úhlu, něco může splynout s okolím. Kdybych se díval jen jednou, mohlo by mi to uniknout. Jestliže na okamžik pohlédnu jinam a pak znovu do kritického směru, pak vznikne odchylka od předchozího vjemu a ta mě na takové věci upozorní.

Jezdím a vždy jsem jezdil sice svižně a dost rychle, ale prakticky vždy dodržuji rychlostní limity a vždy jezdím značně defenzivně. Tím mám na mysli, že raději uhnou nebo zabrzdím, než abych spolehnul na to, že to udělá ten druhý, i kdyby měl. Naproti tomu jsem přesvědčen, že **pomalá jízda je nebezpečnější, než jízda rychlostí v daném místě obvyklou**. Když jedu po státní silnici 100 km/h na tachometru, (to je ve skutečnosti asi 95 až 97, což je v limitu radaru), pak mě předjíždějí jen silné vozy, kterým nedělá problém mě rychle před-

jet. Ti ostatní také dodržují limit a nemají snahu předjíždět. Zato kdybych jel kolem 90 km/h na tachometru, dělá se za mnou kolona, kde ti nedočkavci předjíždějí hurá způsobem. Pak mě začne pomaloučku předjíždět nákladák, který jede 95, za ním dva nedočkavci a já jsem tak svou pomalou jízdou přivodil překerní situaci, kterou mohu odskákat i já.

Můj Parkinson

Už dlouho před stanovením diagnózy jsem měl potíže způsobené PN, ale právě v té době jsem hodně najezdil a řízení auta mi nedělalo problémy, jen jsem za dlouhé jízdy nedokázal udržet ústa zavřená. Na to mě upozornily až sliny tekoucí po bradě.

Před zahájením léčby jsem hlavně nedokázal delší dobu opakovat drobné pohyby. Přestal jsem být schopen cokoliv napsat. Nebyl jsem schopen tužkou pohybovat po papíře, vyčistit si zuby, hrát na kytaru, zřetelně artikulovat, udělat dvojklik myši. Dále jsem měl takový pohybový třes levé ruky, že jsem nemohl jíst vidličkou, cestou do úst mi z ní všechno spadlo. Jídlo jsem si musel rozkrájet a jíst pravou rukou. Naštěstí jsem jedl v práci v jídelně s Amíky, tak si toho nikdo nevšiml.

Při řízení sedím dlouhé chvíle prakticky nehybně, levá ruka občas pohne směrovkou, nebo přepínačem světel, přitom leží trvale na volantu a tak pohybový třes nenastane. Koordinace pohybů obou nohou a pravé ruky při řízení také není problém, opět se jedná o krátkou sérii pohybů s dost dlouhými klidovými úseky.

Teď beru denně 3x Mirapexin a 3 až 5 čtvrtky Madoparu a potíže se zatuhlostí

mám ráno tu první půlhodinu po ranní dávce. Než se umyji, obléknu a nasním, jsem v pořádku a mohu v pohodě jet autem. Když vím, že potřebuji být večer déle vzhůru a fit, třeba proto, že budu řídit cestou zpátky z koncertu, vezmu si další čtvrtku Madoparu. Přes den prakticky viditelné příznaky nemám. Když dělám fyzickou práci s velkými pohyby, třeba na zahradě, ten den mi stačí 3/4. Když sedím u ščotu, pak i při 5/4 jsem večer neschopen vyčistit si zuby.

Problémy s **mikrospánkem** jsem měl už dávno, od dětství v noci špatně spím, zato přes den usnu třeba v sedě natošup. Naučil jsem se být při řízení auta **trvale ve střehu** a neustále považuji řízení za dost nebezpečnou činnost s nutností být mimořádně soustředěn. Rád jezdím v noci, silnice jsou prázdnější a auta je vidět již z větší dálky. Protože bych ani v posteli nespál, nemám problém neusínat za volantem. Když ten problém mám, je to vždy zaviněno mimořádnou únavou a to vím předem, takže si na mikrospánky dávám o to větší pozor. Párkrát se mi už přihodilo, že jsem ho málem měl, ale to mě vždycky tak vyděsí, že už další nepřipustím a pak zastavím, jak jen nejdřív to jde.

Měl bych jen dodat, že je až s podivem, v kolika situacích, kdy už to vypadalo, že to bouchne, se mi nakonec podařilo zůstat na silnici jen s leknutím.

Dnes dávám přednost tříkolce

Květa Kánská

Nebudete tomu věřit, ale i já mám řidičský průkaz! Růžový řidičský průkaz. Na rozhodnutí, zda ho obnovit či ne, mi zbývá necelých sto dní. Není to jednoduché rozhodnutí, dlouho jsem neřídila, a upřímně řečeno, nikdy jsem nebyla dobrý řidič. Já se ráda rozhlížím po okolí, taky dost povídám, a hlavně jsem naprostý technický antitalent. Jenže, někdy je třeba jen kousek popojet, zachráni se tím třeba život. Auto Ano? či auto Ne??

Prvním autem, které jsme si s manželem pořídili, bylo MB 1000. Stálo nás celých 9 000 tisíc Kč, mělo rezaté blatníky a půl roku stálo na venkovském dvoře. Hrály si v něm děti a slepice volně procházely. Manžel je automechanik a tak jsem s tímto autem projeli půl Evropy. Nedám na něj dopustit. To bylo auto pro mě! Rozjelo se bez problémů na dvojku, pravda s trojkou



už mělo problém, ale z křižovatky jsme spolu odsákaly. To když jsem se zamyslela a zapomněla přeradit. Celou zimu stálo na ulici a vždycky nastartovalo! Mohla jsem se na něj opravdu spolehnout. Je to hodně let zpět, byla jsem zdravá a mladá, tenkrát jsem jezdila i po tehdy klidnější Praze.

Problém mi nastal s dalším koupeným autem, vyřazenou sanitkou, Škodou 1203. Při své výšce jsem z ní perfektně viděla, dokonce jsem se koukala nad volantem, ale ... měla vadu, při rozjíždění nešla dobře zařadit jednička!! Toto auto se odmítalo rozjet na jiný rychlostní stupeň! Naučila jsem se opravdu nezapomínat na řazení, ale nervozita z té představy, že zase nezařadím, dělala své a já pomalu řídit přestávala.

Když přišla navíc Parkinsonova choroba, přestala jsem si věřit úplně. Po prvním agonistovi dopaminu – Mirapexinu, jsem ani moc neusínala, nyní ale беру Requip a náhlé usnutí se často dostaví. Proto jsem se i představy řízení motorového vozidla vzdala. Nedělá mi ovšem problém jezdit veřejnou dopravou, vlakem, autobusem, tramvají, metrem. Po svém městečku se pohybuju na tříkolce a jsem spokojená. Jsem pánem svého času, musím šlapat, čímž se pohybuju a neztrácím rovnováhu, protože tříkolka má tři kola. Zastavím, zůstanu sedět, popovídám s přáteli. Prostě pohoda.

Jsem přesvědčená, že každý parkinsonik dokáže posoudit, co je správné. Řídit, či ne?

Auto jako nepostradatelný pomocník

Antonín Karlík

Úvodem uvádím, že můj zdravotní stav, byl celý život silně závislý na mé psychice.

A je dosud. Po 45 letech jsem se tak dopracoval k Parkinsonově chorobě. Ovlivní mě jakýkoliv vzruch či podnět, kladný i záporný. Následné „off“, projevy jsou zcela nepochopitelné pro moji rodinu, přátele i lékaře.

Vzhledem k těmto stavům není pro mne ani řízení auta nijak jednoduché. Ale při **dodržení lékové a spánkové ukázněnosti** si dovolím tvrdit, že jezdím v rámci možností dobře. Neměl jsem žádnou kolizi.



Jsem schopen absolvovat delší cestu za volantem, pokud se na ni připravím. Jinak jezdím často, ale jen krátké vzdálenosti, tak 2-5km. Jsou dny, kdy jsem ve špatném stavu celý den, nepohybuji se, léky nezabí-

rají, mám špatnou náladu a bolesti celého těla, hlavně břišní oblasti. Smířil jsem se se skutečností, že jízda v tomto stavu nepřichází v úvahu.

Na krátkou trať se zvlášť nepřipravuji, jen počkám až léky zaberou a jedu obvykle po 8. hod. ranní nebo po 11.00. Vracím se po 17.00. Jezdím také sám, ale delší cestu vždy v přítomnosti manželky, i když nemá řidičský průkaz.

Před delší cestou je pro mne velmi důležité:

- Spát den předem nejméně 7 hod i za pomoci léků prohlubujících spánek, aplikuji je tak kolem 19.00, abych nepociťoval po ránu ospalost.
- Snažím se neaktivovat svoje nervy den předem ani těsně před odjezdem, méně komunikuji s okolím, což bývá nepříjemné pro členy rodiny.
- Nedělám žádnou manuální práci, mám ověřeno, že i tímto dochází k rychlé spotřebě dopaminu.
- Hlavní lék Isicom 250 aplikuji na lačno během dne.
- Měním způsob stravování – ½ hod. po požití léku, který беру v 3 hod. intervalech, se vždy musím lehce najíst.
- Snažím se více pít.
- Zastavuji na odpočinek ihned, jakmile se blíží můj čas.

Při této „všehodietě“ vydržím i 2 hod jízdy, ale po ukončení cesty jsem více unaven a ztuhnu na delší dobu.

Na závěr uvádím, že auto je pro mne nepostradatelným pomocníkem, cestování hromadnými dopravními prostředky by bylo nesmírně obtížné a časově náročné, odjezd by těžko korespondoval s mým stavem „on „.

Na závěr perlička - parkuji na místě označeném pro invalidy, přímo před městským úřadem, kde sídlí odbor sociálních dávek a kde také bydlím. Cítím někdy jejich oči za okny a najednou tuhnu, někdy ani neodjedu a zůstanu sedět v autě. Většinou jdu přijatelně, odjedu hned, jenže to není také dobře, už byl i zájem, co mi vlastně je.

Psychika dělá své

Čestmír Čermák

Dovolte, abych i já přispěl svojí troškou do mlýna. Řídím již 43 let

osobní i nákladní vozidla. Najezdil jsem přes dva a půl milionu kilometrů s jednou nehodou. Tehdy jsem nedodržel bezpečnou vzdálenost, ale škoda byla zanedbatelná. Myslím si tedy, že mám nějaké



zkušenosti. Posledních devět roků co jezdím s Parkinsonem za krkem, jsem ještě obezřetnější než kdykoliv předtím. Uvědomuji si dobře, co se může přihodit při náhlém OF stavu.

Moje zkušenosti jsou prozatím takové, že za volantem ze mně spadne veškerá ztuhlost. Jsou chvílky, kdy začnu pocítovat, jak se blíží hodina, kdy mám brát svůj prášek/Stalevo/. Zastavím, projdu se, napiji, něco málo pojmím, pokochám se krajinou a jedu dál.

Dosud jsem byl zařazen do klinické studie a dojížděl 220 km na kontroly, bez nejmenších potíží. Nedovedu si představit, že bych byl odkázán na jiný dopravní prostředek, než je auto. Když přijedu do Ostravy na kontrolu a proplétám se chodbami na neuro-ambulanci, padne na mne po chvíli OF stav. Pak nejsem schopen bez fr. holí chůze vůbec!

Při zpáteční cestě to vše ustoupí, a než opustím bránu nemocnice jsem zas v pohodě. Můj ošetřující lékař mi v legraci říká, že jsem simulant, ale několikrát se přesvědčil, že to je jinak. Někdy, když mám OFF stav a když trvá již několik hodin, sednu do auta, objedu blok domů a jsem opět fit. Pro dokreslení svého stavu bych chtěl dodat, že nejvíce mi dělá problém projít dveřmi nebo překročit práh. Schody mi nedělají problém, jsou moje hobby, ale v několikapatrové budově je nejhorší ta otočka na podestě mezi jednotlivými patry. Co se mnou bude Parkinson dělat za měsíc, až nebudu dostávat rotigotinové náplasti, to nevím. Léky, které je údajně nahrazují si nebudu moci jako inv. důchodce dovolit. To jsou moje zkušenosti s Parkinsonem a autem.

Jak posílat příspěvky a dary pro Společnost Parkinson, o.s.,

Vážení příznivci,

členství v naší společnosti je bezplatné a její finanční chod je zajišťován dotacemi státu, několika hlavními sponzory, ale i nikoliv bezvýznamnou částkou darovanou mnoha drobnými dárci. Poukázání daru je možné:

- **poštovní poukázkou typu A,**
- **bankovním převodem, který upřednostňujeme.**

Údaje pro vyplnění:

Bank.účet: GE Money Bank Praha, č.ú. 1766806-504/0600

Adresa: 100 00 Praha 10, Volyňská 20

Konstatní symbol 0379 pro poštovní poukázku

Konstatní symbol 0378 pro bankovní převod

Variabilní symbol 4444 u darů bez potvrzení či darovací smlouvy

Zaslání potvrzení o daru či případně darovací smlouvu s Vámi rádi projednáme na tel. čísle 272 739 222, případně mailem: kancelar@parkinson-cz.net

Za každý příspěvek upřímně děkujeme.

Společnost Parkinson, o.s., IČ 604 58 887

Nepředvídatelnost

Jen tak si něco kutím, když v tom slyším, jak se Pavel prosmejkne z pracovny do ložnice a plácne sebou přes postel. Jako obvykle přispěchám s otázkou: co se děje..? Odpověď zní: je mi blbě. Blbě? Co je to blbě? Blbě je široký pojem. Postupně se dozvídám, že asi zrádné a nestálé počasí způsobilo, že se Pavlovi motá hlava a má pocit, že má velmi nízký tlak. To je samozřejmě provázeno nepohyblivostí. Domněnku je třeba potvrdit. Rodiče mají doma přístroj na měření tlaku, a tak bereme telefon ... jenže ouha. U rodičů návštěva, zábava v plném proudu, láhev vína načatá ... a Pavel tvrdí, že řešení nesnese odkladu. Musíš tam zajet ty. No... já ... jenže já si vůbec nejsem jistá, zda najdu tu správnou cestu a poté, co na mě Pavel vychrtil vpravo – vlevo – vpravo – vlevo, jsem moc jistoty nenabrala. Dobře tedy. Vem si telefon a já tě budu cestou navigovat. Nemám na výběr. Sedám do auta a telefon pokládám na sedadlo vedle sebe. Zde nutno podotknouti, že - mé couvací schopnosti nejsou zcela na výši - z tohoto dvora vyjždím poprvé - místa je sice před domem dost, ovšem vždy tam stojí ještě další auto, které dle mého názoru stojí přesně tak blbě, aby výjezd ze dvora tvořilo (minimálně pro mě) obtížným

Jenže na podobné úvahy teď není vhodná chvíle. Prostě musím vycouvat ze dvora, otočit se, stočit a dosáhnout zadkem napřed silnice tak, abych se nepotkala ani vpravo s domem, ani vlevo se sloupkem, ani vzadu s druhým autem. Proč jen to auto nestojí dál, místa tam má, že by se tam dalo tancovat. Ale ono, místo u pravého kraje, stojí vždy uprostřed placu. Ach jó...

A tak startuju, couvám, točím volantem a snažím se dvěma očima sledovat: tři zrcátka, zadek auta, boky auta, dům, sloupek a druhé auto ... tedy celkem devět věcí. Dům se podezřele přibližuje k pravému blatníku auta – a skříp!! Jsem přesně tam, kde jsem být nechtěla. Ach jó, hlava je vymetená a vůbec se nepokouší vyprodukovat myšlenku, která by mi správně poradila, co dál. Zda dopředu a nebo dozadu, zda volantem doprava a nebo doleva.

V tu chvíli se ve dveřích objevuje Pavel. Vychechtanej a úplně živej a huláká: Byl to nízký tlak! Byl to on! Už jsem úplně ON. Skřípot plechu o dům mi ve zlomku vteřiny tlak zvednul a okamžitě jsem se celej i nastartoval. Jupíiiiiiiiiiiii!!! Čert vem roh domu. Čert vem auto, hlavně že jsem OK. Vystrčil mě zdecimovanou odvolantu, vyšíboval ven a vyrazili jsme společně k rodičům, kde se mi dostalo dobrého slova, dobrého pití a ujištění, že každý někdy nějaký ten roh něčeho štrejchnul.

A z toho plyne poučení, že všechno zlé je pro něco dobré ... a i nedobře vyhlížejícího člověka lze někdy neuvěřitelně rychle a neuvěřitelnými metodami postavit na nohy.

K narozeninám prý dostanu traktůrek a budu se učit couvat ...

Em

Řízení ze mne dělá rovnocenného

Začnu odzadu. Když se dnes šourám po ulici v off stavu, lidé mě sledují soucitnými pohledy. Dojdu ke skútru, vyndám ze

schránky přilbu, nasadím opatrně na čertovské růžky, které mi zůstaly po operaci DBS, nasednu, stisknu startér a po neznahtelném přidání plynu mizím šokovaným přihlížejícím na obzoru. Ve městě můj skútr Macík prostě nemá konkurenci, dojedu s ním kamkoliv chci, dám nohy na zem, vyklopím stojánek, zamknu řízení a přilbu do schránky a jdu (podle kolemjdoucích se plazím) pár metrů za účelem své cesty. Když mi zaberou léky, nemá ve městě žádné auto šanci, vždy budu na místě podstatně dřív.

Jezdím od 8 let se vším, co jezdí (před příchodem nemoci jsem opravil cokoliv). Jen ty peníze chyběly a chybí. Je to velmi drahé, ale čím dál víc nutné. V současnosti jezdím na skútru (přes léto) a 30 let starým Wartburgem, který udržuji z posledních sil (mých i jeho) v chodu. Jmenuje se Hyena, má srdce závodníka, o čemž se už přesvědčil ne jeden silnější vůz. Krmím ho přitom velice střídme a on se mi odvděčuje nízkou spotřebou a věrnými službami. Vždy, když dojedem domů, poplácám Hyenu po plechu a poděkuju jí. Nikdo tady však není na věky, budu se s ní muset rozloučit, ale už teď vím, že ho obrečím.

Jeho následovník bude mít variátor a posilovač řízení, v současnosti téměř nutné věci. Postřeh a rychlé rozhodování musím dodat sám. Pro bezpečnou jízdu je nutné se vyspat se aspoň 6 hodin, nejet bez zastávky déle než 2 hodiny, nejezdit mezi 14- 16 hodinou, kdy je organismus v maximálním útlumu, nejezdit ve stavu silných dyskinéz (vždy se jede líp s mírným třesem, než rozevlátý a kličkující po celé šířce vozovky). Proti mikrosnápanku funguje trénink bdělosti. Dá se naučit, jak udržet vědomí bez propadů do nižších pater, je to

však silně individuální, někomu usínání úplně znemožní řízení.

Jízda autem je pro mne potěšením za každého počasí, miluji například hluboký sníh, ve kterém to jde krásně driftovat, zatímco ostatní se plazí jako šneci nebo jsou rozseti po příkopech. Na náledí jsem rád jezdil na motorce, to byl zážitek úplně neuvěřitelný, bohužel, dnes už i neuskutečnitelný. Zkrátka, řízení ze mě dělá kolegu rovnocenného s ostatními za volantem a řidítky.

Zdraví „pirát silnic“ Jaromír.

Redaktorka: Jaromíre, mám Tě ráda, ale sebe ještě raději. Nevím si co je to s variátorem.

ale asi bych se s Tebou do auta neodvážila. Ještě tak do tohoto autíčka.



I žena patří za volant

Vážení a milí, i já přidám svůj příspěvek k danému tématu.

ŘP mám téměř 30 let. PN téměř 7 let. Za volantem sedím denně, jezdím do práce autem. Do auta ráno sedám ještě ne sto procentně nastavená, ale protože bych mohla jet poslepu, tak mi to problém nedělá. Možná bych mohla i přiznat, že jsem za volantem suverénní a těší mě to, hlavně když jedu sama.

Každý pátek jezdím 100km na chalupu a v neděli zpět. Několikrát se mi stalo, že jsem usínala za volantem. Dnes, pokud k tomu dojde, zastavím na odpočívadle a dám si dvacet minut pauzu, případně se projdu nebo dostatečně napiju. Nepřeceňuji svoje síly, nemá to smysl. Ale mám ráda zatáčky do kopce v Jizerských horách, právě ty, kterými projíždím cestou na chalupu. Nesmím mít nikoho ve voze, pouze svého psa, který je už v pozoru, ví, že za chvíli bude vystupovat.

Jaká jsem řidička? Myslím, že dost kritická, i když mi dělá dobře u srdíčka, když někomu mohu pomoci. Ale když někdo poruší předpisy, ohrožuje ostatní řidiče, to nešetřím slovy... Ráda bych ještě jednou nové a silnější auto, ale to nezáleží jen na mně.

Na závěr: Snažím se jezdit dobře, rychle, co auto může, ale neohrožovat další řidiče. Najezdím za měsíc mnohem víc kilometrů než můj manžel. Dřív se řídil hesly řidičů ZS, žena za volantem - pozor auto bez řidiče. I on mne občas potřebuje jako řidičku, tak už to nešíří, doufám!

Jeden zážitek za volantem: jely jsme v létě s dcerou a její kamarádkou. Zastavila jsem stopaři, ale ten když viděl tři ženský v autě, řekl, že s námi nepojede.

Ještě bych dodala. Měla jsem potřebu zkusit adrenalinový sport. Tak jsem si vyzkoušela motokáry. Musím přiznat, že první rozjezd byl nemilý, ale poté nastalo zlepšení a výsledek byl pro mne OK. Jela jsem se čtyřmi chlapy, podstatně mladšími a stejnou rychlostí, brzda - plyn.

Zdravím všechny řidiče i spolujezdce.

Maria

Nejlepší dopravní prostředek jsou vlastní nohy

Marie Skoumalová

To říkával kluk, se kterým jsem kdysi kamarádila. Později si za své první našetřené peníze koupil skútr, jezdil na něm úplně všude a vozil všechny své kamarády, kam si poručili. Tak moc z toho byl nadšený. Když se pak oženil a byli jsme rodina, trvalo dost dlouho, než jsme si mohli pořídit Škodu 120. Mezitím ještě několikrát zazněla věta o tom, že nejlepším dopravním prostředkem jsou vlastní nohy. Po koupi auta se opakovala situace se skútrelem. Jezdil úplně všude. Je pravda, že jsem s ním často jezdila i já a naše děti. On byl z auta tak nadšený, že by v něm nejraději i přespával.

A tak se dvakrát stalo, že usnul za volantem. Poprvé přejel do protisměru a narázil do stromu. Vyvázl pouze s rozbitým nosem, jinak se mu nestalo nic. Z auta zbyl jen motor a zadní sedáky. Asi za dva roky se situace opakovala s tím rozdílem, že vjel do něčí zahrady, rozbil plot, auto na cucky, ale on byl bez zranění. To jsme doma říkali, že jeho anděl strážný odvedl dobrou službu. Vypadalo to, že už nebude jezdit. Stále trval na tom, abych si udělala řidičák já. I když jsem to celkem hravě zvládla, bála jsem se jezdit. A vždy, když to jen trochu šlo, jsem se tomu snažila vyhnout.

V té době už mezi nás vstoupil Parkinson. Často jsem myslela na to, jestli nemoc



není následkem havárií, nebo jestli havárie nebyly způsobeny tím, že by v něm nemoc už byla skryta, jen jsme o ní nevěděli. Jezdila jsem s ním hodně, abych ho ohlížela. Když jsme jeli delší cestu, seděla jsem vedle něj, celou cestu něco vyprávěla, zpívala a hulákala, jenom aby neusnul a já nemusela řídit. Nemoc však byla neúprosná a čím dál víc se projevovala – velkým třesem, nebo tím, že levá ruka nechtěla poslouchat. A tak jsem se rozhodla, že budu jezdit. Vůli jsem měla dobrou, ale můj strach byl větší.

Jednou v neděli dopoledne jsem vytáhla auto z garáže, protože jsme chtěli jet do Luhačovic. Na křižovatce u divadla, když lidi přecházeli cestu, jsem neudržela spojku a najela na ně. Pár jich leželo pod mým autem. Mého muže Parkinson úplně rozházel, roztřepal, zuby mu cvakaly. Já vyskočila z auta a začala sbírat raněné. Byli jen vylekaní a trochu poškrábaní, protože jsem vlastně stála a jen popojela. Než přijela policie a sanitka, všechny jsem stihla v klidu a pohodě ošetřit, až si policisté

mysleli, že lékařka jsem já a ptali se, kdo řídil. Ale pak, když už bylo po všem a já mohla odjet, podlomila se mi kolena, roztřepala jsem se, jako bych měla Parkinsona já. Neuměla jsem si představit sebe za volantem po tom, co jsem právě způsobila. Dokonce jsem požádala příslušníka, aby nás odvezl domů. Když to slyšel můj muž a viděl tu hrůzu a zděšení v mých očích, sedl k volantů a na mou otázku:

„A co tvůj Parkinson?“

rozčileně prohlásil: „Ten ať jde k čertu!“ a nastartoval. Bez třesu a bez mimovolných pohybů mne, roztřepanou a vyděšenou, přivezl domů. A to byla naše poslední spanilá jízda. Už nikdy jsme já ani můj manžel neřídili žádné auto, což byla z mé strany velká škoda.

A teď už nám opravdu nezbyvá, než spočíkat na nejlepší dopravní prostředek, na vlastní nohy.

Výjimky z pravidel

Často se mluví o přísných sankcích při stání na místě pro invalidy.

Výjimky z Pravidel silničního provozu, ve vztahu k sankcím za méně závažné přestupky invalidních osob, jsou specifikovány v ust. § 67 zákona č.361/2000 Sb. takto:

Výjimky ze zákazu stání: §67 odst. 3: „V jednotlivých případech, a je-li to naléhavě nutné, nemusí po dobu nezbytně potřeb-

nou řidiči s označením O1 dodržovat zákaz stání a zákaz stání vyplývající z dopravní značky „Zákaz stání“; přitom nesmí být ohrožena bezpečnost a plynulost provozu na pozemních komunikacích.“

Výjimky ze zákazu vjezdu: §67 odst. 5: „V jednotlivých případech a je-li to naléhavě nutné, mohou vozidla s označením O1 vjíždět i tam, kde je značka „Zákaz vjezdu“ omezena dodatkovými tabulkami „JEN ZÁSOBOVÁNÍ“, „MIMOZÁSOBOVÁNÍ“, „JEN DOPRAVNÍ OBSLUHA“ a „MIMO DOPRAVNÍ OBSLUHU“.“

§67 odst. 6: „V jednotlivých případech a je-li to naléhavě nutné, mohou vozidla s označením O1 vjíždět i do oblasti označené dopravní značkou „Pěší zóna“.“ Jak je patrné ze shora uvedených ustanovení, nejsou uvedené výjimky bezpodmínečné a řidič vozidla s označením O1 musí v každém konkrétním případě prokazovat naléhavou nutnost, proč pravidla silničního provozu porušil.

Zřízení vyhrazeného parkoviště: §67 odst.

„Silniční správní úřad může na základě žádosti osoby, které bylo vydáno označení O1, vydat rozhodnutí o zřízení vyhrazeného parkoviště v místě bydliště podle zvláštního právního předpisu.“ Všechny shora uvedené výjimky lze však použít pouze v případě, řídí-li vozidlo nebo je-li ve vozidle přepravována osoba, která je držitelem označení O1. Přepravovaná druhé

Výjimky z pravidel silničního provozu pro invalidy

Zákon o silničním provozu upravuje několik výjimek z pravidel silničního provozu pro shora uvedené osoby. Rozsah těchto

výjimek je specifikován v ust. §67 zákona č. 361/2000 Sb. následujícím způsobem:

Výjimky ze zákazu stání: §67 odst. 3: „V jednotlivých případech, a je-li to naléhavě nutné, nemusí po dobu nezbytně potřebnou řidiči s označením O1 dodržovat zákaz stání a zákaz stání vyplývající z dopravní značky „Zákaz stání“; přitom nesmí být ohrožena bezpečnost a plynulost provozu na pozemních komunikacích.“

Výjimky ze zákazu vjezdu: §67 odst. 5: „V jednotlivých případech a je-li to naléhavě nutné, mohou vozidla s označením O1 vjíždět i tam, kde je značka „Zákaz vjezdu“ omezena dodatkovými tabulkami „JEN ZÁSOBOVÁNÍ“, „MIMOZÁSOBOVÁNÍ“, „JEN DOPRAVNÍ OBSLUHA“ a „MIMO DOPRAVNÍ OBSLUHU“.“

§67 odst. 6: „V jednotlivých případech a je-li to naléhavě nutné, mohou vozidla s označením O1 vjíždět i do oblasti označené dopravní značkou „Pěší zóna“.“ Jak je patrné ze shora uvedených ustanovení, nejsou uvedené výjimky bezpodmínečné a řidič vozidla s označením O1 musí v každém konkrétním případě prokazovat naléhavou nutnost, proč pravidla silničního provozu porušil.

Zřízení vyhrazeného parkoviště: §67 odst. 8

„Silniční správní úřad může na základě žádosti osoby, které bylo vydáno označení O1, vydat rozhodnutí o zřízení vyhrazeného parkoviště v místě bydliště podle zvláštního právního předpisu.“ Všechny shora uvedené výjimky lze však použít pouze v případě, řídí-li vozidlo nebo je-li ve vozidle přepravována osoba, která je držitelem označení O1. Přepravovaná osoba je

povinna prokázat na výzvu policisty nebo strážníka obecní policie, že jí byly přiznány mimořádné výhody podle zvláštního právního předpisu, které jí opravňují k užívání vozidla s označením OI.

Výjimka z povinnosti zaplatit dálniční známku: § 20a zákona č. 13/1997 Sb.: „Zpoplatnění nepodléhá užití zpoplatněné pozemní komunikace silničním motorovým vozidlem přepravujícím těžce zdravotně postižené občany, kterým byly podle zvláštního právního předpisu přiznány výhody II. stupně, s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou, nebo III. stupně, pokud držitelem silničního motorového vozidla je postižená osoba sama nebo osoba jí blízká.“

Automatická převodovka

MUDr. Václav Melichar

PN postupně tvrdě zasáhne do života každého jednotlivce. A protože jsme lidé, tvorové společenští, tak také do života celé rodiny. Poruchy pohyblivosti se plynule zhoršují, mohou se přidat i obtíže v oblasti psychiky. Je třeba se smířit s tím, že přijde čas, kdy budeme muset vyřešit dva základní problémy: 1/ jak jezdit, když nebudeme schopni jezdit prostředky hromadné dopravy – týká se těch, co nemají osobní automobil,

2/ kdo bude řídit, až nemoc dospěje do stavu, kdy je řízení zcela znemožněno, nebo má značná bezpečnostní rizika a je lépe neřídit / viz. Práce MUDr. Bareše /.

Já sám jsem v počátečních fázích choroby jezdil prakticky normálně, jen sem tam nějaké dyskoordinované puštění spojky, kdy auto poskočilo nebo motor zakvílel při vysokých otáčkách. V pokročilejších fázích, kdy se pohyblivost horšila, dávky léků se zvýšily k udržení hybnosti na přijatelné úrovni, objevilo se nebezpečí náhlého usnutí. Záleží vždycky na správném hodnocení svých schopností k řízení a také na postoji celé rodiny. Zde je řada na partnerce, která se musí rozhodnout, jestli převzme i řízení vozu.

V našich podmínkách neměníme auto každých pět let. Rozhodujeme-li se tedy o koupi vozu v době stanovené diagnosy PN, musíme **myslet daleko do budoucna.**

a/ Proto bych doporučoval menší vůz s vyšším podvozkem, který usnadní nastupování a vystupování.

b/ Dále pak automatickou převodovku a posilovač řízení. Obojí usnadní jízdu nemocnému i partnerce.

Pro začínající řidičku, ženu středního, ale i mladšího věku je automatická převodovka důležitým předpokladem, který urychlí získání stereotypů nutných k bezpečnému ovládání automobilu.

Automobil vybavený automatickou převodovkou má totiž jen dva pedály pro pravou nohu, a to pedál plynu a brzdy. Nemá pedál pro levou nohu / spojka, na řadicí páce se určí jen jízda dopředu nebo couvání. Řidič se rozjíždí plynule jen přidáváním plynu, svižnost jízdy určuje jen plyn a brzda. Odpadá složitá fixace souhry spojky, řazení, plynu, event. brzdy. Daleko snadnější je jízda v kopcích vysočiny a dokonce i ve městě, žádné poska-

kování, zhasínání motoru. Automatika vše zvládne. Řidič, zvláště začátečník se může plně soustředit na sledování provozu. Parkinsonik pak má volnou levou nohu a pravá ruka pomáhá jen ovládání volantu.

Věřte mi, že naučit manželku středního věku bezpečně ovládat osobní automobil bez automatické převodovky, vyžaduje od muže velkou trpělivost. S výukou je třeba začít co nejdříve po stanovení diagnózy. K posílení sebedůvěry nové řidičky je lépe do řízení nezasahovat. Vyvarovat se zvyšování hlasu, výroků jako: „spojka, brzda, ty ten motor neslyšíš“ Raději doporučuji: „jedeš výborně, ale já bych přibrzdil, přeradil, ukázal...“ A za každou jízdu pochválit, i když byla mizerná a několikrát jsme málem havarovali.

Vlastnictví osobního automobilu je, nebo se stane pro pacienty s PN nutností. Je tedy nutné při pořizování vozu včas řešit otázku, co bude, až nebudeme moci.

Redakce: Doplnuji! Pánové, nedovolte, aby vaší vinou, netrpělivostí, nedůtklivostí atd. přestala v manželství vaše partnerka řídit. Jednou se to může hodit! Většina nás žen si řízení musela vybojovat a vyjezdít se bez manžela. Téměř žádná z mých kamarádek a kolegyn z důvodů vměšování manžela už neřídí.

Vůz s automatickou převodovkou jsme si pořizovali po mé pětadesátce. Syn tehdy při rozhodování pronesl důležitou větu: „Ubývá ti síl, leccos tě bolí, ať můžeš řídit co nejdéle“. Neřekl rovnou, „pomalu blbneš“, ale já to tak vnímala. Přiznám se, že s tímto autíčkem jezdím docela svižně a velmi ráda, k nespokojenosti manžela, kterého téměř za volant nepouštím. L.Č.

Není převodovka jako převodovka

Pavel Kneř

V automobilech se používají:

Hydrodynamická převodovka - motor je trvale pružně spojen s koly prostřednictvím oleje. Jízda je pohodlná se stálým tahem motoru i během řazení s velmi jednoduchou obsluhou. Řadíte jen dopředu D (drive=řídít, jet) dozadu R, máte k dispozici neutrální a polohu pro parkování, lze blokovat nižší převodové stupně např. při jízdě z kopce. Motor je pružným spojením chráněn před hrubým zacházením. Pohodlí stojí trochu větší spotřebou benzínu. Například popojíždění v zácpě s pouhým uvolňováním brzdového pedálu je značnou úlevou.

Automaticky řazená mechanická převodovka - jedná se počítačem řízenou mechanickou převodovku a spojku. Tah motoru je při řazení přerušen, počítač během řazení ovládá otáčky motoru. (Dvojspojkové automaty řadí se stálým tahem, bývají v luxusnějších vozech). Opět volíme směr jízdy dopředu/dozadu a navíc máme možnost řazení v manuálním režimu. Při přidání plynu aktivuje automat spojku a vůz se rozjede. Počítač pak v závislosti na mnoha faktorech sám řadí. Bezprostředně před zastavením „vyšlápne“ spojku.

Lze se setkat i s různými dalšími typy, např. plynulými variátory.

Postřehy:

Stavy ON/OFF: Můj problém jsou stavy ON/OFF. V OFFu umím jezdit na kole, také na lyžích, ale pěšky je to problém. A sladit OFFy s hromadnou dopravou nelze. Nakupuji v letu v jistém ONu, čím delší a větší obchod, tím rychleji běžím.

Bez auta by doprava místo radostí byla bojem.

Blesková reakce: Nebyla jsem ráda, že manžel chce řídit, když nebyl zcela ve formě. Ale bleskové zabrzdění před vozem, který náhle vyrazil z parkující řady, mě přesvědčilo.

Parkinsonik kontra začátečník: Se synem, absolventem autoškoly, jsme vezli mého otce parkinsonika k lékaři. V serpentíně syn objížděl chodce tak nešťastně, že se dostal do protisměru před protijedoucí Tatru. Otec, přes zjevný stav Off, levou rukou na volantu strhl řízení a před konsternovaným synem, který naštěstí stále držel nohu na plynu, dotočil ostrou zatáčku. Zachránil nás před čelní srážkou.

Pozor na nový lék: Přiznám se. 14 km před cílem jsem usnul a přejel přes tři pruhy na dálnici ke středovému svodidlu. Nic se nestalo. Delší dobu jsem pak jezdil jen po městě. Když jsem si pak už zvykl na nový lék, začal jsem zase jezdit. Ale při prvním náznaku únavy zastavím.

Snění za volantem: Víím, že když přetáhnu dobu za volantem, mám sklon snít a usínat. Proto, kdykoliv se mé myšlenky vzdalují, zastavím, zacvičím si, nebo se vyspím a pak pokračuji.

Roztržitost: Nevím, jestli to byl parkinson či má roztržitost, v každém případě už nejedím, nemám čím. Přemýšlela jsem

kdy odbočit a přehlédla brzdící auta přede mnou. Já to ještě stihla, ale ten za mnou už ne. Nic se nám nestalo, jen můj starý dobrý vozík se prý nevyplatí opravovat.

Manžel mě znervózňuje: Nemoc a užívání léků mě hodně zpomalily. Ale kratší vzdálenosti po Praze, večer když nemám jinou možnost, jezdím. Vždycky sama, odmítám vozit svého muže, který mě nenechá v klidu řídit.

Naučil jsem se to na vojně: Soused - 72 let, léčen pro obtíže kardiální, astmatické, revmatické a jiné, dostal pro nejspíš stařecký třes rukou, další lék. Při povšechné kloubní ztuhlosti přibýly nápadně zpomalené reakce. Odmítl pochopit, že už řídit nesmí. On má přece od doby vojny natrénované okamžité rychlé reakce. K hrůze manželky, sedící na sedadle spolujezdce, vyjel na cestu k lékaři. Sotva mu stačila šíře silnice, naštěstí prázdné. Z kopce dolů se prudce rozjel, zpomalit nedokázal - jeho noha na plynu byla příliš těžká a přesun na brzdu zpomalen. Skončil naštěstí jen na zábradlí mostu v levotočivé zatáčce. Pyšný jak to zvládl se chlubil novým blatníkem.

Neschopnost se rozhodnout: Při depresi jsem zažila období, kdy jsem se nedokázala rozhodnout, natož rychle reagovat. Pokud jsem musela vyjet, stokrát jsem si v myšlenkách projela celou cestu. Při jízdě samotné jsem nebyla schopna plán cesty ani v nejmenším změnit. Nejhorší bylo, že jsem o těchto svých problémech nikomu neřekla, i když jsem tenkrát nikdy nejedla sama.

Nejlepší učitel jízdy: Řídit jsem začala po čtyřicítce. Spolujezdcem býval otec jedné z mých snach. Nikdy auto neřídil, a tudíž s ním necítil. Špatně slyšel, zmatky na silnici nevnímal. Nikdy mi do řízení nemluvil a strašně rád se vozil.

ŠTĚSTÍ A ŘIDIČSKÝ PRŮKAZ S SEBOU

Považujeme za samozřejmé, že máte platné řidičské oprávnění, nepili jste před jízdou alkohol, nepožili drogy ani některé léky, netelefonujete za jízdy, nemáte v autě špatně ovladatelné zvíře atd.

Dobrý řidič potřebuje DOKONALÉ SOUSTŘEDĚNÍ NA JÍZDU

- musí zůstat dlouhodobě klidný, bdělý, pozorný
- nesmí se nechat rozptylovat spolujezdci ani okolím
- má automatické pohyby, ale neřídí automaticky po známé trase (přehlédl by např. nové značení)
- ví o nebezpečí i krátkodobého odpoutání pozornosti (př. sleduje jestli je otevřen servis naproti a nedá přednost v jízdě)
- snaží se předvídat reakce jiných a předcházet nebezpečí
- nemyslí na problémy které nesouvisí s vlastním řízením
- pokud mu přeskakuje pozornost, je roztržitý, neklidný, je duchem nepřítomen - nesedá za volant
- pokud má špatné návyky / nenaučil se věnovat všechnu pozornost řízení / bude lépe, když se řízení vzdá /špatné návyky se totiž velmi špatně odstraňují /

NEPŘÁTELE POZORNOSTI a tím i řízení jsou:

- únava, stres, léky, nemoc
- nadměrné jídlo, alkohol, nedostatek spánku, nedostatek tekutin
- začínající viroza, ucpaný nos,
- ztuhlá, bolestivá krční páteř / ovlivní pozornost, pohyb i rozhled /
- špatný zrak na dálku /když nestiháte přečíst směrovky jsou nutné brýle, únava zraku se projeví i na pozornosti /
- špatné vidění za šera - oslňují vás protijedoucí auta, reklamy (vyzkoušejte několik balení E vitaminu forte)
- výrazné zhoršení sluchu / neslyšíte houkačku sanitky /
- nepohodlný oděv a obuv, těžký kabát, klobouk
- přehřátý vůz v horkém létě
- nesprávné vnímání vzdáleností i prostorový odhad

PARKINSONIK SE MUSÍ NAUČIT ZNÁT SVŮJ VLASTNÍ RYTMUS NIKDY NEŘÍDÍ

- pokud náhle nečekaně usíná
- pokud si není jist rychlostí svých reakcí
- při změně léků, než bude vědět jak na něj působí
- není-li v optimálním stavu /nezabraly léky, málo spal a p./
- trpí-li značnými mimovolnými pohyby

PARKINSONIK DODRŽUJE NĚKTERÉ DALŠÍ ZÁSADY

- léky s časovou rezervou bere s sebou – důležité!!
- pokud možno nejedí sám, rozhodně ne na dlouhé trasy
- nejedí v časovém stresu, přerušuje jízdu, cvičí, odpočívá
- vyhýbá se neznámým cestám a volí raději známou trasu
- pokud možno, nejedí za špatných povětrnostních podmínek v dopravní špičce, v noci
- zvýší pozornost při odbočování doleva a na křižovatkách bez světelné signalizace, na přechodech pro chodce
- je si vědom svého handicapu a přizpůsobí svému aktuálnímu stavu styl jízdy, délku jízdy i přestávky (zastaví při prvních známkách ospalosti, přenocuje u známých, v hotelu i několik km před cílem, nebo předá volant spolujezdci).
- pokud má řídit cizí vůz, seznámí se s ním už před jízdou

TECHNICKÉ VÝHODY pro usnadnění jízdy

- automatická převodovka
- klimatizace (sníží vaši zátěž ve voze, ale hlavně umožní odpočinek a spánek ve voze nejvíc ji postrádá můj pes)
- panoramatická zrcátka /pozor, někdy zkreslují /
- samozřejmě výborný technický stav, správně seřízený systém brzd a posilovače řízení, umytá skla i světla, správně nastavené sedadlo

NA ZÁVĚR TO HLAVNÍ

- pravidelně se ptejte spolucestujících, dobrých řidičů, dětí, vnoučat, přátel, jak se s vámi při jízdě cítí – bojí-li se, neříďte
- neříďte, když se po letech řízení bojíte řídit, nebo někoho vézt

NEZAPOMĚŇTE!

Největším nebezpečím je sváteční řidič. I vynikající řidič teoretik může být postrachem na silnici.

JEŠTĚ OTÁZKA kterou si dávám jako řidička: Jsem schopna vnímat a zhodnotit svůj skutečný stav? Nepřeceňuji někdy své schopnosti a nepodceňuji skutečný stav (věku, nemoci, silničního provozu)? Přijmu názory přátel, rodiny a řídím se jimi?

CO JSEM ZAPOMNĚLA! Že na přechodech i mimo ně se pohybují chodci – pospíchající zdraví, divoké děti a hlavně lidé, kteří jsou starší, nepohyblivější a nepozornější, než jsme my.

Z různých zdrojů.

*Ludmila Čapková
Pavel Kneř
Jindra Svátová*

Zpráva z konference EPDA (Evropská asociace Parkinsonovy nemoci)

Na konferenci jsme byli vysláni Společností Parkinson, o.s., náklady byly plně hrazeny sponzorem, firmou GSK, které patří naše poděkování. Jeli jsme po vlastní ose, malým vozem s automatickou převodovkou. Dodržovali jsme pravidelné pauzy, vyráželi pokud možno velmi brzy ráno a užívali si východ slunce mezi alpskými velikány. Děkujeme našim mnichovským parki-přátelům, Petemu a Bee, u kterých jsme, zahrnutí příkladnou péčí, strávili přestávku na cestě tam i zpět. Ivan neodmítl pozvání Peta k prohlídce Mnichova (vždyť zrovna probíhal Oktoberfest). Ovšem ouha –, když jsme vylezli z metra, cítil jsem, že něco není v pořádku. Celý jsem se třepal a vůbec mi to připadalo, jako kdyby nepracoval stimulátor“, vzpomíná Ivan. Tato diagnóza se ukázala být správná. Po opětovném zapnutí se vše vrátilo do původních kolejí. Ještě jednou děkujeme Petemu, za transport domů atd...

Městečko Stresa leží, obklopeno horami, na břehu alpského jezera Lago Maggiore. Architekturou připomíná přímořské lázně. Konference se konala v luxusním hotelu Bristol, my jsme byli ubytováni v levném hotelu, silně připomínajícím naše rekondiční pobyty.

První den konference probíhal ve znamení pracovních setkání. Prvním tématem bylo vzájemné **předávání zkušeností** jak zacházet s nemocí, ukázky pomůcek či technik pomáhajících ve stavech off, při třesu, také způsoby aktivizace chůze. Výsledky zpracovává pan Chiu Man (admin EPDy) a dá je k dispozici na www.epda.eu.com. Zajímavé bylo například zaměstnávání nemocného s třesem driblováním a házením míčku, což přináší výraznou úlevu. Hovořilo se o různých technikách vykopnutí nohy při prvním kroku nebo používání jízdního kola. V zásadě tedy techniky, kteří mnozí z nás běžně používají. V této souvislosti vbuzovala patřičný zájem naše skladačí koloběžka, která pomáhala pohybu v off stavu. Za zapůjčení děkujeme panu Buzkovi z Prahy. Dalo nám dost práce vysvětlit, že jsme koloběžku pro parkinosníky neobjevili.



Následovala přednáška kanadské autorky, která se věnovala **duševní hygieně** pečujících osob. Zde byl kladen důraz na nutnost chránit sami sebe, neváhat přizvat pomoc a nutnost mít vyhrazena svá práva a svůj čas. S politováním ovšem musíme konstatovat, že jsme si nevšimli zmínky o tom, že nemocný by si měl zachovat své postavení v rodině a nebýt osobou s podružným názorem.

Druhý den konference následovaly, po vítacím bloku funkcionářů a politiků, odborné přednášky. Netroufáme si odborné přednášky interpretovat a dovolíme si jen zběžnou laickou rekapitulaci. Bohužel jsme neobdrželi žádný sborník přednášek.

Přednášky pojalý velkou šíří problematiky, počínaje prevalencí choroby a dostupnosti léčby ve světě.

V Evropě je 10-15 tis. nemocných touto chorobou na 10 mil. obyvatel. I v nejvyspělejších zemích se několika procentům nemocných nedostává péče a v některých nejchudších regionech dostane dostatečnou léčbu jen několik málo desítek procent potřebných.

Jedním z přednášejících byl Prof. MUDr. Evžen Růžička, DrSc., jeho přednáška o hloubkové mozkové stimulaci doplněná působivým videem ukázala velké, ale přece jen omezené možnosti této metody. Metoda je účinná jen na levodopou ovlivnitelné příznaky a může vést i k některým zhoršením, typicky řeči.

Zaujal nás **výklad o kvalitě života** a nemotorických (nepohybových) příznacích nemoci, dále výklad týkající se dyskinezií (mimovolných pohybů) a jejich výskytu v závislosti na léčbě. Velmi zajímavý byl pohled na budoucnost léčby, kde je patrná snaha nalézt takový způsob podávání dopaminu, který by se odehrával za hemoencefalitickou bariérou (bariera mezi krví a mozkomíšním mokem), například za pomoci nanotechnologií. Snad jsme správně pochopili mírný optimismus ohledně vývoje v oblasti buněčné terapie.

Hluboký dojem v nás zanechalo profesionální taneční představení „OFF&ON“ Melanie Maar z USA, dcery parkinsonika.

Hovořilo se též o **úloze „PD-Nurse“**, sestry specializované na péči o parkinsoniky. Již sama existence této specializace byla pro nás milým překvapením. Příkladný pak byl popis postupné péče dle stavu pacienta. Přednáška o významu rehabilitace byla následována prezentací patientské aktivity „tančíme s parkinsonovou nemocí“.

Konference byla ukončena gala večerem. Měli jsme příležitost seznámit se osobně s předsedou vedení, panem Stephenem Pickardem, pracovníky kanceláře EPDA, paní Lizzie Graham, panem Chiu Manem a mnohými zástupci národních organizací.

*RNDr. Ivan Hejkal, Ing.Pavel Kneř
Itálie, Stresa, Lago Maggiore, 6.-7. 10. 2007*

PŘEDVÁNOČNÍ ROZJÍMÁNÍ

Všem, kteří drží v ruce tento časopis, hlavně však členům Ostravského Klubu: Vás všechny chci vtáhnout do předvánočního rozjímání, do zamyšlení se nad osudem, který nám určil, jak prožijeme život, a vůbec se neptal na náš souhlas.

Ale nedávejme průchod smutku a depresi. Přijměme skutečnost takovou, jaká je. Vzpomínejme na mladá léta, zvlášť nyní, v krásném čase adventním.

Zbylo nám něco ze vzpomínek? Určitě! Tak se pokusme snít! Vzpomínáte? Svět byl nádherně růžový, nepřipustili jsme, že to dělají naše růžové brýle, těšili jsme se na Vánoce, sníh byl tak úžasný, sněhové vločky se rozpustily usadily na našem nose a šimraly, my jsme se smáli, váleli jsme se v závěji, nic nás nebolelo, tváře hořely mrazem, byli jsme mladí, krásní, Parki byl nepředstavitelně daleko.

Tak se pokusme alespoň trochu nemyslet na nemoc, otevřme svá srdce, ať láska, něha a štěstí může zaplnit celou naši bytost.

Nechejme se unášet krásou, která je všude kolem, stačí vnímat citlivě východ slunce, vůni cukroví, radovat se z prvního sněhu jako děti. Vzpomeňte, vždyť to bylo nedávno.

A hlavně využijme každou příležitost, kdy máme možnost pohladit, potěšit, trpělivě vyslechnout trápení bližních, neváhejme pomoci tam, kde tu možnost ještě máme. Čas tak zběsile pádí, kolik nám ho ještě zbývá? A byl-li někdo z nás obdařen empatií, schopností vcítit se do problémů a trápení jiných, přijměme to jako dar, jako hřivnu, kterou nás osud obdařil. Neváhejme podat pomocnou ruku tam, kde to jde. Další příležitost se nám už třeba nenaskytne.

Vánoční gratulace:

Ať tajemné kouzlo Vánoc, kterému dovolíte vstoupit do vašich domovů, naplní vaše srdce pokorou, láskou, soucitem a štěstím.

Upřímně a ze srdce si přeji aby Nový rok 2008 k vám byl vlídný, plný tepla, světla a naděje.

Brigita Chládková



Rekondičních pobyty Společnosti Parkinson v roce 2008

Pro rok 2008 připravil výbor Společnosti 6 pobytů, z nichž je v předstihu zveřejněn stručný popis prvního pobytu, vzhledem k termínu pobytu v březnu 2008. Obsáhlejší nabídky a hodnocení pobytů v roce 2007 budou zveřejněny v jarním čísle 2008 časopisu PARKINSON

„A“	22.3. ÷ 29.3.2008	lázně Jáchymov LD Astoria (západní Čechy)
„B“	27.4. ÷ 11.5.2008	hotel Štikov u Nové Paky (východní Čechy)
„C“	3.5. ÷ 17.5.2008	hotel DUO Horní Bečva (Beskydy)
„D“	31.8. ÷ 7.9.2008	hotel Štikov u Nové Paky (východní Čechy)
„E“	27.9. ÷ 4.10.2008	hotel DUO Horní Bečva (Beskydy)
„F“	13.9 ÷ 20.9.2008	dům Exodus Třemošná u Plzně (západní Čechy)

Stručná charakteristika pobytu, termíny a ceny:

A 22.3 - 29.3.2008 lázně Jáchymov LD Astoria

Objekt ASTORIA vznikl spojením tří budov postavených na začátku 20. století - Seidel, Mariánský dům a Astoria. Nachází se přímo v centru lázeňské části města Jáchymova. Současný moderní ubytovací standard získala budova rozsáhlou přestavbou v roce 2002. Komfortně zařízené jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje, které jsou vybaveny koupelnou s WC, TV se satelitními programy, ledničkou a telefonem. Je to novinka v nabídce. Jedná se o týdenní pobyt od soboty do soboty. Ubytování v lázeňském domě Astoria, stravování v LD PRAHA – cca 200 m, cvičení v tělocvičně i v bazénu v lázeňském centru AGRICOLA, cca 30 m. Program pobytu je plánován v obvyklém rozsahu s vlastní cvičitelkou.

Informace o pobytu	termíny – ceny:	
7 dní pobytu	Termín k odevzdání závazných přihlášek:	15.ledna 2008
41 účastníků	Termín k vyrozumění žadatele o zařazení:	1.února 2008
7 × 1 lůžkový pokoj	Termín k zaplacení poukazu	1.března 2008
17 × 2 lůžk. pokoj	Cena poukazu pro člena Společ.- (pacienta):	1 700 Kč
plná penze	Cena poukazu pro doprovod osoby se ZTP/P:	1 700 Kč
	Cena poukazu pro ostatní doprovod	2 600 Kč

Podmínka k uskutečnění pobytu v LD Astoria v Jáchymově = minimálně 30 přihlášených účastníků.

B 27.4. - 11.5.2008 hotel Štikov u Nové Paky

14 dní pobytu	Termín k odevzdání závazných přihlášek:	1.března 2008
54 účastníků	Termín k vyrozumění žadatele o zařazení:	15.března 2008
18 × 1 lůžkový pokoj	Termín k zaplacení poukazu	1.dubna 2008
18 × 2 lůžk. pokoj	Cena poukazu pro člena Společ.- (pacienta):	3 400 Kč
plná penze	Cena poukazu pro doprovod osoby se ZTP/P:	3 400 Kč
	Cena poukazu pro ostatní doprovod	4 700 Kč

C 3.5. - 17.5.2008 hotel DUO Horní Bečva

14 dní pobytu	Termín k odevzdání závazných přihlášek:	1.března 2008
44 účastníků	Termín k vyrozumění žadatele o zařazení:	15.března 2008
	Termín k zaplacení poukazu	1.dubna 2008
plná penze	Cena poukazu pro člena Společ.- (pacienta):	3 400 Kč
	Cena poukazu pro doprovod osoby se ZTP/P:	3 400 Kč
12 × 2 lůžk. pokoj	Cena poukazu pro ostatní doprovod	4 700 Kč
5 × 2 + 2 lůžk.pokoj – jsou to 2 místnosti, v každé z nich 2 lůžka – společné sociální zařízení – s ohledem na to budou mít zde ubytovaní zvýhodněné platby poukazů o 100,-Kč. Tato částka bude účastníkům vrácena po skončení pobytu.		

D 31.8. ÷ 7.9.2008 hotel Štikov u Nové Paky

7 dní pobytu	Termín k odevzdání závazných přihlášek:	1.června 2008
54 účastníků	Termín k vyrozumění žadatele o zařazení:	15.června 2008
18 × 1 lůžk.pokoj	Termín k zaplacení poukazu	1.července 2008
18 × 2 lůžk. pokoj	Cena poukazu pro člena Společ.- (pacienta):	1 700 Kč
plná penze	Cena poukazu pro doprovod osoby se ZTP/P:	1 700 Kč
	Cena poukazu pro ostatní doprovod	2 600 Kč

E 27.9. ÷ 4.10.2008 hotel DUO Horní Bečva

7 dní pobytu	Termín k odevzdání závazných přihlášek:	1.června 2008
44 účastníků	Termín k vyrozumění žadatele o zařazení:	15.června 2008
22 × 2 lůžk. pokoj	Termín k zaplacení poukazu	1.července 2008
plná penze	Cena poukazu pro člena Společ.- (pacienta):	1 700 Kč
	Cena poukazu pro doprovod osoby se ZTP/P:	1 700 Kč
	Cena poukazu pro ostatní doprovod	2 600 Kč

F 13.9 ÷ 20.9.2008 Dům Exodus Třemošná u Plzně

7 dní pobytu	Termín k odevzdání závazných přihlášek:	1.června 2008
26 účastníků	Termín k vyrozumění žadatele o zařazení:	15.června 2008
1 × 1 lůžk.pokoj	Termín k zaplacení poukazu	1.července 2008
2 × 2 lůžk.pokoj	Cena poukazu pro člena Společ.- (pacienta):	1 700 Kč
3 × 3 lůžk.pokoj	Cena poukazu pro doprovod osoby se ZTP/P:	1 700 Kč
3 × 4 lůžk.pokoj	Cena poukazu pro ostatní doprovod	2 600 Kč

Ubytování nadstandard pro 18 osob ve 2 × 3 lůžk.pokoj + 3 × 4 lůžk.pokoj. Každý pokoj má vlastní sociální zařízení, TV, přizpůsobeno pro vozíčkáře, prostorné

Ubytování standard pro 8 osob v 1 × 1 lůžk.pokoj + 2 × 2 lůžk.pokoj + 1 × 3 lůžk. pokoj Pro tyto tři pokoje je společné sociální zařízení – s ohledem na to budou mít zde ubytovaní zvýhodněné platby poukazů o 50,-Kč. Tato částka bude účastníkům vrácena po skončení pobytu.

Hezké počasí, příjemný pobyt a zlepšení Vaší kondice Vám přeje Výbor Společnosti Parkinson.

Příloha: Přihláška na rekondiční pobyty v roce 2008

Adresa: Společnost PARKINSON, Volyňská 20, 100 00 Praha 10
(tel. / fax : 272 739 222)

Přihláška na rekondiční pobyt organizovaný Společností Parkinson

Místo a termín: zakroužkuj vybraný pobyt

A - B - C - D - E - F

Pobyt „A“	22.3 ÷ 29.3.2008	lázně Jáchymov LD Astoria (západní Čechy)
Pobyt „B“	27.4. ÷ 11.5.2008	hotel Štikov u Nové Paky (východní Čechy)
Pobyt „C“	3.5. ÷ 17.5.2008	hotel DUO Horní Bečva (Beskydy)
Pobyt „D“	31.8. ÷ 7.9.2008	hotel Štikov u Nové Paky (východní Čechy)
Pobyt „E“	27.9. ÷ 4.10.2008	hotel DUO Horní Bečva (Beskydy)
Pobyt „F“	13.9. ÷ 20.9.2008	dům Exodus Třemošná u Plzně (západní Čechy)

Žadatel (příjmení, jméno): _____

Číslo průkazu spol. Parkinson _____ Rodné číslo _____ Dat.narození _____

Adresa _____ PSČ _____

Tel.: _____ mobil: _____ e-mailová adresa _____

ZTP (číslo,vydán kým a kdy): _____

ZTP/P (číslo,vydán kým a kdy): _____

Doprovod (příjmení, jméno) _____

Číslo průkazu spol. Parkinson _____ Rodné číslo _____ Dat. narození _____

Adresa _____ PSČ _____

Tel.: _____ mobil: _____ e-mailová adresa _____

Čestné prohlášení účastníka:

Prohlašuji, že kromě účasti na rekondičním pobytu organizovaném Společností Parkinson, jsem se v roce 2008 nezúčastnil a nezúčastním žádného dalšího pobytu organizovaného jiným občanským sdružením nebo jiných akcí, včetně lázeňské léčby, na které poskytuje finanční podporu Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Souhlasím také, aby záznamy lékaře byly uloženy ve složce rekondičních pobytů v archivu Společnosti pro případnou kontrolu MZ ČR.

Také nemám námitky pro případné použití fotografií účastníků v časopise PARKINSON a na www.parkinson-cz.net

Já níže podepsaný/á/ prohlašuji, že se podřídím programu rekondičního pobytu a v případě nesouhlasu s programem a jeho povinnostmi na vlastní náklady odjedu domů a nebudu požadovat na pořádající organizaci vrácení účastnického poplatku za pobyt.

V _____ dne _____ 2008

Vyjádření lékaře na druhé straně

Podpis žadatele

Odborný lékař označí diagnózu Parkinsonovy choroby, případně parkins. syndromu a zodpovědně potvrdí soběstačnost, pohyblivost a orientační schopnost účastníka, s ohledem na náročnost rehabilitačních cvičení a společných vycházek.

Nebude-li skutečný zdravotní stav pacienta odpovídat vyjádření odborného lékaře, bude pacient odeslán domů bez nároků na vrácení zaplacené úhrady za pobyt.

Doporučení odborného lékaře (platí pro všechny turnusy v roce 2008)

Tuto část vyplní odborný lékař:

Diagnóza nemoci

(číselně i slovně)

Soběstačnost pacienta:

(označit - zakroužkujte) DOBRÁ ZTÍŽENÁ JEN S DOPROVODEM

Pohyblivost pacienta:

(označit - zakroužkujte) DOBRÁ ZTÍŽENÁ JEN S DOPROVODEM

Orientační schopnost pacienta:

(označit - zakroužkujte) DOBRÁ ZTÍŽENÁ JEN S DOPROVODEM

Další diagnostikované nemoci na které je pacient léčen

Rekondiční pobyt:

(označit - zakroužkujte) DOPORUČUJI NEDOPORUČUJI

Datum

2008

Razítko a podpis
odborného lékaře (neurologa)

Kontakty

Společnost Parkinson - Volyňská 20, 100 00 Praha	272 739 222
Ing. Vlasta Váchová - pražská kancelář	774 443 558 kancelar@parkinson-cz.net
Výbor	
Květa Kánská, předseda	774 443 556 predseda@parkinson-cz.net
Václav Fiedler, místopředseda	774 443 560 mluvci@parkinson-cz.net
Mgr. Jindřich Horák, místopředseda	774 443 561 evidence@parkinson-cz.net
MUDr. Ludmila Čapková, časopis	774 443 562 casopis@parkinson-cz.net
Mgr. Martin Pátek	774 443 557 patek@parkinson-cz.net
Miroslav Zelenka, moravské kluby	774 443 563 zelenka@parkinson-cz.net
Ing. Pavel Kneř, administrátor webu	774 443 559 info@parkinson-cz.net

Kluby Společnosti Parkinson

	předseda / telefon	adresa / mobil	e-mail
Brno	Hana Rybářová 544 213 397	Popeláková 22, 628 00 Brno 28 hanaryba@email.cz	
Česká Skalice	Jaromír Rejdák 603 383 490	Steindlerova 196, 552 03 Česká Skalice j.rejdak@seznam.cz	
České Budějovice		neobsazeno	
Děčín	František Zeman 728 279 424	Tylova 988/35, 405 02 Děčín zemanfanda@seznam.cz	
Havlíčkův Brod	MUDr. Ludmila Čapková 564 407 155	Dolní 1, 580 01 Havlíčkův Brod 604 416 635 ludmila.mudra@centrum.cz	
Chomutov	Jaroslav Bednář 603 283 798	J.Švermy 250 431 51 Klášterec n. Ohří jbednar2@volny.cz	
Liberec	Zdeněk Konopáč 485 104 230	Na Okruhu 937/15, 60 01 Liberec 602 350 905 lbcjanson@volny.cz	
Litomyšl	Jindřiška Šmahelová 461 613 791	Moravská 287, 570 01 Litomyšl babicka.jindriska@seznam.cz	
Mladá Boleslav	Ing. Vlastimil Kotek 326 325 268	17. listopadu 1198, 293 01 Mladá Boleslav fiedlerst@seznam.cz	
Most	Ing. Arnošt Štádlík 476 103 654	W.A.Mozarta 2427/6, 434 01 Most 602 4282 42 arnost.stadlik@seznam.cz	
Olomouc	Marie Salavcová 736 121 195	U Kovárny 36, 779 00 Olomouc msalavcova@seznam.cz	
Ostrava	Anna Koleková 596 318 713	Lešetínská 376, 733 01 Karviná 603 795 774 kolekovaanna@seznam.cz	
Pardubice	Jindřich Pyskatý 464 629 505	Jožky Jabůrkové 270, 530 09 Pardubice jirka2023@seznam.cz	
Poděbrady	Květa Kánská 325 643 769	Mládeže 769, 289 03 Městec Králové 605 568 635 kytina.kanska@seznam.cz	
Praha	Bc. Petra Skalová 241 445 997	Zachova 13, 140 00 Praha 4 775 181 080 petra13@email.cz	
Klub	Jan Škrkal 602 553 541	Fr. Vlachy 1411, 696 03 Dubňany skrkal@seznam.cz	
Zlín	Marie Skoumalová 577 436 560	Třída 2.května 4098, 760 01 Zlín 737 812 385 marie.skoumalova@seznam.cz	

Život je cesta je cesta i cílem?

*Zahalena oparem tajemství,
staví mosty v hledání nekonečna ...*

