

36
2012

PARKINSON

Časopis SPOLEČNOSTI PARKINSON, o.s.

Tvář Společnosti Parkinson: doc. MUDr. Jan Roth, CSc.

Z obsahu

Rekondiční
pobyty 2012

PARKINSON
společnost o.s.

Příběh
jedné z nás,
tentokrát
Květy Kánské



Toto číslo je věnováno tématu:
VÝSKYT PARKINSONOVY NEMOCI



ZLÍN



LITOMYŠL



BRNO



OLMOUC



**ČERVENÝ
KOSTELEČ**



PARKINSON číslo 36/2012

Březen 2012

Vydává Společnost Parkinson, o.s.

IČO 604 58 887,

Registrováno pod číslem

MK ČR E 7888,

ISSN1 1212-0189.

Vychází v březnu 2012.

Výtisk je neprodejný.

Redakce:

Jana Večlová

Irena Bednářová

Ing. Pavel Kneř

Lumír Pospíšil

Zdislava Erbanová

Redakční rada:

prof. MUDr. P. Kaňovský, CSc.

prof. MUDr. I. Rektor, CSc.

doc. MUDr. I. Rektorová, Ph.D.

doc. MUDr. J. Roth, CSc.

prof. MUDr. E. Růžička, DrSc.

Mgr. J. Fridrich

Ing. P. Kneř

J. Večlová

Bankovní spojení:

GE MONEY BANK, Praha,

číslo účtu: 1766806504/0600

Adresa Společnosti Parkinson, o.s.

Volyňská 20, 100 00 Praha 10

tel.: 272 739 222,

e-mail: kancelar@parkinson-cz.net

Redakce časopisu:

Jana Večlová:

casopis@parkinson-cz.net,

774 443 562

Grafika, pre-press:

Vladimír Vyskočil - KORŠACH

Task:

Ekon Jihlava

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

ÚVODNÍK	2
SLOVO PŘEDSEDY	3
CO VŠE SE UDÁLO	4
Udělení ceny za literární dílo	4
Šest let webu	4
Přestavba kanceláře ve Volyňské	5
TVÁŘ SPOLEČNOSTI	8
doc. MUDr. Jan Roth, CSc.	8
TENTOKRÁT NA TÉMA: VÝSKYT PARKINSONOVY NEMOCI	12
I s pokročilou Parkinsonovou nemocí se dá aktivně žít	15
ZAJÍMAVOSTI	17
Principy tradiční čínské medicíny	17
CO NOVÉHO V LEGISLATIVĚ	21
Změny v poskytování dávek osobám se zdravotním postižením v roce 2012	21
REKONDIČNÍ POBYTY	24
Společnost Parkinson, o.s. – rekondiční pobyty 2012	24
Rekondiční pobyt ve Vráži – 31. 10. až 6. 11. 2011	27
PŘIPRAVUJEME	28
„Výstup nemocných Parkinsonovou chorobou nejen na Říp“	28
Vladař – svědek dávné minulosti a místo úchvatné přírody	30
VÝSTAVY	31
KLUBY	31
Výběr z plánů klubových aktivit v 1. pololetí 2012	31
PŘÍBĚH JEDNÉ Z NÁS, TENTOKRÁT KVĚTY KÁNSKÉ	33
CESTOVÁNÍ HISTORIÍ	37
Zámek Náchod	37
Rody významných majitelů Náchoda	39
Z VAŠÍ TVORBY	40
Poprvé ve Volyňské 20	40
Básničky a obrázky od vás	41
SLOVENSKÍ PARKINSONICI	43
Už som pochopila...	43
Dobrá správa	45
KONTAKTY	46
PŘÍHLÁŠKA NA REKONDIČNÍ POBYT – SPOLEČNOST PARKINSON, O.S.	47



Milí čtenáři,
máte v rukou první letošní „jarní“ číslo časopisu Parkinson. Dovolte mi v krátkosti nastínit to nejzajímavější, co jsme pro Vás připravili.

Garantem tohoto čísla je doc. MUDr. Jan Roth, CSc., z Extrapiramidového centra Neurologické kliniky v Praze 2, který nám poskytl nejen zajímavý rozhovor, ale také článek o výskytu Parkinsonovy nemoci.

Kdo by neznal „Kytku“? Báječná ženská, která je velmi spjata se Společností a která pro Společnost udělala velmi mnoho. Kolegyně Zita si s ní povídala o všem možném.

V dubnu nás čeká jubilejní **5. výstup nemocných PN tentokrát „nejen“ na Říp**. Ten letošní bude trochu jiný, bohatší. Naším cílem už nebude jen Říp, ale další, pro nás nemocné, dostupnější lokální vrcholy ve vzdálenějších regionech zejména na Moravě a také na Slovensku. Veškeré informace k této naší společné akci najdete na straně 28. Václav Fiedler pro vás připravil pestrou nabídku rekondičních pobytů pro tento rok. Prosím, vybírejte a nezapomeňte vyplnit a odeslat včas přiloženou přihlášku.

To byl jen krátký výčet toho, co najdete v tomto čísle časopisu. Na závěr mi, prosím, dovolte to méně příjemné. V předešlých letech dostávala Společnost na vydávání časopisu dotace od Ministerstva zdravotnictví. V loňském roce byla tato dotace zrušena a nepředpokládá se, že by byla pro letošní rok znovu obnovena. V roce 2011 byl časopis plně hrazen z účelových prostředků od sponzora, firmy Novartis. Z celkové částky 225.000,- Kč se financovala tři čísla s nákladem 3500 výtisků. Tato částka zahrnuje sazbu, tisk a distribuci. My, kteří se podílíme na tvorbě časopisu, pracujeme bez nároku na odměnu.

Vážení přátelé, ze solidárních důvodů a také vzhledem k rozdílným finančním možnostem každého z Vás, nechceme připustit možnost rozesílání časopisu za úplatu. Věříme, že společnými silami zajistíme životaschopnost našeho časopisu i do budoucnosti. Prosíme Vás tedy touto cestou o jakoukoliv finanční podporu.

Krásné jarní dny a na shledanou na Řípu se s Vámi těší za redakci časopisu

Jana Večlová

Jak přispět Společnosti Parkinson, o.s.

Vážení příznivci,

členství v naší Společnosti je bezplatné a její finanční chod je zajišťován dotacemi státu, několika hlavními sponzory, ale také nikoliv bezvýznamnou částkou darovanou mnoha drobnými dárci.

Poukázání daru je možné:

1) poštovní poukázkou typu A

konstantní symbol **0379**

2) bankovním převodem, který upřednostňujeme

konstantní symbol **0378**

Údaje pro vyplnění: Bank. účet: GE Money Bank Praha,
č. ú. **1766806504/0600**; Variabilní symbol (VS) viz kontakty, strana 46.
Adresa: 100 00 Praha 10, Volyňská 20.

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

Za každý příspěvek upřímně děkujeme.

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



Čas plyne velice rychle a jeden rok funkčního období výboru Společnosti Parkinson, o.s., uplynul jako voda. Hodnocení práce výboru ve složení Blanka Sedláčková, Jana Večlová, Čestmír Čermák, Mgr. Jaroslav Fridrich, Václav Fiedler, Ing. Kneř a JUDr. Karel Skořepa a nejmenovaných členů Společnosti Parkinson, o.s., je na Vás, vážení čtenáři.

Co se podařilo, bylo mediální zviditelnění Společnosti v rámci prezentace na výstavách NON-HANDICAP v Praze a SENIOR – HANDICAP na výstavišti v Lysé nad Labem. Uspořádání koncertu u příležitosti 14. světového dne Parkinsonovy nemoci a 4. výstupu nemocných na památnou horu Říp. Stejně jako v předešlých letech se konaly rekondice ke spokojenosti všech účastníků.

Významně se na aktivitě Společnosti podílely i regionální kluby, které připra-

vily pro své i ostatní členy sportovní a kulturní akce a řadu odborných přednášek.

Závěr roku byl pro Společnost velmi náročný. Podařilo se získat účelovou finanční dotaci na přestavbu a úpravu kanceláře a přilehlé garáže od Magistrátu hl. města Prahy a firmy UCB. Poděkování patří i stavební firmě JIMAST, která realizovala výstavbu v rekordně krátké době. Při této příležitosti bych rád poděkoval všem, kteří pomohli při stěhování kanceláře do zapůjčených prostor prádelny, kde po dobu výstavby děvčata zajišťovala nezbytné úkoly a provoz.

Pomyslnou tečkou za činností Společnosti Parkinson, o.s., v roce 2011 byl vánoční koncert v kostele sv. Klimenta..

Dlužno připomenout i neúspěchy, mezi které především patří nenaplnění přání Ing. Václava Veselého, a to uklidnění vztahů mezi členy Společnosti.

Závěrem mi dovolu, vážení čtenáři, poděkovat všem spolupracovníkům, kteří se podíleli na chodu Společnosti za uplynulé období, předsedům klubů a jejich pomocníkům, redakci časopisu, administrátorům webu a on-line poradně, pracovníkům stacionáře, personálu v kanceláři atd. Poděkování náleží též všem sponzorům a dárcům.

Váš Karel Skořepa

Udělení ceny za literární dílo

U příležitosti Mezinárodního dne osob se zdravotním postižením se konal v pořadí již 18. slavnostní večer Vládního výboru pro zdravotně postižené občany.



Každý rok je v rámci Mezinárodního dne osob se zdravotním postižením stanoveno konkrétní téma, které určuje oblast, na niž má být zaměřena hlavní pozornost v příštím období. Tématem pro letošní rok bylo: „Společně pro lepší svět pro všechny: Zahrnutí osob se zdravotním postižením do rozvoje společnosti“.



Ceny se udělovaly ve 3 kategoriích – tiskové, rozhlasové a televizní – těm dílům, které nejvhodnějším a nejlepším způsobem upozorňují na problematiku zdravotního postižení. Hlavním měřítkem při jejich posuzování bylo, jak může přihlášená práce oslovit širokou veřejnost, seznámit ji s danou problematikou a pozitivně ovlivnit její přístup k osobám se zdravotním postižením.

Pro naši Společnost byl tento večer obzvlášť významný, protože mezi oceněnými byli i manželé Irena a Jaroslav Bednářovi. Za společně napsanou knihu „**Převážně stále o tom samém**“ převzali z rukou předsedy vlády Petra Nečase čestné uznání. Kniha obsahuje soubor zdařile zpracovaných příběhů a pocitů nevyléčitelně nemocných, jejichž myšlení zůstává, jen tělo se ztrácí a nechce poslouchat. Manželé Bednářovi zpracovali závažné téma Parkinsonovy choroby s opravdovým nadhledem a humorem.

veclova@parkinson-cz.net

Šest let webu

Ing. Pavel Kneř se o tom, že je nemocný Parkinsonovou nemocí dozvěděl ve svých 31 letech! Perspektivní stavař-statik s budoucností v rodinné firmě musel opustit povolání, na které se připravoval na ČVUT a které měl rád. Musel se smířit i s rozpadem mladé rodiny a zůstal sám bez svých dvou malých dcer.

Rozhodl se pomáhat stejně postiženým jako je on sám. Vyrovnal se s diagnózou a začal se rozhlížet po internetu i po zahraničních webech. Psal se rok 2000. Nejvíce čerpal zkušenosti na německých webech pro postižené Parkinsonovou nemocí. Tam získal prvotní nápad otevřít webové stránky v Čechách. Hodně se věnoval studiu rozsáhlé problematiky tvorby, správy a všeho co se týká webových stránek. Jsou to hodiny tvrdé práce, kdy odměnou mu byla vidina, že umožní českým parkinsonikům komunikovat, přátelit se, podělit se o své zkušenosti na českých stránkách.

Dokázal to 25. 12. 2005, před šesti lety, kdy byl zahájen provoz www.parkinson-cz.net. Od počátku byli jeho pomocníky parkinsonici a je to tak stále. Úplně první byli Ing. Mita Malaták, Ing. Radek Žert, Věrka Klevcová, uměli s internetem pracovat a stali se jeho kolegy při realizování tohoto snu. Webové stránky měly úspěch, přibývalo uživatelů.

Řada patientských organizací má své webové stránky, ale není asi druhá taková diagnóza, kde se komunikace na webových stránkách projeví natolik příznivě na stavu pacienta jako je Parkinsonova nemoc. Internet je neocenitelným zdrojem komunikace, což zdravý člověk vlastně ani nevnímá a nemůže docenit. Nemocný může z bezpečí domova nahlížet do veřejného života, bez rizika komunikovat se stejně nemocnými. Zjistí, že se svou nemocí není sám, dozví se o osudech stejně nemocných, spřátelí se s nimi pomocí příspěvků do fora, chatu, a od toho je už jen krůček k osobním setkáním, a tím získání nových přátel. Přispívání do fora Parkinson webu se stává životní potřebou, potřebou být v kontaktu, potřebou být v prostředí, kde není člověk vyloučen pro svůj handicap, kde začíná „podruhé“ svůj nový život. Díky existenci Parkinson webu se z vystresovaného člověka stává komunikativní, přátele vyhledávající člověk, který je znovu rád na světě, živě se zajímá o svůj zdravotní stav, navštěvuje společná cvičení, přestává být problémem pro svou rodinu.

Na www.parkinson-cz.net je zaregistrováno 750 uživatelů, kteří napsali více než 10 000 příspěvků. Podle nezávislé statistiky Navrcholu.cz má web každý měsíc okolo 7 500 započtených návštěv, a lze říci, že zhruba 200 návštěvníků je

na stránkách nejméně jednou týdně a asi 50 návštěvníků je zde denně. Podle statistiky jsou stránky navštěvovány z fakultních nemocnic, vysokých škol, státních i nestátních organizací, ale i ze zahraničí.

Vzniklo zde živé společenství stejně postižených lidí, které se dále rozvíjí a pomáhá. (Čerpáno z materiálů paní Květy Kánské a Zdislavy Erbanové.)

romana.rosenbaum@gmail.com

Přestavba kanceláře ve Volyňské

Společnost Parkinson, o.s., po svém založení v roce 1994, získala kancelář v nebytových suterénních prostorách obytného domu v ulici Volyňská 933/20, v Praze ve Vršovicích.



Tyto prostory patřící hlavnímu městu Praha, se správou ÚMČ Praha 10, sloužily jako hlavní kancelářské prostory pro činnost organizace s celorepublikovou působností a postupem času se stávají nevyhovujícími, chybí sociální zařízení pro těžce pohyblivé se členy sdružení, prostory byly vzhledem ke své poloze těžko přístupné.

V roce 2007 je ve vedení Společnosti Parkinson Květa Kánská a ve výboru je Ing. Pavel Kneř. Tam se datuje začátek myšlenky přestavby starých prostor, kanceláře a přilehlých garáží. Ing. Kneř vyhotovuje projekt na úpravu a jeho otec, Ing. Josef Kneř, je autorizovaným inženýrem celého projektu. Mgr. Jindřich Horák tehdy projednal věc s úřady.

Až v roce 2011 se naskýtá možnost realizovat navrženou přestavbu. Grant hlavního města Prahy pro tento rok je poskytován na realizaci projektu „Praha bezbariérová“. Za vydatné pomoci Blanky Sedláčkové, Ing. Marie Martinů sestavují s Ing. Kneřem žádost



o udělení grantu na Magistrát hlavního města Prahy.

Zastupitelstvo HMP na základě doporučení odboru sociální péče HMP, komise Rady HMP pro udělování grantů v odstraňování bariér, rozhodlo přidělit finanční prostředky v rámci grantu „Praha bezbariérová“ a **8. 11. 2011** Společnost Parkinson podepisuje smlouvu o „Poskytnutí účelového grantu na podporu odstraňování bariér ve veřejném prostoru“, a to ve výši 676 700 Kč.

Začíná „boj“ s časem. Jednou ze závazných podmínek úspěšné grantové politiky je vyčerpání grantu **do 31. 12. 2011!**

Bývalá kancelář se přestěhovala do protilehlé nevyužívané prádelny. Tu nám bezplatně poskytli k užívání nájemníci domu ve Volyňské. Díky jejich vstřícnosti a tolerantnosti k hluku, prachu a špině, kterou přestavba přinesla, nebylo vzájemných problémů mezi obyvateli domu a námi. Za to jim děkujeme.

Stěhování bylo potřeba provést rychle, a tak

všichni, kdo přišli toho dne do kanceláře, stěhovali:

Blanka Sedláčková, Věra Skoupá i její manžel Bohouš, Karel Skořepa, Václav Fiedler, Marie Martinů, Pavel Kneř, Jiří Munzar, Romana Skála-Rosenbaum. Věře Skoupé, Blance Sedláčkové a Marii Martinů patří také dík, a to za jejich extrémně nevyhovující podmínky, které měly v prádelně = kanceláři. Nedostatek místa, vzduchu, světla, přebytek vlhkosti, hluku a nepřehlednost. Držely se statečně, pracovaly jak za běžného provozu.

Občanské sdružení není povinováno tendrovým řízením, obracíme se na manžela naší členky Ing. Říčaře, který souhlasí spolupracovat a ujímá se stavebního dozoru. Společně s ním jsme oslovili firmu Jimast, s.r.o., a nezbývá, než konstatovat, že to byla dobrá volba. Takových firem jako je Jimast, s.r.o., asi bude poskrovnu. S plným nasazením se **14. 11. 2011** pustili do práce. Na staveništi byl nepřetržitý provoz sedm dní v týdnu od 8 do 19 hodin, tým Jimastu někdy čítal i 12 pracujících řemeslníků.

Na místě bývalých garáží byla navržena klubovna, přístupná bezbariérovým vstupem ze dvora.

Klubovna se dělala pro využití společenské, není zde proto vybavení kancelářské a prostor je možné využívat podle potřeb na přednášky, výuku, posezení, schůzky. Dlouhá deska u levé



stěny umožní lidem na vozíčku samostatně využívat počítačů, které bychom rádi pořídili. Dále zde chystáme umístit projektor, plátno na promítání, vytvoří se zde příjemné zákoutí pro posezení a popovídání s přáteli.

Příčkou, která oddělila klubovnu od kanceláří, vznikl prostor pro vybudování sociálního zařízení jak bezbariérového, tak vzniká i toale-



ta se sprchovým koutem pro návštěvníky na vozíčku. Vše je upraveno pro pohodlné a bezpečné využití i mobilních členů. I při výběru obkladů bylo dbáno na protiskluzovou úpravu vhodnou pro tyto účely. Zároveň byla rozmístěna madla, a to nejen v koupelně, ale už od samého vchodu je možné pomoci si při chůzi a přidržet se madel, a to díky Čestmírovi Čermákovi, který madla vyrobil, dopravil a namontoval. To vše jako jeho dar Společnosti.

Z bývalé koupelny se vybudovala malinká, ale praktická kuchyňka. Do jejíž dopravy byl zapojen i Jan Ďurdák, který zrovna přijel na pracovní návštěvu, a ochotně pomáhal i při nakládání skříněk.

Kuchyňka je přístupná z kanceláře, která je oproti původní větší a světlejší. A to nejenom díky oknu, které propojuje kancelář s klubovnou a opticky prostor zesvětluje. Tato místnost prakticky nové vybavení nedostala, pouze okna byla opatřena žaluziemi. Rovněž klubovna, která má vchodové bezpečnostní dveře skleněné, byla účelně vybavena posuvnými okenními látkovými pásy, na jejichž montáži se podíleli všichni výše jmenovaní, včetně jedné celé zničené sady vrtáků do betonu.

21. 12. 2012 Jimast, s.r.o., předal hotovou stavbu Ing. Říčařovi. Dokupuje se poslední vybavení, opět se stěhuje, přerovnává, uklízí.

2. 1. 2012 Společnost Parkinson, o.s., začíná pracovat v novém prostředí.

I přes drobné nepředvídatelnosti, které se náhle objevily a musely se řešit během probíhající práce, se přestavba podařila.

Společnost Parkinson, o.s., tímto děkuje Magistrátu hlavního města Prahy za poskytnutou účelovou dotaci.

Děkujeme i UCB za sponzorský dar, který byl využit v rámci přestavby.

Poděkování patří i Ing. Říčařovi, Ing. Kneřovi, Čestmíru Čermákovi, kteří považovali svou práci za sponzorský dar Společnosti a svou práci odvedli bez honoráře.

Děkujeme firmě Jimast, s.r.o., že dostala svých slibů a v neuvěřitelně krátkém předvá-



nočním termínu zvládla celou přestavbu ke spokojenosti naší i celého obytného domu ve Volyňské 20.

Přestavba byla uskutečněna díky podpoře a finanční dotaci a finančním darům:

Magistrátu hl. m. Prahy v rámci projektu „Praha bezbariérová“ 676 400 Kč
UCB..... 100 000 Kč

romana.rosenbaum@gmail.com

**Z galerie osobností, které se staly tvářemi
Společnosti Parkinson**

doc. MUDr. Jan Roth, CSc.

*Vedoucí Centra extrapyramidových
onemocnění, Neurologická klinika
a Centrum klinických neurověd, Univerzita
Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta
a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze*

Curriculum vitae

Doc. MUDr. Jan Roth, CSc., se narodil 23. 3. 1961, vystudoval Fakultu všeobecného lékařství v Praze (1986). Absolvoval dva zahraniční studijní pobyty, na Neurologické klinice ve Vídni a v Bernu. Věnuje se všeobecné klinické činnosti v neurologii, specializuje se na problematiku extrapyramidových onemocnění, především na diagnostiku, léčbu a klinický výzkum Parkinsonovy a Huntingtonovy nemoci. V současnosti je vedoucím lékařem Centra extrapyramidových onemocnění na Neurologické klinice 1. LF UK a VFN v Praze.

Pane docente, začneme naší obvyklou otázkou, co Vás přivedlo k neurologii a co Vás u ní stále drží?

To je poměrně jednoduché – jsem z lékařské rodiny, moje matka byla dětská lékařka a můj otec neurolog. Věnoval se výzkumu spánku a byl jeden ze zakladatelů evropské spánkové medicíny. Takže jsem k medicíně a neurologii speciálně měl blízko. Nikdy jsem ale nebyl dítě, které si hrálo na doktora, a nikdy jsem v adolescenci neprožíval nějak intenzivně, že mám poslání zachraňovat lidské životy. Myslím, že poměrně významnou roli hrálo, že za komunistů bylo studium medicíny relativně méně zatíženo marxistickou ideologií. Bylo sice poměrně obtížné se na studium medicíny dostat a kádrový profil mých rodičů nebyl dobrý, přesto to



byla realisticky vzato jedna z mála vysokých škol, kam jsem měl nějakou šanci být přijat.

Zpětně si ale neumím představit, co jiného bych vlastně mohl nebo chtěl v dobách normalizace studovat. Co se týče neurologie, uvědomuji si, že mne vždy zajímala psychiatrie a že jsem měl představu, že budu dělat právě tento obor. Ale potom, když jsem stážoval na psychiatrii, tak se mi obor zdál v těch osmdesátých letech nepříliš inspirativní a takový velmi dojmologický. Zároveň jsem věděl, že nejsem nějak manuálně šikovný a že bych se měl spíše živit mozkem než rukama. Tak mi přišlo docela zajímavé pracovat v profesi, která souvisí spíše s přemýšlením. V dnešní době je psychiatrie úplně jiná a možná, že bych teď ze všeho nejraději šel studovat psychologii a psychoterapii.

A proč psychoterapii?

To hodně souvisí s mou osobností a vývojem za tu dobu, co pracuji. Pod vlivem mnoha faktorů mám pocit, že mne více zajímá psycho-spirituální vývoj osobnosti než mechanismy biologické medicíny.

Pane docente, hned na úvod se musím přiznat, že jste byl první lékař, který zklidnil můj zmatek v duši po zjištění diagnózy PN. Bylo to před lety, v rozhlasové besedě a Vaše porozumění a laskavá slova působila jako pohlazení. Stále ještě léčíte i slovem a pohlazením?

To je moc milé, že to říkáte a děkuji za to. Snažím se svým pacientům a jejich příbuzným

naslouchat, doprovázet je na jejich cestách nemocmi, dodávat jim síly a nabízet jim porozumění. Pokud jsou navíc ještě léky či nějaké jiné terapeutické možnosti, pak je to skvělé.

Spolupracujete v rámci mezinárodního výzkumu na zajímavém, ne-li až převratném projektu?

V oblasti Parkinsonovy nemoci na něčem, co by slibovalo nějakou převratnou věc, nepracuji. Co se týče oblasti Huntingtonovy nemoci, tragické dědičné nemoci, které se v posledních 15 letech speciálně věnuji, tak tam se v rámci spolupráce s Evropskou sítí pro výzkum Huntingtonovy nemoci snad odehrávají nějaké potenciálně významné věci, na kterých se možná nějakou malinkou špetkou podílíme i my. V České republice se také v oblasti Huntingtonovy nemoci odehrává velmi významný výzkum na zviřecím modelu vyšších savců, protože se na jednom z ústavů Akademie věd podařilo „vytvořit“ transgenní model a je jím takové malé prasátko. To může strašně popohnat výzkum jak v pochopení, co se při té nemoci vlastně v mozku děje, tak v hledání potenciální terapie a my máme to štěstí, že jsme pozváni k tomu, účastnit se tak trochu jejich výzkumů.

Víte, že pozitivní výsledky výzkumu se dostanou do výroby až za mnoho let. Má ještě současná generace parkinsoniků v pozdním stadiu šanci?

To je dobrá otázka. Víte, od doby objevu nějaké léčebné techniky nebo nějakého léku na jakoukoli chorobu do přechodu k běžnému používání této léčby u nemocných osob, to trvá zhruba deset let. A to znamená, že jestli v současnosti probíhá tzv. klinická fáze jedna, to znamená první zkušenosti na zdravých dobrovolnících něčeho, co bude poskytovat velkou změnu v životě pacientů s PN, tak to nejdříve přijde jako běžná léčebná možnost za těch deset let. To znamená, jestli se mne ptáte na pacienta, který je nyní v těžké pokročilé fázi, tak ten to bohužel nemůže stihnout.

Můžu k tomu takovou podotázku? Jaký máte názor na léčebné účinky konopí?

Problematiku konopí musím rozdělit na dvě podotázky: jednak je to problém konopí jako návykové látky. K tomu se chci vyjádřit jako

soukromá osoba: já s konopím nemám nějaký velký problém, zvláště pokud se prodávají volně tabák a lihoviny, které jsou mnohem nebezpečnější než marihuana, to je jedna věc. Pak je ale druhá věc, a to jsou léčebné účinky konopí nebo nějaké látky z konopí u PN. Tady se chci vyjádřit jako lékař: jsem hluboce přesvědčený, že to není žádný průlom do PN, že to není nic zásadního v PN, a že to je to umělé, mediálně nafouklé téma a moc mne nezajímá.

Takže příliš tomu nevěříte?

Já si myslím, že to bude možná další pomocný lék u PN, který někomu trochu pomůže, někomu vůbec ne.

Pokud tedy bude u nemocného dobrá odezva, bude možné kombinovat medikamentózní léčbu s touto?

Určitě. Problém ale je, že pěstování konopí je kriminalizované. Proto bude pro nemocné zřejmě dostupné jako léčivo (extrakt, či některé látky z konopí, vyráběné farmaceutickou firmou) a farmaceutický zájem pochopitelně bude, vydělat na tom – bude to drahý nový lék.

Ale já nevěřím, že příběh marihuany je nějaký důležitý příběh v PN.

Můžete se vyjádřit ještě ke kmenovým buňkám?

Kmenová buňka určitě významně posune celou řadu věcí v medicíně, ale myslet si, že kmenová buňka vyléčí PN, není zcela pravda. Pokud totiž z kmenových buněk budou diferencovány nervové buňky schopny vyrábět dopamin a tyto buňky se „zastrčí“ do mozku a tam úspěšně přežijí a budou vyrábět dopamin a transportovat jej tam, kde je ho zapotřebí, tak to ještě neznamená, že Parkinsonova nemoc je vyléčena. Parkinsonova nemoc je bohužel mnohem víc, než jen problém nedostatku dopaminu. Na druhou stranu ale hlavní hybné problémy u Parkinsonovy nemoci skutečně s nedostatkem dopaminu úzce souvisí, takže to určitě bude významná pomoc, ale nevyřeší se tím vše. Parkinsonova nemoc zůstane a bude se nějak vyvíjet, jen ty hlavní hybné problémy nebudou dominovat a bude dominovat něco jiného, co s nedostatkem dopaminu nesouvisí, ale patří do vývoje Parkinsonovy nemoci.

To znamená, kmenová buňka může dost významně pomoci s tzv. parkinsonským syndro-

mem – ztuhlostí, zpomaleností, třesem a určitou poruchou chůze, ale neovlivní nic ostatního. Ale i to určitě bude fantastická pomoc.

Bude nás stále víc, jsme připraveni na tu kalamitu?

Já nevím, jestli Parkinsonovy nemoci opravdu tak moc přibývá. Zdá se sice, že přibývá, ona se ale také prodlužuje průměrná délka života. Dobré epidemiologické výzkumy ale toto umí zjistit, zda i přes prodloužení života opravdu přibývá pacientů či je to jen dojem.

Jsou to pro nemocné velmi závažné otázky, ale stejně tak víme, že je nikde nemůžeme upřednostňovat. Jak potom, ale zvládáte situace, když např. v TV-studiu nějaká bylinkářka se svými čajíky (nic proti nim) dostane větší časový prostor, než Vy, pane docente.

Ano, nedávno se mi stalo, že jsem byl ve studiu Dobré ráno na Nově, a mluvil jsem tam o smutném osudu nemocných lidí a o umírání a pak slečna moderátorka řekla: „tak a teď se dozvíme, jak se vaří“ to a to, už si nevzpomínám, o co šlo. Možná by se o těchto věcech nemělo v takto koncipovaných programech vůbec mluvit, protože se tím devaluje význam řečeného a ponechat to pouze na specifické porady.

Působíte velice klidným dojmem, kde ten klid berete?

Já nejsem klidný člověk, to se Vám jen zdá, protože ta profese do mne hrozně prosákla. Zachovávám před pacienty klid, protože vím, že léky jsou jenom jedna část terapeutické pomoci. Častokrát mnohem důležitější je komunikace s pacientem. Já jsem se přistihl v posledních letech poměrně často, že vlastně ani některé pacienty, které již znám, už ani nevyšetřuji, protože mi stačí vidět, jak přijdou, jak se pohybují, jak se tváří a co říkají. Ten klid je hodně profesní a nevím, co by na to řekla moje žena, kdybyste jí položila otázku, jestli jsem klidný. Já chodím z práce poměrně vyčerpaný a těžko nabírám síly zpátky. Bohužel nejsem sportovně založený a navíc jsem dost líný. Věřím, že by mi pohybová aktivita nepochybně pomáhala, ale nějak to pořád odkládám. Chvilé, kdy svým způsobem načerpávám síly je, když jsem na chalupě se psem a jdu se v noci podívat na louku, na měsíc a na hvězdy a jsem

v úplném tichu a klidu. Tam cítím vyrovnání, smíření a sebezpřijetí. Jinak jsem většinu času velmi unavený člověk.

Trochu osobněji, pokud dovolíte, které činnosti (kromě domácích prací) děláte rád a které nerad?

Já domácí činnosti nedělám rád. Mívám sice záchvaty pořádku jednou za čas, to pak udělám inventuru všeho v bytu a to, co jsem za toho půl roku kromě sezónních věcí neměl na sobě či nepoužil, tak to letí z bytu. Vyhodil jsem takhle před rokem např. všechny nástavce na lux, protože jsem nevěděl, na co to je. Na jedné straně, miluji si nějaké věci koupit, na druhé straně strašně miluji pak ty věci rozdávat.

Co dělám dál rád? Jsem rád v přírodě, často i o samotě a se zvířaty. Jsem rád se svou ženou a dcerou, i když to asi se mnou někdy pro ně není k vydržení. Co je pro mne v životě hodně důležité, je hudba a knihy, ale že bych měl nějaké specifické koníčky nebo zájmy? To nemohu říci. To je zajímavá otázka, co mne baví? Možná ležet v posteli a jíst čokoládu.

Vaše záliby? A takové vybavení – kolo, lyže?

Vždycky jsem se moc rád potápěl a lyžoval. Miloval jsem stav, když se člověk spustil na sněhu z kopce a teď se řítí tím svahem a dostal se do extáze a letěl údolím. Zhruba před deseti lety mě ale tyhle silné euforické pocity nějak opustily a tak nemám moc emocionálních důvodů to vyhledávat. Navíc, ta obtížnost dopravit se na hory, nerad řídím auto v zimě atd. Kolo mám, ale moc nejezdím, neb jsem líný a tlustý a jezdit na kole je námaha.

Vám se asi těžko vybírají dárky?

Já strašně rád rozdávám dárky a určitě mně moc těší dostat dárek. Problém je, že mám poměrně přesné představy, co chci, a mrzí mě a nevím, co s tím, když to přesně nesplňuje mé představy. Navíc, zase moc věcí nechci a nepotřebuji. Ale hudba, knihy, to je moc fajn jako dárek. Co bych moc chtěl, je vlastní byt nebo domek, ale ten mi nikdo nedaruje.

Která skladba by Vás oslovila z uvedených třinácti?

– Fryderyk Chopin – Koncert č. 2 f-moll, II. Larghetto

Chopin je moje velká láska, miluji Chopina



a Erika Satieho. Když sahám po klasické hudbě, tak nejčastěji po nich či po klasických operách.

– *Antonio Vivaldi – Storm*

Kdysi jsem ho moc rád poslouchal, ale je to teď tak strašně zprofanované z různých reklam atd.

– *Zuzana Lapčíková – Viděla jsem mého*

Jednou jsem ji slyšel na koncertě a líbila se mi, ale neznám její tvorbu podrobněji.

– *Gary Moore – Still Got The Blues*

Neznám.

– *Eric Clapton – Tears in Heaven*

Toho samozřejmě znám, ze začátku, když ještě byl skutečný bluesman, tak jsem jej docela mohl poslouchat. Jeho moderní, uhlašené věci nemám rád. Respektuji jej, ale neposlouchám ho vůbec.

– *B. B. King – The Thrill is Gone*

Mám raději Muddyho Waterse, klasické chicagské blues.

– *Bob Dylan – Like A Rolling Stone*

Bob Dylan jde celým mým životem jako jedna z nejvýznamnějších osobností moderní hudby a textů, společně s Lou Reedem, Tomem Waitsem, Leonardem Cohenem a Patti Smithovou. Tito lidé mne hluboce oslovili a ovlivnili, od adolescence až do současnosti.

– *Petr Novák – Všichni jdou za láskou*

Petr Novák mne nezajímá.

– *Ella and Louis – Summertime*

Vím, že spousty lidí si toho velmi považuje, ale mne to nějak nebaví.

– *Karel Kryl – Bratříčku*

Karla Kryla znám, respektuji, ale nepouštím si ho. Kdysi jsem byl na jeho koncertech, bylo to dobré.

– *John Lennon – Imagine*

Já patřím k lidem, kteří mají mnohem raději Rolling Stones než Beatles, ale pokud někoho z Beatles, tak jediné Johna Lennona, a pokud Johna Lennona, tak Imagine.

– *Ondřej Havelka – Beat me, daddy*

Tento styl mne nezajímá.

– *Ludvig van Beethoven – Měsíční sonáta*

Ano, jeho klavírní tvorba je krásná, mimoto mám moc rád jeho Trojkonzert a houslový koncert.

Jak se lékaři starají o své zdraví? Jak se staráte o své zdraví Vy, pane docente?

O tom jsme se již bavili před chvílí. Existuje představa, že doktor si svlékne bílý plášť a jde domů a pracovní problémy si nechal v tom plášti. To je nesmysl, samozřejmě, že to ve vás je. Dnes jsem například nemohl v noci spát, protože se mi honily hlavou různé problémy s pacienty: co s tímhle problémem budu dělat a jestli něco nepřehlížím, a jestli to není moje vina, že jsem málo vzdělaný v neurologii, a že kdybych byl více sečtělý a zkušený, že třeba dokážu najít pomoc atd.

Váš názor – lékař léčí a příroda uzdravuje.

Víte, to je strašně zvláštní věc, ten problém mezi biologicky orientovanou západní medicínou, mezi tou východní medicínou a mezi alternativními přístupy. Já jsem lékař, který je vzdělaný v biologické medicíně, a myslím, že jsem lékař, který nemá nějaké fundamentální ideologické principy materialistické medicíny zakořeněné. V biologické medicíně jsem si velmi vědom toho, že hodně se jde pouze po mechanismech. Nicméně, to je moje jediné řemeslo, které plus minus umím. Bylo by strašně zajímavé, spolupracovat s někým, kdo je alternativně orientován, ale současně je ochoten podrobit své metody principům medicíny zalo-

žené na důkazech, tedy ověřovat efekty svých metod standardními metodami. My, biologicky orientovaní lékaři, samozřejmě často selháváme. Je zde velký prostor pro spolupráci, ale musíme najít společný jazyk pro důkazy.

Medicína založená na klinických důkazech ale také nemá žádný absolutní patent na rozum, často mám pocit, že se jí fundamentálně, ideologicky zaštiťuje mnoho vědců a lékařů, kteří ignorují něco, co bych nazval na klinické zkušenosti založená medicína. Je to asi nejlepší ze špatných postupů, které existují.

Řada chronických onemocnění je vyprovokována duševní zátěží, psychosomatická medicína potvrdila vztah mezi tělesným stavem a psychickými i emocionálními složkami. Pokud byla Parkinsonova nemoc vyprovokována duševním přetížením, stresem, je naděje, bude-li léčena podle zásad psychosomatické medicíny, že by léčba mohla být úspěšná?

To je zajímavá věc. Existuje velký rozdíl mezi příčinou nemoci a spouštěčem již přítomné vlohy pro nemoc. U Parkinsonovy nemoci jsem hluboce přesvědčen, že psychosociální faktory nehrají příčinnou roli, ale že tato nemoc má nějaký zřetelný biologický příčinný mechanismus, možná jich je více. Samozřejmě, je možné, že tento mechanismus v mozku drímá a nemoc se projeví pouze, pokud se člověk setká s nějakým spouštěčem, který může souviset i se zevním prostředím. Pochybuji ale o tom, že to bude u Parkinsonovy nemoci psychosociální faktor. Tady nám odpoví až budoucnost.

A jakou otázku byste si na závěr položil sám?

Raději žádnou, protože z těch, co mne napadají, bych možná ani příliš nechtěl slyšet svou odpověď.

*Pane docente, děkuji za rozhovor.
irena.bednarova@gmail.com*

Tentokrát na téma: Výskyt Parkinsonovy nemoci



Hledání přesných údajů ohledně četnosti, výskytu a přidružených epidemiologických faktorů u Parkinsonovy nemoci může významně přispět k poznání příčin a vývoje této choroby.

Nejvýznamnější otázky, které si klade současný epidemiologický výzkum, jsou:

1. Jak častá je Parkinsonova nemoc v současnosti a je její výskyt stabilní či se mění (snižuje, zvyšuje)?
2. Jsou nějaké faktory, které ovlivňují pravděpodobnost vzniku Parkinsonovy nemoci u daného jedince či u nějaké skupiny v populaci a přicházejí tyto faktory z vnějšího prostředí, nebo jsou dány geneticky?
3. Existují nějaké velmi časně projevy, které by mohly upozornit na to, že se u nemocného v budoucnu projeví Parkinsonova nemoc?
4. Ovlivňuje přítomnost Parkinsonovy nemoci u daného jedince pravděpodobnost výskytu jiných onemocnění?

1. Jak častá je Parkinsonova nemoc v současnosti v různých populacích na světě a je její výskyt stabilní či se mění (snižuje, zvyšuje)?

Zodpovědět dostatečně přesně na tuto otázku

je velmi obtížné a neexistuje metodika, která by nebyla zatížena řadou nepřesností. V podstatě jedinou dostatečně přesnou možností je zkontrolovat určitou oblast (obvykle poměrně malou) tzv. ode dveří ke dveřím; tedy navštívit všechny osoby žijící v této oblasti a vyšetřit veškeré osoby trpící jakoukoliv poruchou hybnosti, zda se nejedná o Parkinsonovu nemoc – tato vyšetření by měl provádět expert na Parkinsonovu nemoc, aby se snížila pravděpodobnost špatné diagnózy. Navíc by takto měly být zkoumány jasně definované oblasti ve velkoměstě, v menším městě a na venkově, aby se předešlo zkreslení výsledků, které by mohly souviset např. se způsobem života atd. Přesto sledování malých oblastí nemusí odrážet skutečnou situaci velkoplošně (stát, kontinent atd.). Navíc i při takovémto náročném výzkumu dojde k nepřesnostem, ať již z důvodů nespolečné práce některých osob či chybami stanovené diagnózy.

V současné době lze za dostatečně přesný považovat údaj, že Parkinsonova nemoc se vyskytuje v cca 100–300 případech na 100 tisíc obyvatel. Pouze velmi hrubý je odhad, že na

světe je přibližně 4,5 miliónu osob trpících Parkinsonovou nemocí.

Důležité je však si uvědomit, že výskyt nemoci závisí na výskytu nových případů onemocnění za rok a době přežití pacientů a oba tyto údaje se mohou významně v moderní době měnit. Pokud se např. doba přežití nemocných prodlužuje (a skutečně se významně prodlužuje), poté výskyt nemoci musí zákonitě stoupat, a to i při stabilním počtu nových případů – znamenalo by to tedy, že Parkinsonovy nemoci přibývá – šlo by pouze o matematický efekt.

Zda se výskyt Parkinsonovy nemoci v moderní době jakýmkoliv způsobem mění, je otázka velmi závažná. Odpověď je obtížná – sledování Parkinsonovy nemoci probíhá pouze posledních 50–60 let a na výzkum byly dříve použity nepostačující metodiky a dostupné údaje nejsou dostatečně přesné a použitelné ke srovnání. Diagnostika Parkinsonovy nemoci byla dříve více nepřesná ve srovnání se současností. Lékařská péče je v dnešní době lépe dostupná pro široké vrstvy obyvatel v různých zemích světa, kde dříve nebyla jednoduchá. Populace se také dožívá vyššího věku – může dojít k chybné interpretaci výsledků.

Pokud by se výskyt nemoci zvyšoval, je na místě otázka, proč? Odpověď by mohla přinést i důležité informace ohledně příčin Parkinsonovy nemoci.

2. Jsou nějaké faktory, které ovlivňují pravděpodobnost vzniku Parkinsonovy nemoci u daného jedince či u nějaké skupiny v populaci a přicházejí tyto faktory z vnějšího prostředí nebo jsou dány geneticky?

Z logiky věci vyplývá, že nejvyšším rizikovým faktorem pro vznik Parkinsonovy nemoci je zvyšující se věk. Ve věkových kategoriích nad 60 let se Parkinsonova nemoc vyskytuje v cca 1000 případech na 100 000 obyvatel, tedy mnohem častěji než v populaci obecně. Riziko stoupá plynule až do velmi vysokého věku, podle některých studií se zdá, jakoby se výskyt snižoval ve věkové kategorii nad 80 let, což ale již může být zkresleno vysokou úmrtností v této věkové kategorii.

Studie zabývající se vlivem pohlaví většinou prokazují poněkud vyšší výskyt Parkinsonovy nemoci u mužů, v poměru cca 1,2–1,3:1. Vysvětlení může spočívat v ochranné roli žen-

ských pohlavních hormonů, v častější práci mužů v průmyslu, v častějších drobných úrazech hlavy u mužů či s vazbou dispozice pro nemoc na mužský chromozom. Rozdíl v pohlaví se ve vyšších věkových kategoriích stírá, zřejmě vlivem kratší průměrné délky života u mužů.

Zkoumán byl i výskyt nemoci v jednotlivých etnických skupinách a na jednotlivých kontinentech. Zde však výzkum naráží na rozdílnou úroveň dostupnosti lékařské péče, diagnostiky a možnosti provádět epidemiologické průzkumy. Snad právě z těchto důvodů byl nalezen nižší výskyt Parkinsonovy nemoci v subtropích a tropech než v mírném pásmu. Stejný výsledek, tedy nižší výskyt byl shledán v Africe, Jižní Americe a v některých asijských státech. Studie zabývající se výskytem Parkinsonovy nemoci mezi Afroameričany a Indoevropany v USA však neprokázaly významný rozdíl od běžné populace.

Další studie prokazují poněkud vyšší výskyt v tradičně zemědělských oblastech oproti industriálním částem. Interpretace je značně obtížná, vysvětlením by mohlo být používání herbicidů, insekticidů, pesticidů a fungicidů, tedy látek používaných v zemědělském hospodaření. Některé z těchto látek poškozují ve vyšších koncentracích mozkové struktury a funkce, včetně dopaminového systému. Také byl nalezen poněkud vyšší výskyt u osob, které pily vodu ze studní – to však by mohlo mít stejné vysvětlení – přítomnost výše uvedených látek ve vodě v daných oblastech používání.

Zvažována byla i možnost vystavení se průmyslovým zplodinám, z nichž některé také dokáží postihnout dopaminový systém. Nebyl však prokázán vyšší výskyt nemoci v industriálních zónách. Také byla pro vznik Parkinsonovy nemoci podezřívána expozice některým kovům (rtuť, olovo, mangan atd.) – tato souvislost však nebyla přesvědčivě prokázána.

Dědičnost Parkinsonovy nemoci je téma zásadního významu a je v současnosti intenzivně zkoumáno. Doposud je známo minimálně 11 genů, jejich změna (mutace) podmiňuje u daných jedinců vznik Parkinsonovy nemoci a u potomků vzniká riziko zdědění dispozice pro nemoc. Takovéto mutace jednoho genu,

kteře by způsobily dědičnou formu Parkinsonovy nemoci, jsou však v celém svém součtu poměrně vzácné a naprostá většina případů nemocných není způsobena tímto mechanismem. Pouze, pokud Parkinsonova nemoc vznikla u daného jedince před 40. rokem věku, tak je riziko dědičné formy vyšší, nikoliv však jisté.

Je mnohem pravděpodobnější, že u Parkinsonovy nemoci hrají určitou roli při jejím vzniku změny v mnoha genech. Takovýchto „podezřelých“ genů již známe cca 760. Žádný z nich sám o sobě nepůsobí onemocnění, ale pro vznik je důležitý součet mnoha těchto nepříznivých vlivů (zvláště, když do procesu vstoupí ještě nějaký nepříznivý faktor ze zevního prostředí).

Zajímavá je skutečnost, že podle mnoha studií vzniká Parkinsonova nemoc častěji u nekuřáků. Vysvětlení je složité: může se jednat o vliv některé z látek obsažených v kouři (např. nikotin, kysličník uhelnatý). Také bylo prokázáno, že v cigaretovém kouři je přítomna látka s efektem na enzym hrající roli při metabolismu dopaminu. Pravděpodobnější je však jiné vysvětlení – je totiž možné, že Parkinsonovou nemocí častěji onemocní osoby, které nemají sklon k návykům a závislostem, tedy i ke kouření. Kouření není ochranný faktor před Parkinsonovou nemocí, pouze se Parkinsonova nemoc statisticky častěji objevuje u nekuřáků a to je velký rozdíl!

Výzkum vlivu kouření na výskyt Parkinsonovy nemoci je zatížen celou řadou problémů: kratší průměrný věk kuřáků, jiné faktory (např. socioekonomické a jiné) spojené s kuřáctvím, které ovlivňují výskyt nemoci atd.

Podobnou závislost, nižší výskyt Parkinsonovy nemoci pozorovali někteří výzkumníci u osob s pravidelným příjmem mírné až střední dávky alkoholu, s pravidelným pitím černého čaje nebo kávy (pouze u mužů, nikoliv u žen), zde nejsou však důkazy tak přesvědčivé. V několika málo studiích se ukazuje, že pravidelný pohyb a fyzická námaha jsou faktory, které jsou také spojené s nižším výskytem Parkinsonovy nemoci.

Naopak se zdá, že vysoký příjem mléčných výrobků ve stravě u mužů je spojen s poněkud vyšším výskytem Parkinsonovy nemoci. Tento

nález je však nutno ještě ověřit na rozsáhlejších studiích.

3. Existují nějaké velmi časně projevy, které by mohly upozornit na to, že se u nemocného v budoucnu projeví Parkinsonova nemoc?

Existence takových ukazatelů by v budoucnu mohla být velmi důležitá. Pokud se totiž objeví ochranná léčba, která oddálí nástup nemoci či zpomalí její vývoj, bude nutné zahájit léčbu co nejdříve. V současnosti jsou známy následující časní ukazatelé: porucha čichu (zhoršené rozeznávání čichových podnětů) a tzv. abnormní chování v REM spánku (vykřikování a hybný neklid v určitých fázích spánku). Mimoto existují i jiné, bohužel však velmi nespecifické projevy, které se vyskytují u mnoha nemocí, jako je např. chronická zácpa. Také deprese se relativně často objevuje u osob, které o několik málo let poté onemocní Parkinsonovou nemocí. Deprese se však objevuje ve vyšších věkových kategoriích až téměř u pětiny celé populace, nelze tedy v žádném případě hovořit o vysokém riziku vazby deprese na Parkinsonovu nemoc.

Podle některých studií se zdá, že nemoc zvaná esenciální tremor, lehce zvyšuje pravděpodobnost v pozdějším věku onemocnět Parkinsonovou nemocí. Statistické hodnocení však může být zatíženo chybou v diagnostice obou onemocnění. Třes u esenciálního tremoru má sice jiný ráz než u Parkinsonovy nemoci (kde se navíc objevuje celá řada dalších příznaků, jako je ztuhlost a zpomalenost, což u esenciálního tremoru chybí), přesto však řada lékařů v obou diagnózách chybí.

4. Ovlivňuje přítomnost Parkinsonovy nemoci u daného jedince pravděpodobnost výskytu jiných onemocnění?

Podle vícero studií se ukazuje, že rakovinné nádory se u nemocných Parkinsonovou nemocí vyskytují o něco méně než v běžné populaci. Je zde však jedna výjimka a tou je kožní nádor melanom. Ten se naopak vyskytuje poněkud častěji. Jeho výskyt však podle posledních výzkumů nesouvisí s léčbou pomocí L-DOPA, jak se dříve tvrdilo.

Doc. MUDr. Jan Roth, CSc.

*Vedoucí Centra extrapyramidových onemocnění
Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze*

I s pokročilou Parkinsonovou nemocí se dá aktivně žít

Kirsten byla vždy aktivní ve všech směrech. Jako moskevská dopisovatelka předních dánských novin byla svědkem mnoha dramatických událostí, jež měly trvalý vliv na politickou situaci ve světě. V roce 1989 však zažila největší převrat ve svém životě.

Kirsten si prvních příznaků všimla v roce 1987, kdy se objevily problémy s používáním levé ruky. O dva roky později se přidaly potíže i s pravou rukou, zvláště při psaní. Když začala i hůře vyslovovat některá slova, navštívila poprvé lékaře. Ve věku 35 let byla Kirsten diagnostikována Parkinsonova choroba.

Pro Kirsten bylo nejdříve velmi obtížné svou diagnózu akceptovat a nechtěla ani myslet na to, co ji budoucnost může přinést. Jak choroba postupovala, byla nucena vzdát se svojí kariéry žurnalistky. Dostávala se do stále větší a větší sociální izolace. Ale v roce 2004 poprvé dostala přípravek Duodopa.

Dnes Kirsten znovu žije aktivním a společenským životem. Začala například studovat jazyky na vysoké škole a navštěvuje lekce tance. Opět cítí, že má před sebou budoucnost, na kterou se určitě může těšit.

Po uplynutí dvou let od začátku léčby Duodopou je stav Kirsten stabilizovaný a téměř bez nežádoucích účinků léčby. Během dne Kirsten užívá Duodopu v monoterapii (ranní dávka 5,2 ml, kontinuální dávka 4,4 ml/hod, extra dávka 2,0 ml). Kirsten je v současné době velmi dobře kompenzována a dokonce má pocit, že se její stav ještě zlepšuje. Na kontroly pravidelně přijíždí na kole!

Přestože Kirsten trpí chronickým onemocněním, zvládá vše sama. Je si vědoma toho, že není schopna zvládnout běžnou práci, ale začala 6 hodin týdně trávit studiem jazyků na místní vysoké škole. Také medituje, což jí pomáhá udržet duševní soustředěnost, kterou potřebuje, aby se dokázala vyrovnat se svou chorobou, včetně skutečnosti, že Duodopa přece jen nedokáže nemoc vyléčit.

Znovu ale s manželem chodí na koncerty klasické hudby. Navíc si může dovolit přijít na poslední chvíli, protáhnout se kolem ostatních a posadit se doprostřed řady, aniž by měla obavu, že „zamrzne“ na místě (tzv. freezing). Tato fyzická a sociální mobilita má v současné době pro Kirsten zcela zásadní význam.

Ošetřující lékařkou Kirsten je konzultantka MUDr. Marete Karlsborgová z nemocnice Bispebjerg v Kodani. Níže shrnuje její případ.

Stručná anamnéza

Kirsten kromě toho, že má 15 let Parkinsonovu nemoc, je zdravá. Při léčbě entacaponem a pramipexolem došlo postupně ke zhor-



šení příznaků Parkinsonovy nemoci, další léčba ropinirolem a cabergolinem neměla žádný účinek.

Když jsme se poprvé viděli v roce 2004, mezi jejími příznaky převažoval pravostranný klidový třes a celková bradykineze a ztuhlost. Odezva na levodopu byla stále dobrá, pacientka užívala 675 mg levodopy a 3,9 mg pergolidu denně, přičemž oba přípravky byly rozděleny do 9 malých dávek. Nicméně účinek této perorální léčby značně kolísal a byl krátkodobý. U pacientky se objevovaly nepředvídatelné fluktuace hybného stavu s 9 až 10 off stavy denně, kdy se mohla pohybovat pouze s pomocí dalších osob. Její kognitivní funkce byly dobré. V tabulce je uveden souhrn léků, které užívala.

Když byla pacientka v září roku 2004 přijata, okamžitě jsme ukončili její léčbu Sinemetem a Permaxem, a začali jsme podávat kontinuální denní (16 hodin) infuze přípravku Duodopa přímo do duodena prostřednictvím

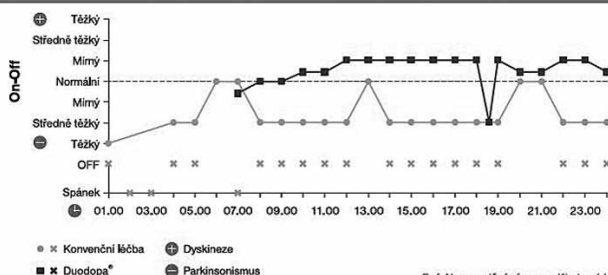
Jeden měsíc po propuštění se u Kirsten vyvinula mírná deprese (aniž by docházelo k současnému zhoršení parkinsonských symptomů). Deprese byla pravděpodobně způsobena problémy, když se Kirsten snažila zvyk-

Obrázek 1. Ukazuje jasné rozdíly pacientčiny mobility mezi konvenční léčbou perorální medikací a léčbou přípravkem Duodopa®.

Generický název	Dávka	Frekvence
levodopa/carbidopa	12,5/50	2+2+2+1½+1½+1½+1½+1½+1½
pergolide	0,25 mg	2+2+2+1½+1½+2+1½+1½+1½

Ref: Nemocniční záznamy Kirsten (data on file)

Schéma Kirsteniných „on-off stavů“ pohyblivosti – konvenční léčba oproti léčbě přípravkem Duodopa®



Ref: Nemocniční záznamy Kirsten (data on file)

nasoduodenální sondy. Pacientka pokračovala v užívání 250 mg Sinemetu SR v noci. Po uplynutí pouhých 18 minut se jí téměř kompletně ulevilo od všech parkinsonských příznaků. Byla schopna se postavit a chodit bez jakékoliv pomoci.

Po uplynutí týdne byl chirurgicky zaveden PEG, za účelem zavedení trvalé enterální infuze přípravku Duodopa podávaného prostřednictvím přenosně programovatelné pumpy.

V průběhu 14 dnů, od přijetí, se fluktuace snížily na minimum a ona tak mohla pokračovat ve vykonávání svých každodenních činností, aniž by potřebovala jakoukoliv pomoc jiných lidí. V době jejího propuštění bylo dávkování přípravku Duodopa následující: ranní dávka 5,2 ml, kontinuální dávka 5,2 ml/hod, extra dávka 1,4 ml. Po uplynutí jednoho týdne byla extra dávka snížena na 1,3 ml a v průběhu čtyř týdnů byla kontinuální dávka postupně snížena na 4,7 ml/hod, což snížilo frekvenci dyskinezí.

nout si na svůj „nový život“, možná z nedostatku maximální koncentrace levodopy a možná také z nedostatku poměrně vysoké dávky agonisty dopaminu (pergolid). Zahájili jsme léčbu escitalopramem, který do dvou týdnů příznaky deprese zcela odstranil. Tato antidepresivní léčba byla po uplynutí tří měsíců postupně snižována. V průběhu tohoto období nebylo třeba jakkoliv upravovat dávky Duodopy.

Při užívání kombinované perorální léčby potřebovala Kirsten po celý den pomoc pečovatелů. Když začala užívat kontinuální denní infuzi přípravku Duodopa, potřebovala již jen minimální pomoc a brzy poté již vše zvládla i bez ní. Z toho vyplývá, že sociálně-ekonomický přínos léčby přípravkem Duodopa je značný.

(Zdroj: http://epda.eu.com/medinfo/pdfs/Duodopa_casestudy_Kirsten_pages070124.pdf)



Principy tradiční čínské medicíny

Rozhovor s MUDr. Pavlem Drbalem z Rehabilitační kliniky Malvazinky, Praha

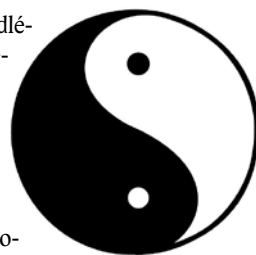
Jste lékař s klasickým západním vzděláním. Co vás motivovalo ke studiu čínské medicíny?

Od malička jsem se zajímal o východní filosofie. V západní kultuře mi vždy chyběl určitý jednotící systém a především jednoznačnější napojení vědy na spiritualitu. Tradiční čínská medicína (TČM) je součástí univerzálního filosofického systému, jehož principy lze aplikovat na jakékoliv odvětví lidské činnosti a využít jejich znalost k rozvoji vlastní spirituality. TČM je zároveň zpracovanou empirickou vědou.

Jaké jsou tedy základní principy TČM?

TČM vychází z *taoismu*. Je to především koncept *jin* a *jang*, dvou protikladných kvalit, které se vzájemně doplňují do harmonického celku a v rámci tohoto celku jsou neoddělitelné, protože se spojitě proměňují jeden v druhý. Všeobecně známým symbolem, znázorňujícím dynamický stav těchto protikladů, je znak *tchaj-ti*, symbol stvořeného Vesmíru, který vznikl z *Tao*, prapůvodní neměnné jednoty. S periodickými proměnami *jinu* a *jangu* souvisí i míra hustoty hmoty. Látky a tělesa, které lze vnímat smysly bychom v tomto pojetí nazvali *jinovými*. Hmota ve formě různých fyzikálně definovaných záření, elektřiny, kvant fotonů a podobně je *jangová*. Samozřejmě netřeba zdůrazňovat, že *jin* a *jang* jsou pojmy relativní. Dalším důležitým termínem je *wu sing*, *pět pohybů*, známější pod méně přesným překladem *pět elementů*. *Dřevo*, *oheň*, *země*, *kov* a *voda* jsou symboly pro určitou kvalitu, aktuální proměnu neustálého pohybu všech věcí a jevů ve Vesmíru. Například z ročních období odpovídá vodě zima, z vnitřních orgánů ledviny a močový měchýř, z tkání kost, ze smyslových orgánů uši, z chutí slaná, z emocí strach, z barev černá. Dřevu zase odpovídá jaro, játra a žlučník, šlachy, oči, kyselá chuť, vztek, modrozeleňá barva, východ, pšenice, drůbež, planeta Jupiter ... Nositelem vlastností, které lze popsat poměrem *jinu* a *jangu* nebo z hlediska *wu sing*, je životní síla, *čchi*. Čchi v širším smyslu je všudypřítomná

prasubstance podléhající neustálým proměnám. Čchi se dělí na mnoho druhů a TČM má pro každou z nich vyhrazen přesný termín. Pokud se čchi zahušťuje, pohyb substance se zpomaluje a čchi nabývá konkrétního fyzického tvaru. Rozřeďuje-li se, pohyb čchi se urychluje. Čchi podle určitých zákonitostí cirkuluje ve vymezeném prostoru. Je-li tímto vymezeným prostorem lidské tělo, proudí toto jemnější čchi - čchi v užším slova smyslu - v drahách, které byly na Západě vzhledem k jejich převážné vertikální orientaci nazvány *meridiány*. Tok životní síly, který ztratil harmonické vlastnosti, lze uvést do původní rovnováhy například aplikací akupunktturních jehel do určitých bodů na těchto drahách. Číňané nadto rozlišují ještě jemnější, řekneme mentálně-spirituální, úrovně čchi. Vážnému zájemci, který se chce detailněji seznámit s teorií čínské medicíny, doporučuji pětidílnou knihu od Vladimíra Anda, *Klasická čínská medicína*. Velmi kvalitní populární studie je *Kovem a ohněm* od Václava Kajdoše. Za nejlepší cizojazyčnou publikaci o teorii a praxi TČM považuji *Foundations of Chinese Medicine* od Giovannioho Macioci.



Na Západě se tradiční čínskou medicínou většinou rozumí akupunktura a léčba bylinami. Existují i jiné formy terapie?

Akupunktura a fyto terapie jsou nejrozšířenější podobory TČM. Patří sem však také baňkování, *moxibuce*, tedy prohřívání akupunktturních bodů zapálenými pelyňkovými konusy či doutníky, čínská masáž *tuina*, dietetika, cvičení *čchi-kung* a další metody léčby.

Kde se dá TČM vystudovat?

V Severní Americe a Evropě nyní existuje množství škol a institutů, které se zaměřují na léčbu a výuku TČM. Většina těchto škol poskytuje velmi kvalitní vzdělávání srovnatelné se školaми v Číně. V České republice lze akupunkturu studovat v rámci postgraduálního kurzu IPVZ. Komplexně lze studovat akupunkturu, čínskou fyto terapii a další formy TČM terapie v Československé Sinobiologické společnosti nebo v Institutu TČM.

V čem vidíte odlišnost mezi západní a čínskou medicínou?

Základním rozdílem vůbec je definice choroby jako takové. Nemoc v pojetí TČM je nerovnováha v oběhu a proměnách životní „energie“ čchi. Například určitý orgán má příliš moc jangu, nebo příliš málo jangu. Je-li harmonie znovu nastolena, nemoc přestává existovat, často i na strukturní úrovni. Zde na Západě si všímáme spíše zhuštěných forem čchi, tedy materiálního světa. Tak je orientováno naše uvažování, filosofie a věda. I věda lékařská vychází z tohoto pohledu. Choroby jsou zpravidla klasifikovány organicky na základě strukturně definovatelné poruchy, která je podkladem pro vznik poruchy funkční. Nejjednoznačnější v tomto pojetí jsou chirurgické diagnózy. Je tu tedy rozdíl pohledu. Oba medicínské přístupy pohlíží na nemoc z jiné úrovně.

Západní lékař například může stanovit diagnózu myom dělohy, akutní apendicitidu nebo hlubokou žilní trombózu. Jaké má TČM názvosloví? Jaké má ekvivalenty pro tyto choroby?

Čínané nerozlišují diagnózy v našem smyslu. Rozlišují symptomy a syndromy. Symptom je v pojetí TČM stejně jako v západní medicíně například kašel, dušnost, bolest hlavy, rozmazané vidění, průjem apod. Pro Číňany jsou však symptomem také západní diagnózy. Například cysty na vaječnících nebo myom dělohy je dle TČM symptomem *stáze krve jater*. Tzv. stáza jaterní krve je syndrom popisující patologickou kvalitu oběhu životní substance. Může se nám zdát irelevantní spojit játra s myomem dělohy. Při studiu TČM ale zjistíme, že meridián jater prochází oblastí ženských pohlavních orgánů a s dělohou zásadně souvisí. Znaky přítomných patologických syndromů se právě odráží v pulzu, na jazyku nebo v jiných mikrosystémech těla. Patologický proces je popsán jedním nebo častěji více syndromy. Čínská syndromologie je velmi složitý systém. Pro představu, vysoký krevní tlak může být způsoben velikým množstvím TČM syndromů: například *stagnací jaterní čchi*, *jaterním větrem*, *stoupáním jaterního jangu*, *jaterním ohněm*, *stagnací krve*, *prázdnotou jangu sleziny a ledvin*, *prázdnotou jinu jater a jinu ledvin* nebo i dalšími patologickými syndromy s jasně definovanou etiologií, diagnostikou a léčbou.

Jak čínský lékař jednotlivé syndromy rozlišuje a určí správnou příčinu nemoci?

Základem diagnostiky stejně jako v západní medicíně je anamnéza, v případě čínské medicíny

je to pečlivé dotazování podle vžitě osnovy. Tento vstupní pohovor může trvat i hodinu. Nejdůležitějšími diagnostickými prostředky jsou pulzová diagnostika a diagnostika z jazyka. Vyšetřuje se pulz *arteria radialis* na třech pozicích v oblasti zápěstí obou rukou. Každá pozice na levé i pravé horní končetině odráží stav určité dvojice vnitřních orgánů. Stanovuje se i celková kvalita pulzu. Pulzová diagnostika byla ve staré Číně jedním z nejvíce ceněných umění. Naučit se pulz správně rozlišovat je velmi obtížné. Jazyk také velmi věrně odráží stav vnitřních orgánů. Postupuje se podle daného algoritmu. Stanoví se celkový tvar, charakter rýh, barva těla, charakter a barva povlaku. Je to velmi složitá problematika. Doma mám třísetstránkovou učebnici diagnostiky z jazyka a dále obsáhlý dvojdílný atlas jazyků. Pro konkrétnější představu, jak asi diagnostický proces probíhá, uvedu kazuistiku 56letého pacienta, kterému je opakovaným měřením zjištěn zvýšený krevní tlak. Byla doplněna vyšetření jako EKG, echokardiografie, ultrasonografie ledvin, laboratorní vyšetření krve, eventuálně další vyšetření a stanovila se diagnóza *primární arteriální hypertenze*. Pacient začal užívat kombinaci antihypertenziv a krevní tlak byl udržován na přijatelných hodnotách. Stejný pacient si posléze prostudoval příbalové letáky svých nově předepsaných léků a vyděsil se nad možnými nežádoucími účinky, které farmaceutické společnosti z forenzních důvodů uvádějí. Rozhodl se tedy na doporučení známého vyzkoušet čínského lékaře. Ten při vstupním pohovoru zjistil, že pacient trpí suchostí očí, rozmazaným viděním, často má vertiginózní obtíže, sucho v hrdle, trpí bolestmi bederní páteře a občas mívá noční pocení. Tyto konkrétní obtíže praktika TČM zhruba nasměrovaly na systém jater a ledvin. Pulz byl celkově prázdný a spíše povrchový, prázdný byl obzvlášť v zadní pozici vlevo, která odpovídá jin-jangové dvojici ledviny-močový měchýř. Jazyk je rozpraskaný, bez povlaku a měl červenou barvu. To úplně postačilo k přesnému stanovení syndromu, který byl příčinou zvýšeného krevního tlaku: *prázdnota jinu jater a jinu ledvin s prázdnou horkostí*. Pacientovi byla předepsána bylinná směs doplňující jin jater a ledvin a pročišťující prázdnou horkost. Docházel na pravidelná akupunkturní sezení. Ošetřující internista za dva měsíce shledal, že čtyřkombinace antihypertenzních léků může být redukována na jeden lék, na kterém je hypertenze velmi dobře kompenzována.

Jaké nemoci se dají mimo zvýšený krevní tlak čínskou medicínou léčit?

V podstatě neexistuje žádná diagnóza, která by nebyla prostředky TČM léčitelná. Na čínských klinikách úspěšně léčí rýmu i onkologická onemocnění.

Umí Číňané léčit také neurodegenerativní onemocnění, jako například roztroušenou sklerózu nebo Parkinsonovu nemoc?

Ano, i tato onemocnění jsou prostředky TČM léčitelná. Parkinsonova choroba je strukturálně, patofyziologicky a klinicky definovaným neurodegenerativním onemocněním. V čínské medicíně je Parkinsonova choroba řazena mezi skupinu onemocnění *čchan čeng*, syndrom tremoru a je vztahována k tzv. *jaternímu větru*. Její základní charakteristikou je tzv. *vnitřní vítr*. Vnitřní vítr není nic jiného než čchi s vlastnostmi nadměrné pohyblivosti, chaotického směřování, zejména stoupání vzhůru a ven. Základními příznaky vnitřního větru jsou: třes, tiky, zvrát a slabost končetin, někdy i křeče, ochrnutí a porucha vědomí. Vnitřní vítr je vždy způsoben onemocněním jater. Jaterní vítr může být způsoben mnoha rozdílnými etiologickými faktory: *horkost, zdvihání jaterního jangu, jaterní oheň, deficit krve či jinů jater*. Zkušenost praví, že Parkinsonova choroba je stejně jako další neurodegenerativní choroby velmi obtížně léčitelná, ať prostředky západní nebo východní medicíny. Její průběh může být dobře kompenzován, ale choroba není vyléčitelná. Nejlepší výsledky při léčbě TČM jsou zpravidla při *prázdnosti krve*, horší výsledky jsou při *prázdnosti jinů*. Obecně řečeno TČM může při současné léčbě antiparkinsoniky pomoci redukovat dávku nutné dlouhodobé medikace a tím snížit riziko možných nežádoucích účinků. Zásadní je životospráva – redukce přepracování, stresu, dostatek spánku a zvláště u mužů snížení sexuální aktivity.

Jaké má TČM výhody oproti medicíně západní a naopak?

Obrovskou výhodou TČM je její jednoduchost a cena. Akupunkturní jehly stojí pár korun. S bylinami je to složitější. V Číně jsou velice levné a zkušenost tradičních lékařů je sami sklízeli a zpracovávají. Mohou si je dovolit i ti nejchudší. Vzhledem k celosvětové popularitě čínské fytotherapie, která pramení z dokonale zpracovaného systému směsí bylin a jejich indikací, se však exportované směsi staly velkým byznysem a pro konečného odběratele, pacienta na Západě jsou dosti drahé. I tak ovšem jsou čínské bylinné směsi

zpracované jako tablety, tzv. *wany* cenově srovnatelné či dokonce levnější než většina produktů západní farmacie. Porovnáme-li diagnostické prostředky obou systémů, kdy na jedné straně stojí pouhý hmat terapeuta k vyšetření pulzu a zrak k analýze jazyka a na straně druhé diagnostické přístroje o pořizovací ceně několika miliónů a další nutná vybavení komplementu, je zřejmý obrovský nepoměr nákladů a výsledků. Nutno však říci, že Číňané, zvláště ve velkých městech, jako je Peking, Hongkong, Šanghaj a jiné, jsou fascinováni západní kulturou. Po pádu mandžuské dynastie v roce 1911, kdy politik a lékař *Sun Jat Sen* oficiálně povolil pitvy, započal v Číně veliký rozmach západní medicíny. V Číně jsou dnes moderní nemocnice západního typu, vybavené moderními léčivými a zdravotnickou technikou. Zastoupeny jsou zde všechny obory naší medicíny, včetně oborů chirurgických. Venkov Číny je konzervativnější a chudší. Jako pacient si můžete vybrat, zda se budete léčit moderní medicínou nebo budete docházet na tradiční kliniku. I jako student se můžete rozhodnout, kterou medicínu budete studovat, zda západní nebo tradiční. Absolventi obou studijních směrů obdrží stejný titul, v Číně naprosto srovnatelný.

Je možné říci, že některé stavy jsou lépe řešitelné západní medicínou a některé TČM?

Jistě, nedovedu si představit, že by pacienta po polytraumatu transportovali z místa nehody vrtulníkem rovnou na TČM kliniku, kde by ho ošetřovali bylinami a dělali by mu tuina masáže. Stejně tak akutní infarkt myokardu. Přestože existují akupunkturální body, které přesvědčivě zlepšují průtok krve koronárním řečištěm, každému pacientovi, který by byl postižen akutním infarktem myokardu jasně prokázaným na EKG či laboratorně, doporučuji katetrizaci, která elegantně zprůchodní stenotický úsek věnčité tepny. Po zdárném vyřešení akutního život ohrožujícího stavu se můžeme zamyslet, co skutečně vedlo k ucpání cévy, proč se v pacientově koronárním řečišti objevil aterosklerotický plát a léčit pacienta celostně, aby na katetrizaci za pár let či dříve nemusel znovu. Zmínil bych také popáleniny. Existuje velmi účinný způsob, jak zmírnit poškození popálením. Akupunkturální bod LU-7 v oblasti processus styloideus radii dokáže uvolnit povrchovou čchi a podstatným způsobem zlepšit prognózu popáleného pacienta, je-li aplikován včas. Úhrnem možno říci, že západní medicína umí dobře řešit akutní život ohrožující stavy s jasně

definovanou strukturální příčinou. TČM naopak exceluje, pokud se jedná o chronická a zejména funkční onemocnění. Toto rozdělení má ovšem jistou dávku nepřesnosti. Oba přístupy se vzájemně prolínají. TČM má jemnější způsob diagnostiky a léčby. Její snahou je prevence. Pacient po cévní mozkové příhodě Vám například řekne: „Nikdy jsem vážněji nestonal, celý život jsem byl zdrav a najednou jsem ochrnl na půlku těla“. Podle jemných a přísných kritérií TČM jsme v podstatě skoro všichni nějakým způsobem nemocní, aniž bychom trpěli organicky ve smyslu nějaké západní diagnózy. Důležité je si být toho vědom a pokusit se prací na sobě samém ztracenou rovnováhu obnovovat, aby se nerovnováha neprohlubovala a nevypukla časem třeba vážná strukturální nemoc.

Zmínil jste existenci meridiánů. Jak si je lze představit? Co jsou to akupunkturní body?

Tělo je protkáno jemnou sítí různých se přelévajících elektromagnetických polí. Empiricky či intuitivně se zjistilo, že určité body jsou při různých klinických stavech bolestivé a jejich ošetření působí úlevu. Po několik tisíc let vznikal jednotný systém indikací bodů a jejich kombinací. Zjistilo se například, že některé body od loktů a kolen distálně fungují jako ventily, skrze které je možno přepouštět čchi z jednoho meridiánu do jiného. Přišel-li například pacient k lékaři s bolestmi zad a trávícími obtížemi a lékař skrze pulzovou diagnostiku určil, že meridián tlustého střeva má nadměrné množství čchi a meridián močového měchýře naopak relativní nedostatek, zvolil kombinaci dvou akupunkturních bodů, kterými přepustil čchi z přetíženého meridiánu do meridiánu vyčerpaného. Došlo tak k obnovení rovnováhy z hlediska *plnosti a prázdnoty* a pacient pocítil okamžitou úlevu. Meridiány si lze představit jako řeky, kterými proudí čchi v jemnějším stavu. Body na meridiánech jsou centra, kde se meridiány dostávají buď blíže k povrchu těla, nebo se zde kříží. Každý bod má své specifické indikace. V duchu čínského názvosloví například devátý bod dráhy plic, *tchaj-juan* doplňuje čchi a *jin plic*, *rozpouští hlen, pomáhá klesání plicní čchi a zastavuje kašel, prospívá cirkulaci krve a příznivě působí na pulz, pročišťuje horkost v plicích a játrech*. Klasické indikace tohoto bodu zahrnují produktivní kašel, oprese na hrudi, dušnost, pískoty, slabý pulz. Existence meridiánů vysvětluje propojení často odlehklých anatomických krajín s „mateřským“ orgánem, který slouží jako rezervoár čchi.

Tak se například vysvětluje propojení ledvin s patou či vnitřním kotníkem, hrdlem a uchem nebo souvislost jater, pohlavních orgánů a očí.

Vzpomínám si na zajímavý případ. O jedné víkendové službě v akutní ambulanci interního oddělení se naráz dostavili tři pacienti, dva polymorbidní a jeden dosud bez významnější anamnézy. Důvodem akutní návštěvy zdravotnického zařízení u všech tří byla dušnost. Klinicky všichni tři pacienti vypadali stejně. Na první dojem se nezdáli být akutně ohroženi na životě. Natočil jsem EKG, fyzikálně je vyšetřil, změřil saturaci kyslíkem a odebral všem třem základní laboratoř a odeslal na RTG hrudníku. Jediným patologickým zjištěním u všech tří pacientů byly v laboratorním vyšetření lehce zvýšené D-dimery - fibrin degradační produkty, které mohou svědčit pro embolizaci plicní. Problém je však v tom, že většina těchto výsledků je falešně pozitivních. Vyloučit plicní embolii bylo lze pouze pomocí CT angiografie. Jenže poslat všechny tři pacienty na CT bez jasné suspekce na tuto diagnózu pouze alibisticky ze strachu není ideální. Hospitalizovat je k observaci také nebylo možné. Byla sobota odpoledne a na oddělení zbývalo pouze jedno volné lůžko ženské a dvě mužská. Předě mnou byly ještě dvě noci a celý den, než při pondělku kolegové někoho propustí. Volnými lůžky jsem musel šetřit. Postupně jsem si pacienty pozval z čekárny do ordinace a sdělil jim výsledky. Pacient dosud bez významné anamnézy mi ještě mimochodem sdělil, že má velkou bolest na radiální straně distálního předloktí propagující se do palce. V této části horní končetiny vede dráha plic. Místo domů jsem pacienta odeslal na CT angiografii, na které byla zjištěna oboustranná masivní plicní embolizace. Znalost TČM mu tehdy zachránila život a mně pravděpodobně možnost i nadále vykonávat lékařské povolání. Pacient byl umístěn na JIP, kde mu kolega aplikoval trombolýzu. Za týden byl ve velmi dobrém stavu přeložen na standardní oddělení s nastavenou perorální antikoagulací. Byla provedena dovyšetření a kontrolní CT angiografie a za několik dní byl pacient propuštěn domů.

Proč se TČM v současné době stala na Západě tak populární? Čemu přičítáte obrovskou popularitu, které se TČM v současné době těší na Západě?

Osobně jsem přesvědčen, že za popularitou čínské medicíny nestojí nic jiného než její dobré výsledky.

veclova@parkinson-cz.net



Změny v poskytování dávek osobám se zdravotním postižením v roce 2012

Od 1. ledna 2012 vstupuje v účinnost zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, v platném znění. O peněžitých dávkách pro osoby se zdravotním postižením a o průkazu osoby se zdravotním postižením bude od 1. ledna 2012 rozhodovat Úřad práce, který bude tyto agendy administrovat (vyplácet dávky, kontrolovat plnění v minulosti uzavřených závazků, vydávat průkazy mimořádných výhod).

Příspěvek na mobilitu

Nahrazení příspěvku na provoz motorového vozidla příspěvkem na mobilitu

- jedná se o **opakovanou a nárokovou dávku**, která je **poskytována osobám** starším **jednoho roku**, které **nejsou schopny** zvládat základní životní potřeby **v oblasti mobility nebo orientace**, opakovaně se v kalendářním měsíci dopravují nebo jsou dopravovány, a nejsou jim poskytovány sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů v domově pro OZP, v domově pro seniory či domově se zvláštním určením nebo zdravotnickém zařízení ústavní péče
- **VÝŠE příspěvku** na mobilitu činí v kalendářním **měsíci 400 Kč** (tj. max. 4 800 Kč za rok) a vyplácí se do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, za který náleží, za leden 2012 vyplacen v únoru 2012
- o dávce rozhoduje **Úřad práce ČR** (krajské pobočky, pobočka pro hlavní město Prahu) v rámci zavedení nového systému jednotného výplatního místa (JVM)
- nová dávka **sloučila** tyto dřívější dávky:
 - příspěvek na individuální dopravu
 - příspěvek na provoz motorového vozidla

Příspěvek na zvláštní pomůcku

- jedná se o **jednorázovou a nárokovou dávku**, která je **určena osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí**, s těžkým sluchovým nebo těžkým zrakovým postižením nebo těžkým mentálním postižením
- příspěvek na zvláštní pomůcku se poskytuje v případech:

a. Příspěvek na zvláštní pomůcku:

- pokud cena pořízení zvláštní pomůcky je nižší než 24 000 Kč a příjem osoby (nebo osob s ní společně posuzovaných) je nižší než osminásobek životního minima, stanoví se výše příspěvku tak, aby spoluúcast osoby činila 10 % z předpokládané nebo již zaplacené ceny pomůcky, **nejméně však 1 000 Kč**
- pokud cena pořízení zvláštní pomůcky je vyšší než 24 000 Kč, spoluúcast osoby či osob společně posuzovaných činí také 10 % z této ceny
- pokud osoba nemá dostatek finančních prostředků na zaplacení spoluúčasti, krajská pobočka ÚP s přihlédnutím na celkové sociální a majetkové poměry osoby či společně posuzovaných osob, může určit nižší výši spoluúčasti, minimálně však 1 000 Kč
- **maximální výše příspěvku je 350 000 Kč**

b. Příspěvek na pořízení motorového vozidla:

- výše příspěvku se stanoví s přihlédnutím k četnosti a důvodu opravy a také k příjmu osoby či osob s ní společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu a k celkovým sociálním a majetkovým poměrům
- **maximální výše příspěvku** na pořízení motorového vozidla **činí 200 000 Kč**, opakovaně lze příspěvek přiznat po uplynutí 10 let
- **součet vyplacených příspěvků** na zvláštní pomůcku **nesmí** v 60 kalendářních měsících po sobě jdoucích **přesáhnout částku 800 000 Kč** (z vyplacených částek se při součtu odečítají ty částky, které osoba v tomto období vrátila nebo jejichž vrácení bylo prominuto)

- tato **dávka je zaměřena na pomoc v oblasti pomůcek** (které umožňují sebeobsahu, slouží k získávání informací nebo ke styku s okolím apod.), zakoupení a úpravy motorového vozidla a úprav bytu
- konstrukce dávků bude zvyšovat dostupnost pomůcek pro OZP
- o dávce **rozhoduje Úřad práce ČR** (krajské pobočky, pobočka pro hlavní město Prahu) v rámci zavedení nového systému jednotného výplatního místa (JVM)
- nová dávka **sloučila** tyto dřívější dávky:
 - ▶ jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek
 - ▶ příspěvek na úpravu bytu
 - ▶ příspěvek na zakoupení motorového vozidla
 - ▶ příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla

Príspevek na péči od 1. 1. 2012

Príspevek na péči je pravidelná opakující se dávka poskytovaná podle zákona o sociálních službách, která je určena na úhradu za potřebnou pomoc poskytovanou registrovanými poskytovateli sociálních služeb nebo osobami blízkými či jinými. Je vyplácen peněžní formou oprávněné osobě (přímo postiženému nebo seniorovi, NE poskytovateli sociálních služeb) za podmínky, že bude nutné na požádání doložit správnost čerpání, pokud nebude k placení použita tzv. Karta sociálních systémů.

Nárok od 1. 1. 2012

Príspevek na péči je určen

pro občany, kteří jsou z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby v oblasti péče o vlastní osobu a při soběstačnosti

- péči o vlastní osobu se rozumí:** denní úkony spojené např. se zajištěním či přijímáním stravy, výkonem fyziologické potřeby, oblékáním a obouváním, tělesnou hygienou, péčí o zdraví apod.
- soběstačností se rozumí:** úkony, které umožňují účastnit se sociálního života (např. úkony spojené s péčí o domácnost, nakupováním, úklidem, přípravou stravy, schopností komunikace, mobility a orientace apod.)

Príspevek náleží přímo osobě zdravotně postižené nebo seniorovi, NE poskytovateli sociálních služeb.

Výše příspěvku na péči OZP nad 18 let

Stupeň závislosti (v Kč/měsíc)			
I. lehká	II. středně těžká	III. těžká	IV. úplná
800	4 000	8 000	12 000

- I. stupeň** – lehká závislost – každodenní pomoc nebo dohled z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu **při třech nebo čtyřech** základních životních potřebách
- II. stupeň** – středně těžká závislost – každodenní pomoc nebo dohled z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu **při pěti nebo šesti** základních životních potřebách
- III. stupeň** – těžká závislost – každodenní pomoc nebo dohled z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu **při sedmi nebo osmi** základních životních potřebách
- IV. stupeň** – úplná závislost – každodenní pomoc nebo dohled z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu **při devíti nebo deseti** základních životních potřebách

Změny od 1. 1. 2012 = zavedení institutu **tzv. Asistenta sociální péče**

Asistent sociální péče

Povinnosti

- podle zákona o sociálních službách platí, že **ASISTENTEM SOCIÁLNÍ PÉČE** může být pouze fyzická osoba, která je starší 18 let věku a je zdravotně způsobilá (zdravotní způsobilost se posuzuje podle § 29 odst. 1 písm. e) zákona o sociálních službách)
- jedná se o jinou než blízkou osobu (např. soured), která není registrovaným poskytovatelem sociálních služeb
- asistent sociální péče je povinen s osobou, které poskytuje pomoc, uzavřít formální písemnou smlouvu o poskytnutí pomoci
- náležitosti smlouvy:
 - ▶ označení smluvních stran
 - ▶ rozsah pomoci
 - ▶ místo a čas poskytování pomoci
 - ▶ výše úhrady za pomoc

- úhradu za poskytnutou pomoc hradí asistentu sociální péče zdravotně znevýhodněná osoba ze svého příspěvku na péči a zároveň je povinna uvést tuto skutečnost také do formuláře – Oznámení o poskytovateli pomoci

Výhody

- v případě, že asistent pečuje o jinou osobu než osobu blízkou, je z úhrnu jeho příjmů plynoucích z péče o poživitele příspěvku **osvobozen od daně z příjmů příjem do 12 000 Kč** (příjmy přesahující tuto částku podléhají dani z příjmů – podle znění ustanovení § 4 odst. 1 písm. i) zákona o daních z příjmů)
- možnost zajištění péče o zdravotně znevýhodněnou osobu v místě, kde není žádný registrovaný poskytovatel, který by tak mohl péči zajistit anebo není žádná jiná možnost individuální péče (např. pro nezáměr ze strany rodiny nebo tyto osoby žádnou rodinu nemají)
- pokud asistent sociální péče odvádí řádnou péči, není omezen v počtu osob, o které může pečovat
- výkon asistenta sociální péče není podmíněn žádnou registrací poskytovatele sociální služby, ani k této činnosti nemusí mít živnostenský list, pouze odvádí daň z příjmu v případě, že jeho měsíční příjem je vyšší než 12 000 Kč

Způsob posuzování od 1. 1. 2012

Změny od 1. 1. 2012

- posudkoví lékaři **popisují jen 10 ucelených** a věcně souvisejících oblastí každodenního života člověka, jak dokáže zvládnout základní životní potřeby, a to **namísto** dnešních 36 úkonů ve 129 činnostech
- zdravotní stav se **posuzuje** v těchto **10 základních životních potřeb**:
 - ▶ mobilita
 - ▶ orientace
 - ▶ komunikace
 - ▶ stravování
 - ▶ oblékání a obouvání
 - ▶ tělesná hygiena
 - ▶ výkon fyziologické potřeby
 - ▶ péče o zdraví
 - ▶ osobní aktivity
 - ▶ péče o domácnost
- **nový způsob posuzování** dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu **zajišťuje**

- dosavadní **model čtyř stupňů závislosti zůstal zachován**, pouze se stanovily **nové podmínky** pro **zařazení** osoby s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem **do jednotlivých stupňů závislosti**, přičemž platí, že s **počtem stupňů klesá samostatnost klienta a stoupá jeho závislost** na systému
- nový způsob posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a stupně závislosti přináší možnost víceúčelového využití posudku i pro účely poskytování příspěvku na mobilitu, pokud bude uznána závislost v oblasti mobility a orientace

Posuzování zdravotního stavu v praxi

- sociální pracovníci Úřadu práce ČR provádějí sociální šetření v přirozeném prostředí žadatele o příspěvek
- sociální pracovník zkoumá do jaké míry je žadatel o příspěvek soběstačný a schopný samostatného života
- zdravotní stav žadatele o příspěvek posuzuje Lékařská posudková služba (LPS) na základě žádosti kontaktního pracoviště ÚP ČR
- při posuzování se bere v úvahu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žadatele a jeho funkční dopad na schopnost zvládat základní životní potřeby
- na základě nálezů praktického i odborných lékařů, výsledku sociálního šetření, případně funkčního vyšetření, lékař LPS příslušné Okresní správy sociálního zabezpečení (OSSZ) podklady vyhodnotí a vypracuje zdravotní posudek o stupni závislosti

Jak zažádat o příspěvek

Kdo o příspěvku rozhoduje a jaké tiskopisy jsou třeba?

- o příspěvku rozhodují kontaktní pracoviště Úřadu práce ČR (žadatel o příspěvek musí vyplnit potřebné formuláře – Žádost o přiznání příspěvku na péči a formulář – Oznámení o poskytovateli pomoci kontaktní pracoviště Úřadu práce ČR vydávají rozhodnutí na základě vypracovaného zdravotního posudku Lékařskou posudkovou službou ČSSZ (LPS ČSSZ), podkladem pro vypracování zdravotního posudku jsou aktuální lékařské zprávy a písemný záznam ze sociálního šetření

*Pro časopis zpracovala
romana.rosenbaum@gmail.com*



Společnost Parkinson, o.s. – rekondiční pobyty 2012

pobyt A	Štikov I	vedoucí pobytu	J. Juskanič	tel. 721286370
pobyt B	Bílá Strž	vedoucí pobytu	B. Šindelářová	tel. 777941585
pobyt C	Pastviny	vedoucí pobytu	V. Fiedler	tel. 774443560
pobyt D	Štikov II	vedoucí pobytu	V. Fiedler	tel. 774443560
pobyt E	Kahan	vedoucí pobytu	M. Skoumalová	tel. 737812385
pobyt F	Staré Město	vedoucí pobytu	M. Salavcová	tel. 736121195

Co musí zájemce o rekondiční pobyt udělat:

Vyplnit čitelně přihlášku ve všech kolonkách, nechat ji potvrdit u svého lékaře (neurologa) a doručit ji do kanceláře Společnosti na adresu Volyňská 20, 100 00 Praha 10. Neúplně vyplněná přihláška bude vrácena. Mailová adresa do kanceláře je kancelar@parkinson-cz.net

1. Tiskopis přihlášky je možno také stáhnout na adrese www.parkinson-cz.net, nebo si jej vyžádat v kanceláři.

- Žádost o zařazení do dvou pobytů lze vyplnit na jednu přihlášku (pozor – maximální počet je 21 dnů v kalendářním roku s příspěvkem od MZ).

- **Uzávěrka příjmu přihlášek** pro všechny pobyty: **10. 04. 2012**

2. Po uzávěrci přihlášek obdrží do 15. 4. 2012 všichni žadatelé „Oznámení o zařazení“, ve kterém budou veškeré informace o pobytu, včetně ceny poukazů, způsobu platby, variabilních symbolů, co vzít s sebou a jak se tam dostat. V případě většího zájmu o pobyt oznámení o zařazení jako náhradník.

3. **Termín platby poukazů** vždy nejméně 1 měsíc před termínem začátku pobytu, výjimkou je Štikov I, kde je termín platby již 20. 4. 2012.

Pozor: Storno poukazu musí být doloženo lékařským potvrzením, od ceny poukazu bude odečten storno poplatek ve výši 50 Kč.

Poznámka k cenám pobytů: uvedené ceny pro parkinsoniky a doprovody parkinsoniků, kteří mají průkaz ZTP/P, zahrnují dotaci Ministerstva zdravotnictví. O výši přidělených dotací rozhodne MZ cca v březnu 2012. Nelze tedy vyloučit změny cen, pokud však výbor nezajistí dotaci z jiného zdroje.

Variabilní symboly pro platby poukazů v roce 2012:

VS:

A Štikov I	29. 4.–9. 5. 2012	649025	F Staré město	20. 6.–24. 6. 2012	649022
B Bílá Strž	17. 5.–27. 5. 2012	649024	D Štikov II	29. 7.–8. 8. 2012	649024
C Pastviny	25. 5.–3. 6. 2012	649023	E Kahan	15. 9.–25. 9. 2012	649025

Dotazy a podrobnější informace také u koordinátora pobytů Václava Fiedlera, tel. 774 443 560.

Za výbor Společnosti přeji zdárný průběh pobytů, účastníkům dobrou náladu a chuť osvojit si trvalé návyky z cvičení a logopedie pro každodenní boj s Parkinsonovou chorobou.

*Václav Fiedler, místopředseda výboru Společnosti a koordinátor rekondičních pobytů.
fiedler@parkinson-cz.net*

Proč se účastnit rekondičních pobytů osob s Parkinsonovou nemocí

Již přes 10 let se podílím na organizaci rekondičních pobytů Společnosti Parkinson, o.s. Samotným pobytům předchází několikaměsíční organizační příprava mnoha členů Společnosti. Tato dlouhá doba působení a organizování rekondic mi dává možnost posoudit, jaký přínos má pobyt pro osoby s Parkinsonovou nemocí. Každému přináší něco jiného. Na prvním místě jsou aktivity zaměřené na pohybové cvičení. Za tu dobu máme vytvořený tým zkušených fyzioterapeutek, které pravidelně působí na našich rekondicích. Účastníci pobytu jsou rozděleni do 4 skupin dle stavu nemoci a fyzických schopností na základě doporučení neurologa. Stává se ale, že schopnosti neodpovídají tomuto sdělení a pak nastávají komplikace. Denní cvičení je povinné pro všechny účastníky, včetně doprovodu, aby si cviky osvojili a mohli doma s nemocnými cvičit. Odbornost fyzioterapeutek zaručuje správný přístup ke každému účastníkovi. Náročnost a rozsah cvičení odpovídá jejich schopnostem tak, aby přinášely prospěch a užitek i po ukončení pobytu. Účel je, aby účastníci získali návyk pravidelného denního cvičení i po ukončení rekondice.

Dalším důležitým přínosem jsou logopedická cvičení, která zajišťuje logopedka, také pravidelná účastnice pobytů. Vyučovací hodiny obsahují potřebné metody ke zlepšení stavu všech přítomných, nácvik rytmizace při všech úkonech, nácvik grafomotoriky, dechová a fonační cvičení artikulace, procvičování paměti a další. Logopedická péče v kolektivu má mnoho výhod. Dotyčný ztrácí zábrany, dochází k psychickému uvolnění, ke vzájemné podpoře a soutěživosti. U všech účastníků je patrné zlepšení řeči, psychiky, ale také sebedůvěry a navození dobré nálady.

Do průběhu rekondic jsme zařadili nepovinné podvečerní relaxace při hudbě a uklidňujícím slovu. Staly se oblíbeným a příjemným odpočinkem po celodenních aktivitách. Účastníci nechávají starosti běžného života doma. Při pobytu se mohou věnovat jen sobě a tím si velice

odpočinou, přijdou na jiné myšlenky a nabерou sílu do dalšího zvládání nemoci, ale i denních povinností v rodinách. Povinné aktivity jsou vyváženy volným programem, např. sportovní soutěže (stolní tenis, šipky, petanque a další), vycházky do okolí, poznávací výlety dle přání účastníků, posezení u ohně spojená s opékáním a zpěvem, dokonce při jarním turnusu se uskutěčňuje rej čarodějnic. Navazují se zde nová přátelství, předávají se poznatky a zkušenosti s překonáváním nemoci a získává se větší sebevědomí při těžkostech běžného života.



Pravidlem se staly přednášky lékaře-neurologa. Přítomní jsou seznámeni s posledními výsledky v léčbě Parkinsonovy nemoci. Následuje vždy živá diskuse přítomných s lékařem. Na konci rekondice je věnován večer společnému hodnocení celého pobytu. Je přednesena zpráva hodnotící komise složená z účastníků pobytu. Hodnocen je průběh organizace pobytu, pohybových cvičení a logopedie, spokojenost se stravováním, ubytováním, případně se řeší připomínky. Dá se říci, že k dobrému průběhu rekondic přispívá i výběr místa konání. Máme zkušenosti s mnoha místy pobytů, ale nutno konstatovat, že Štíkov v přednostech převládá.

V době rekondic nejsou v hotelu jiní hosté, pro cvičení lze využívat dvě místnosti, pro volný čas se využívá okolní příroda - procházky, hřiště pro různé sporty, v letních měsících přírodní bazén, možnost posezení u krytého ohně. Dobrý průběh pobytu také záleží na přístupu samotných účastníků. Pro uskutečňování rekondic do budoucna je třeba, aby se z mladších osob připravovali nástupci stávajících organizátorů.

Jan Juskanič

Moje nostalgické vzpomínky na rekondiční pobyty

Chtěl bych se s vámi podělit o zkušenosti z rekondičních pobytů. Začátky méj účastí sahají do roku 1998, kdy jsem se zúčastnil pobytu na Seči. Tam jsem poznal několik kamarádů, s nimiž mne pojí pevné přátelství dodnes. Nejmenuji všechny, jen namátkou si vzpomínám na Jirku Dvořáka z Klatov a Ing. Jarmilu Pešlovou, předsedkyni klubu Liberec. Ta se poté podrobila operaci DBS v Praze, jako jedna z prvních. Zmínit se musím o Ing. Jiřím Dvořákovi, tehdejším předsedovi Společnosti, ten nás sice v loňském roce opustil navždy, ve vzpomínkách však zůstává, MUDr. Lídě Čapkové, ale také o prof. Evženu Růžickovi z Expy centra, který tam měl přednášku. Tam jsem se s ním seznámil a poté mě převzal do ambulance v Kateřinské.

Od roku 1999 byly pobyty přemístěny do Štikova, kde jsou dodnes. Právě sem se vracím nejraději, jsou zde nejvhodnější podmín-



ky pro naše aktivity, máme k dispozici kromě dostatečných cvičebních prostor ještě prostory pro logopedii, bazén se solárním přehříváním a ideální terény pro relaxační vycházky do přírody ke známé studánce, na houby a také na autokrosově závodíště Štikovské rokle. K mým přátelům zde přibyla řada dalších, Tudor Gábor a Jan Juskanič z výboru a zejména cvičební skupina tzv. „jedničky“ nebo také „zdravé jádro“ Květa Kánská z Městce Králové, Lída Haršová z Českého Krumlova, Jarka Čejková z Krupky, Jarda Havelík z Prahy, Jaromír Požárský z Kolína,

Luboš Vágner z Plzně, Míra Zelenka z Nového Jičína, Líba Sedláková z Přerova a také cvičitelka Adéla Křížová, která s námi nacvičila scénku cvičení a country tanců na závěrečný



večer. Vzpomenu ještě na Otu Buzka a jeho ženu Valju. Ota je náš dobrovolný kameraman. Natočil a věnoval nám krásně zpracovaná videa z většiny pobytů. Je milé po letech si s přáteli zavzpomínat.

Já zde nadšeně popisuji podmínky ve Štikově, ale do budoucna budeme zřejmě nuceni změnit toto místo za podobné z důvodu nabízeného prodeje hotelu Štikov, za který nabízí městský úřad současným vlastníkům pětiletý pronájem s cílem přestavby hotelu na bezbariérové byty, či jiné vhodné využití (informace z jednání novopacké Rady města dne 21. 10. 2011). Vlastník hotelu nám písemně slíbil, že celá kauza s prodejem neovlivní průběh našich pobytů v roce 2012. Pro roky budoucí budeme hledat náhradu.

Ale zpět k uplynulým pobytům. Kromě již zmíněných pobytových míst Seč a Štikov výbor Společnosti zorganizoval pobyt v Orbitě Rožnov nad Bečvou, v hotelu Duo v Horní Bečvě, v hotelu Pohoda Horní Bečva a v minulém roce v hotelu Kahan Horní Bečva. Před čtyřmi roky to byl pobyt v hotelu JEF Doubice u Krásné Lípy, potom jsme zkoušeli pobyt v LD Astoria v Lázních Jáchymov a v Domu Exodus v Třemošné u Plzně. No a na konec výčtu chci zmínit Penzion Pastviny, kde plánujeme pobyt i v roce 2012, po třetí.

Spokojenost a většinou kladné hodnocení od účastníků je pro nás organizátory tou nejlepší odměnou. Velice nás těší, že úroveň a ná-

plň pobytů je ku prospěchu souboje parkinsonika s nemocí, protože jak tvrdí lékaři, jediné neustálý pohyb a cviky, které nás na pobytech učí cvičitelky, nám pomohou k oddálení komplikací a těžšího průběhu nemoci.

Proto mi dovoluťe využít tohoto příspěvku k výzvě všem parkinsonikům schopným cvičit, aby využívali cvičení v klubech a v těch oblastech, kde kluby nejsou založeny, aby již při 5 nemocných klub založili. Pomocnou ruku při zakládání nových klubů vám jistě podají členové výboru.

fiedler@parkinson-cz.net

Rekondiční pobyt ve Vráži – 31. 10. až 6. 11. 2011

Nemocní Parkinsonovou chorobou mají nárok na komplexní lázeňskou léčbu jednou za život, a to 3 týdny. Proto nabídka lázní ve Vráži nás zaujala a zúčastnili jsme se hned prvního týdne, kdy to bylo možné. Bylo nás celkem 20. Třináct bylo z Klubu Parkinson Plzeň, 6 z Klubu Parkinson České Budějovice a paní Skoupá z Klubu Parkinson Praha. Do Písku je dobré vlakové i autobusové spojení, autem z Českých Budějovic to je 60 km. Z Písku je možné požádat Lázně Vráž o dopravu, stejně tak i zpět.

V pondělí 31. 10. jsme se sešli mezi 13. a 14. hodinou v záměcku ve Vráži. Po ubytování jsme navštívili lázeňského lékaře, který posoudil náš zdravotní stav a vhodnost nabízených procedur. Večer už jsme mohli jít do bazénu. Po večeři v zámecké jídelně jsme se seznámili s lázněmi, sešli se na chvíli v hale a většinou jsme šli vybalit věci a odpočinout si po cestě.

V úterý ráno jsme obdrželi rozpis procedur a už jsme se mohli potkávat v koupelích, v tělocvičně, v bazénu, při masážích apod. Výhodou těchto lázní je, že všechny objekty jsou propojeny spojovacími chodbami, takže v případě nepříznivého počasí vůbec nemusíte jít ven. Na procedury můžete jít v županu, který máte k dispozici po celou dobu pobytu. Jídlo se po-

dává v zámecké jídelně, oběd i večeři si vybíráte ze 4 jídel. Někdy je těžké si vybrat, jídlo je výborné.

Večer jsme se domluvili na programu, kdo chtěl, mohl jít posedět do kavárny, či jít plavat, nebo posedět s přáteli na pokoji, hrát karty nebo sportovat, ale také odpočívat, dívat se na televizi apod. To záleželo na každém, co chtěl dělat. Ve středu večer jsme absolvovali přednášku MUDr. Rosola – neurologa z Písku, který zde vede poradnu pro parkinsoniky. Po přednášce ochotně zodpovídal pan doktor naše dotazy.

Zámeček Vráž leží uprostřed nádherného parku, kde jsou pěkné procházky. Pokud chcete navštívit malebné město Písek, máte možnost. Je od Vráže vzdáleno pouze 8 km. Kdo očekává lázně s bohatým kulturním vyžitím, společenskými akcemi, bude zklamán. Lázně jsou menší, kulturní akce jsou zde také, ale je zde i příjemný klid. Vládne tu přátelská atmosféra. Pro personál není nic problém, máte pocit, že jsou tu všichni jenom pro vás.



Zda nám pobyt pomohl, jsme si mohli ověřit v pátek na společenském večírku. Tančili snad úplně všichni. Zábava byla výborná, za to patří také dík skvělým „partákům“ z Plzně. Týden ve Vráži nám pomohl určitě nejen fyzicky, ale hlavně psychicky. Děkujeme všem, kdo nám tento pobyt umožnili. Myslím, že se budeme rádi vracet, pokud to bude jenom trochu možné.

Ing. Bohumila Šindelářová

Každý Čech by měl alespoň jednou v životě navštívit Říp, Blaník a Vladař – my na Říp letos vystoupáme už popáté a na Vladař to zkusíme také.

„Výstup nemocných Parkinsonovou chorobou nejen na Říp“

Kdo by to řekl, letos se uskuteční již pátý, tedy jubilejní ročník, tak proč ho neudělat jiný, výjimečný.

Z iniciativy Klubu Slovácko přišla myšlenka rozšířit tuto akci i o další výstupy na lokální vrcholy ve vzdálenějších regionech zejména na Moravě a také na Slovensku. Vítání jsou i vzdálenější krajané z Klubu On-line a zcela samozřejmě i všichni neorganizovaní nemocní a příznivci odkudkoliv.

Památná hora Říp se tak stane základnou, odkud bychom se s pomocí telekomunikační sítě propojili a pozdravili s ostatními dobyvateli výšek.

Tedy, kdo může, je vřele očekáván na Řípu, kdo nikoliv, nechť zvolí kopec bližší či nižší, pro někoho je legitimním vrcholem i postavit se vedle lůžka.

Základní informace pro účastníky řípského výstupu:

ŘÍP 2012

**Sobota 14. dubna 2012
Rovné-Krabčice,
Hostinec pod Řípem**

- Sraz je v obci Rovné, v Hostinci pod Řípem (sál v 1. patře) zhruba v 10.30 hod. Po zahájení celé akce předsedou Společnosti vyrazíme na Říp. Pro ty méně zdatné bude fungo-



vat kyvadlová doprava s výjezdem až na vrchol. Ve 12 hodin v Kapli sv. Jiří pozdraví účastníky výstupu kněz Václav Žďárský. Kdo bude mít zájem, v Hostinci p. Řípem je zajištěn oběd (100 Kč) a další pohoštění. Předpokládané ukončení se plánuje zhruba na 16. hodinu.

- Pro osobní vozy je zajištěno placené parkování v obci Rovné.
- Autobusy označené **PN-ŘÍP** budou z Prahy od Hl. nádraží odjíždět v 8.45 a 9.15 hodin a budou odvázet účastníky také zpět do Prahy.
- Kdo by se chtěl zdržet déle, je možné zajistit ubytování v Krabčicích. Nutné předem domluvit. (Ceny za nocleh: ubytovna 250,- Kč, hotel 500,- Kč.)

***Veškeré vaše dotazy rády zodpoví Jana Večlová
Kontakty: 724 009 823, jana@vecl.cz
a Blanka Sedláčková
607 937 125, blanka.sedl@gmail.com***

Výstup na Vladař

Kdy: 27. 5.–29. 5. 2012

Kde: Zámek Chýše, Vladař

V kolik: v 9.30 hodin

Určeno pro parkinsoniky a jejich doprovod z krajů Plzeňského, Jihočeského, Karlovarského, Ústeckého, Středočeského a z Prahy. Přizvání budou i členové Společnosti bratří Čapků.



Neděle 27. 5. 2012 Zámek Chýše, Vladař

Účastníci z Prahy, Plzně a z Jihočeského kraje – doprava do Plzně příslušným spojem. Z Plzně doprava do Chýší autobusem zdarma. Odjezd z Plzně do Chýší autobusem od nádraží Plzeň v 8.10 hod., příjezd do Chýší v 9.20 hod.

Doprava z Českých Budějovic vlakem odjezd v 6.01 hod., příjezd do Plzně v 7.58 hod. Zpět z Plzně odjezd v 18.03 hod., příjezd České Budějovice v 19.59 hod.

Doprava z Prahy do Plzně vlakem odjezd Praha – Hlavní nádraží v 6.10 hod., Plzeň příjezd v 7.50 hod. Zpět z Plzně v 18.10 hod., příjezd Praha – Hlavní nádraží v 19.54 hod.

Ostatní účastníci z jiných míst nejlépe autobusem: Děčín 6.30 hod.; Ústí n. L. 6.55; Most 7.30; Chomutov 7.50; Žatec 8.10; Podbořany 8.25; Chýše 8.40.

Program:

- 9.30 – 10.00 hod. koncert dechového orchestru ZUŠ Plasy
- 10.00 hod. uvítání účastníků u busty Karla Čapka – manželé V. a M. Lažanští

- 10.20–10.30 hod. umělecký přednes Martina Hladíková informace o průběhu dne
- Přednášky a exkurze: při maximálním počtu účastníků (450–500) se uskuteční 12 exkurzí na Vladaři a 28 přednášek na zámku Chýše. Přehled bude vypracován dodatečně podle počtu přihlášek.
- 12.30–13.30 hod. oběd v Zámecké restauraci Chýše na stravenky v hodnotě 100,- Kč za kompletní oběd (možnost výběru ze 4 kvalitních druhů jídel, polévka a 0,3 l nápoje).
- 13.30 hod. výstup na Vladař
- První skupina: zdatní parkinsonici výstup lesní cestou s asistenty na stolovou horu Vladař 693 m n. m.
- Druhá skupina: rekondiční procházka po úpatí Vladaře
- Třetí skupina: rekondiční procházka zámeckým parkem s Mgr. Tomášem Kučerou, v 16.30 hod. odjezd domů

Pondělí 28. 5. 2012 a úterý 29. 5. 2012

určeno pro studenty středních škol a další zájemce.

- Doprava do Chýší v 9.00 hod. – vlastní autobus
- 9.30 hod. – uvítání u busty Karla Čapka
- 9.45 hod. – informace o programu průběhu dne
- 10.00–12.30 hod. přednášky
- 16.30 hod. odjezd domů

Projekt Vladař je akcí výchovně vzdělávací, není akcí výdělečnou. Závazné přihlášky zašlete do 5. 5. 2012. 1.–30. přihláška bude slosována. Výherce obdrží poukaz pro dvě osoby na prodloužený víkend (pá, so, ne) v Lázních Vráž u Písku – dar od Jiřího Landy, ředitele Lázní Vráž.

Autor projektu: Zdeněk Sadílek

Kontakt: 728 720 429, zdsad@seznam.cz

Vladař – svědek dávné minulosti a místo úchvatné přírody

Mezi Chyší a Žluticemi se tyčí stolová hora, jejíž plošina se nachází ve výšce 693 m n. m. a ční tak zhruba dvě stě metrů nad okolní krajinu. Na příchozího poutníka hora zapůsobí svým neobvyklým tvarem a svou obrovskou hmotou.

Dominantní postavení hory Vladař v krajině asi bylo důvodem, proč se zapsala do dějin, a to

kov byl zaskočen Jindřichem z Plavna s jeho početným vojskem a pro svoji lepší ochranu si čerstvě slepý vojevůdce vybral právě vrch Vladař. Historik Klsák uvádí termín kolem sv. Martina (11. 11.), z jiných pramenů vyplývá, že to mohlo být později. Lze předpokládat, že to bylo za nevládného listopadového počasí. Jisté je, že Žižkovo vojsko odolávalo svým obláhatelům i za pomoci vozové hradby. Po třech dnech v noci Žižka se svým vojskem uprchl z Vladaře a úspěšně dorazil do Žatce.

Jan Žižka se na Žluticku objevil ještě jednou v čele pražského vojska a Žlutice v dubnu 1422 dobyl.

Vrch Vladař se dostal do historie ještě po třetí, a to ležením švédského vojska v únoru 1640. Švédové tehdy také vyplnili Žlutice a vypálili některé okolní obce (Fleissner, 1936).

Od těch dob si vrch Vladař žil svým poklidným životem. Podle pamětníků ještě mezi světovými válkami byla náhorní plošina Vladaře zemědělsky obdělávána. Prý se zde pěstoval tuřín. Konec klidu skončil v polovině XX. století, kdy tehdejší oficiální místa usoudila, že Vladař s jeho husitskou minulostí je vhodným místem pro pořádání Vladařských slavností

– trucpodniku k vyhlášeným poutím na mariánské poutní místo Skoky u Žlutic. Za posledních sedmnáct let, kdy autor článku poprvé Vladař navštívil, náhorní plošina značně zarostla. Dnes zde lze mezi keři i zabloudit. Na počátku nového tisíciletí na Vladař dorazili archeologové, poprvé s vážným průzkumem této významné lokality.

Vladař se svým okolím stále žije. Dnes má na východním úpatí Vladaře své tréninkové centrum legendární žokej Josef Váňa.

Vrch Vladař vládne svému okolí již po tisíce let, vládne krajině a lidem a vládne jim vlídně. Připomeňme si tedy naši „lidskou“ historii vrchu Vladař, ale zejména si užívejme jeho vládnutí lidem, krajině a přírodě.

*Petr Brodský
Muzejní spolek Žluticka*



Pohled na vrch Vladař přes Žlutice, foto Brumeisel 1928, archiv Město Žlutice, reprodukce Brodský

hned třikrát. Nejdříve se Vladař stal místem keltského sídliště, kdy v rozmezí let 1500 až 500 př. n. l. zde vyrůstalo, fungovalo a zatím z neznámých důvodů zaniklo rozsáhlé hradiště. Už jenom z rozlohy hradiště (téměř 120 ha) je zřejmé, že se jednalo o středisko s obrovským významem. Vladař té doby si stále ponechává svá tajemství. Doposud se například nepodařilo archeologům nalézt pohřebiště, které v okolí tak významné lokality muselo dozajista být. Na Vladaři však stále probíhají výzkumy, takže se snad můžeme těšit na další objevy.

Druhou událostí, kdy se Vladař stal účastníkem historických událostí, byl rok 1421. V listopadu 2011 uplynulo 590 let od pobytu Jana Žižky na vrchu Vladař. Jiří Klsák ve Žlutickém zpravodaji z ledna 1982 o této události píše, že Jan Žižka po pomoci obláhanému hradu Krasí-

Výstavy

Společnost Parkinson, o.s., se každý rok zúčastňuje dvou tradičních výstavních akcí, které letos připadají na tyto termíny:

3. 4. 2012–5. 4. 2012 PRAGOMEDIKA A NON-HANDICAP – Výstaviště Holešovice

Zájemci zde mají možnost dozvědět se vše o příznacích, potížích a dalších problémech, které přináší onemocnění Parkinsonova choroba.

Jsou zde k dispozici veškeré informační materiály Společnosti.

14. 6. 2012 SENIOR – HANDICAP – Lysá nad Labem.

V Lysé nad Labem se opět můžete zúčastnit soutěže ŠIKOVNÉ RUCE.

Podmínky a pravidla budou uvedeny na webových stránkách Společnosti Parkinson, v době uzávěrky časopisu nebyly k dispozici.

Přínosem jsou informace sociálních služeb všeho druhu a vystavené pomůcky a potřeby s možností vyzkoušení.



Kluby

Výběr z plánů klubových aktivit v 1. pololetí 2012

Bohatý program klubů téměř všude zahrnuje pravidelné akce. Většinou jednou týdně rehabilitační cvičení, cvičení v bazénu a měsíční schůzky klubů, které patří k důležitému společenskému vyžití. Velmi důležitá pro vzájemné poznávání je účast členů na akcích ostatních klubů. Za nejvýznamnější celospolečenskou akci lze považovat tradiční výstup na horu **Říp** 14. dubna 2012, kam jsou zváni všichni členové Společnosti Parkinson a její příznivci.

Brno

Každý čtvrtek od 16.30 do 17.30 hodin ve FN u sv.

Anny rehabilitační cvičení,

každé úterý od 9.00 do 11.00 hodin v hale Moravská slavia stolní tenis

a každý **měsíc něco navíc:**

18.1. Beseda o změnách v sociální reformě s paní Leou Janků

2. 2. beseda u cimbálu – s cimbálovou muzikou Líšeň

10. 3. procházka – kvetoucí orchideje, Botanická zahrada a arboretum Mendelovy zemědělské a lesnické univerzity

14. dubna, 11.00 hod. setkání na hradě ŠPILBERK

u příležitosti 14. výročí založení PKB a 15. výročí Světového dne PN.

3. BENEFIČNÍ KONCERT

pro Parkinson klub Brno

Pořádají posluchačky Pedagogické fakulty s podporou vedení Masarykovy univerzity v Brně

Kdy: 23. 5. 2012

Kde: Konvent Milosrdných bratří, Vídeňská 7, Brno (bezbariérový přístup)

Program: Pěvecký sbor Masarykovy univerzity

České Budějovice

Kromě základní klubové činnosti mají v Českých Budějovicích na programu několik přednášek, např.: O léčbě duodopou (doc. Jech), přednáška psychologa Mgr. Šnorka, seminář k PN.

Společné rekondice v lázních Vráž.

Červený Kostelec

V „parkinsonském“ měsíci dubnu se chystají na výstup na vodojem spojený s otvíráním studánek, přesný termín určí až podle počasí.

V červnu budou věnovat zvláštní schůzku ukončení školního roku.

Děčín

Malý klub, pravidelně cvičí, chodí do bazénu, ale hlavně se chystají navštěvovat akce ostatních klubů.

Havlíčkův Brod

Klubová činnost vyvrcholí v červnu oslavou dvanáctého výročí založení klubu.

Hradec Králové

Nejvýznamnější akce:

25. 1. přednáška doc. Jecha na téma DBS a duodopa.

16. března tradiční Předměřické sportovní klání.

Litomyšl

Na každý měsíc jedno téma:

leden – přednáška o zdravé výživě

únor – v rytmu tance – 50.–60. léta

březen – výrobky k svátku jara – příprava na Velikonoce

duben – vítání jara – Velikonoce, zvyky

květen – výlet, cvičení jogy

červen – výlet do Touloupcových maštálí

Pravidelná cvičení každé liché úterý v měsíci, cvičení paměti 1× měsíčně, rehabilitace v bazénu litomyšlské nemocnice.

Olomouc

Na programu pravidelných schůzek je m.j. i logopedie, paměťové hry, procvičování jemné motoriky, společenské hry, promítání DVD, výstavy apod. K nejoblíbenějším aktivitám patří bowling.

26. 3. 15.00 hod. – přednáškový sál Neurologické kliniky FN a LF UP Olomouc, setkání členů klubu, rodinných příslušníků a sympatizantů, odborná přednáška, kulturní vystoupení.

Členové klubu se společně účastní na rekondičním pobytu ve Starém Městě pod Sněžníkem.

Ostrava

Setkání na dvou místech

Centrum volného času, ulice Vietnamská 1541/2, Ostrava. Schůzky druhou a čtvrtou středu v měsíci od 15 do 17 hod. a na adrese: Biskupské gymnázium, Karla Pokorného 1284/2, Ostrava-Poruba: každé první úterý v měsíci od 15 do 17 hod.

K nejdůležitějším patří:

1. 4. Den parkinsoniků – celodenní prezentace v Domě knihy Librex

5. 6. PARKINIÁDA – sportovní soutěže v různých disciplínách

Výlety: vítání léta v Klimkovicích a v Hrabyni.

Pardubice

Rehabilitační cvičení, bazén

Přednášky novelizace zákonů a jejich dopad na důchodce a životní prostředí ve městě

14. 5. schůzka k 10. výročí založení klubu, přednáška o homeopatii (MUDr. Václav Dostál).

Návštěva zámku Nové Hukvaldy.

Plzeň

Pravidelná cvičení

duben – výstup na Říp a setkání s parkinsoniky

květen – rekonvice – Bílá Strž na Šumavě, výstup na Vladař

Praha

březen – sportovní klání – Bowling (Nová Harfa)

duben – procházka „Krásy naší Prahy“ – Bohnice, psí hřbitov

květen – návštěva ZOO

červen – návštěva hvězdárny v Ďáblicích

Další chystané akce

1. 3. Muzikoterapie 1× týdně (děleno na 2 skupiny)

* Přednáška – Dějiny židů (poválečné období) – Lea Skácelová

* Přednáška – MUDr. Dušek – O významu muzikoterapie pro osoby s PN

* Přednáška – MUDr. Uhrová – Otázky z psychiatrie – obtíže u osob s PN

* Koncert Jarabáků

Zlín

Cvičení vždy v pátek od 15. hod. v tělocvičně oční kliniky GEMINI na PÁNČAVĚ

Kromě cvičení, logopedie, muzikoterapie, jógy, cvičení s míčky, mnoho vycházek a v teplejších měsících návštěva ZOO, opékání špekáčků apod.

26. 6. Zlínská sportovní sobota.

Žďár nad Sázavou

Pravidelné schůzky 1× měsíčně, cvičení 2× měsíčně účast na výstupu na Říp a dalších akcích blízkých klubů.

*Dle zaslaných programů jednotlivých klubů zpracoval
Mgr. Jaroslav Fridrich.
fridrich@parkinson-cz.net*



Příběh jedné z nás, tentokrát Květy Kánské

Květa Kánská – na parkinson webu pod přezdívkou kytka – žena s osobním kouzlem, osobnost spojená s děním ve Společnosti Parkinson jako málokdo další.

Květo, měla jsi „bezstarostné“ dětství?

Nosila jsi copánky?

(Já měla blondaté vlásky zastřižené podle kastrolu a v dušičce zmatek, nevěděla jsem, proč jsem na světě a co bude dál...)

Bezstarostné dětství? Co to je?

Jo, vlásky jsem měla tmavší a podle kastrolu, později i ty myší ocásky. Nic moc. Kamarádka, ta měla silné, rusé copy. Závíděla jsem...

Dětství dělím na dvě poloviny: 1. s tátou Karlem a 2. s tátou Bedřichem – obojí dětství bylo podstatné.

Narodila jsem se v Praze, na Žižkově, do dobře situované rodiny. Maminka byla krásná, venkovská holka, pracující u advokáta. Bylo jí 21 let. Otec byl dobře postavený spolumajitel módního salónu na Jungmannově náměstí v Praze. Bylo mu téměř 40 let. S partou kamarádů z uměleckých kruhů se účastnili všech významných akcí, jezdili na kanoích vodu, měsíc ve stanech na ostrově sv. Kyliána, v zimě dva měsíce na horách. Maminka v té době nechodila pracovat, vedla domácnost. Můj otec Karel byl velmi dobrý a žádaný společník. Natolik žádaný, že se po šesti letech manželství s maminkou rozvedl. Ostatně to bylo potřetí. Na mne se vykašlal úplně.

Tímto aktem skončilo moje bezstarostné dětství.

Potom už mně začal život okopávat, v rychlém sledu následovaly události!

Maminka musela pracovat, já do školky, nastěhovala se k nám milovaná babička, po mamince se začal otáčet vedoucí prodejny potravin, zemřela babička, přišla měna, maminka přišla o všechny peníze, vzala si vedoucího pana Bedřicha. Bylo jí 29 a jemu 21 let, ženil se v uniformě vojáka základní služby. Radostnější bylo narození mého mladšího bratra, a pak znova problémy. Otcova nemoc – tbc – rok v plicní



léčebně. Maminka chodila na dvě směny, a tak jsem jeden týden musela ráno vypravit brášku ráno do jesliček, později do školky a sama běžet do školy. Nebo druhý týden brášku vyzvednout a postarat se o něj odpoledne a večer.

Samozřejmě neposlouchal, taky proč ségru, že? Otec se po návratu musel vzdát místa v prodejně. Tátu mé rusovlasé kamarádky jezdil u ČSAD, vzal si ho jako závozníka. Jezdili po celé republice, a tak jsem se starala dál. I na rande jsem brášku brala sebou. Spolužáci se na něj stále ptají.

To jsem se rozpovídala, co? Zdaleka jsem nevyčerpala popis událostí, dětství pro mne je nesmírně důležitým obdobím. Dost mě poznamenalo, ale to by bylo na román.

Jak ses dostala ke své profesi? Věděla jsi, čím chceš být?

Nepamatuju si, že bych vážně uvažovala o něčem jiném, než o profesi zdravotní sestry.

Zavinil to appendix, moje vlastní slepé střevo, potřebovalo vyříznout. V nemocnici Na Františku mě práce sestriček dostala. Pomáhala jsem ošetřovat, stlát, krmit, mohla jsem za to nakouknout na sály a prohlédnout si nástroje a přístroje, samozřejmě z uctivé vzdálenosti. Prostě jsem zahojela definitivně pro toto povolání – posláním. Pracovala jsem jako zdravotní

sestra 35 let. Ještě dodnes mám tendenci pomáhat lidem v nemoci. Asi jsem se taková narodila... Teď už ale vím, že se musím opravdu začít starat sama o sebe, Parkinsonovu nemoc mám minimálně dvanáctý rok a mám velké problémy s chůzí a se stabilitou. Uvidím co dál, řeším to.

Všechny moje spolužačky se vdávaly, protože „musely“. V kolika letech ses vdávala ty?

Já jsem se vdávala v osmnácti a nemusela jsem. Můj manžel Radek se okolo mě točil od dětství.

Vážně se rozhodl po vyučení, bylo mu sedmáct a mně třináct. Pokládala jsem jeho zájem za hru, až daleko později jsem pochopila, že to myslí vážně. Takže v těch osmnácti jsem se vdávala proto, že jsem měla jen dvě možnosti: svatba, nebo rozchod. Letos uplynulo od naší svatby 45 let!



Přestěhovali jsme se hned po svatbě do Městce Králové. Maminka odsud utekla do Prahy a já jsem se vrátila. Jezdila jsem tam na prázdniny, Radek je Městečák.

Rozhodně svatbou skončilo další období mého života – bezstarostné mládí.

Zajímavé je, že se většina známých i neznámých domnívá, že jsem byla šprt a jedničkář, ale opak je pravdou. Byla jsem naprosto průměrný žák, dokonce s dvojkou z chování. Občas byl někde zajímavější program než ve škole nebo přijel na otočku Radek z vojny... a občas to prasklo...

Mám život rozdělený na „před Parkinsonem“ a „po něm“. V jaké životní situaci potkal tebe?

Zito, toto období, nebo spíše ti řeknu moje životní situace byla špatná.

Prvních šest let jsem třikrát samovolně potratila, už to vypadalo, že zůstanu bezdětná.

Vrozená vada, potvrzená vyšetřením. A to jsem pracovala u novorozenců, na porodnici. Pak se stal zázrak a na světě byl syn Jan. Přes dvacet let jsem byla šťastná.

V roce 1995 nám tragicky zemřel. Jediný syn. Bylo mu 22 let. Na smrti je nejtěžší pochopit, že je to konec, že nemůžeš už vůbec pomoci. Naděje je pryč, přesto jsem stále převracela v hlavě, co udělat, aby to nebyla pravda. Do práce jsem šla hned, díky kolegyním, které mě hlídaly, abych neudělala chybu, jsem vše zvládala. Jenom papíry musely hlídat. Trvalo půl roku, než jsem to vzdala a vzala na vědomí skutečnost. A tak jsem se vrátila ke svým aktivitám, aby nebyl čas přemýšlet. Jednou z aktivit byla parta v Sokole, začala jsem znova cvičit nebo se jelo na kolech, nebo vlakem a zpátky pěšky.

Začala jsem zpomalovat, ve vypjatých situacích jsem se klepala, bolela mě bederní páteř.

Byla jsem na vyšetřeních..., výsledek: deprese po úmrtí syna. Další dva roky jsem se tak nějak proplácala. Čas opravdu uklidňuje.

Potíže s páteří se v naší rodině dědí, měla je babička i maminka. Jedno ráno jsem se vzbudila, vstala z postele a upadla. Levá noha po kotník nebyla funkční. Skončilo to operací bederní páteře v nemocnici na Homolce. V roce 1998 v červnu a v prosinci lázně Bělohrad. Maminka o mě po operaci pečovala do září, pak jela do Prahy. Zvládala jsem, jen stálá únava byla horší a horší. V lázních byl postarší soukromý hospodář, doléčoval si ruku, kterou mu operovali na špičkovém pracovišti, bohužel se nestrefili do diagnózy. Nebyly to karpální tunely, ale Parkinson. On se na mě zadíval a řekl – neděs se, ale ty ho máš taky! Vyděsila jsem se, vzadu v mozku se mi už tato myšlenka rodila dávno.

Po lázních už se k nám maminka musela nastěhovat. Moje únava se do dvou měsíců propadla do černé deprese. Nevěřila bych, že mě to potká, jsem fakt převážně veselá. Levou nohu jsem tahala a pravá ruka nefungovala. Na Homolce řekli – je zle, musíte na operaci krční

páteře! To mě dodělalo! MR ukázala závažné nálezy po celé páteři. Čas se blížil stanovenému termínu a já šla na poslední vyšetření. Nacvakají vám sondy po těle a končetinách, usmějou se, a začnou do vás pálit proud! Nemám to ráda. Bylo mi neskutečně, chůze v předklonu, těžce, jak proti větru a znatelný třes. Takto jsem vstoupila do ambulance. Tam mne dostihl, Zito! Paní doktorka se na mě udiveně zadívala a povídala – žádná operace, vy máte Parkinsonovu chorobu!

Byla jsi i předsedkyní Společnosti Parkinson, jak k tomu došlo?

Řekla bych, že omylem. Ale tak to nebylo. Chvilí to trvalo, nejdříve Homolka – dr. Vladyka a dr. Urgošík, okamžitě mi nabídli sondy (v roce 1999), řekla jsem ne. Tak mě předali do Kateřinské, k doc. Růžičkovi. Ten mě prohlédl a diagnózu potvrdil. Rozbrečela jsem se. Poslal mě za roh do prodejny odborných knih, nařídil koupit a přečíst jeho knihu, dal mi časopis a přihlášku do Společnosti Parkinson. Bylo léto 2000, já měla opravdu optimistickou náladu. Zvládnou to... jo!!!

O této době jsem už mockrát psala, o prvním Štikově taky, o partě kamarádů, se kterými jsme převrátili program rekondic naruby. Začala jsem pracovat pro SP, dostala na starost kluby. Stávající i vznikající, jezdila jsem na schůzky, na klubové akce, založila a vedla klub v Poděbradech. Právě tato činnost mě ale ukázala taky negativní stranu mince, kluby a jejich předsedové potřebovali více pravomocí od Ing. Dvořáka, on držel Společnost Parkinson. Nerad vydával peníze a ztropil skandál kvůli dvěma koupeným trikům.

Jednou sedím na klinice, čekám na vyšetření a slyším ...Je to možný, Květo, teď jsme opustili pana profesora a o tobě jsme mluvili taky... proti mně jdou Ing. Žert, Ing. Kotek a s nimi nějaký mladík, ale evidentně parkinsonik. Podává mi ruku – Ing. Kneř. Tady mi vstoupil do života Pavel a osud, Zito.

Tenkrát chtěl být Pavel představen Ing. Dvořákovi. Nenapadlo mně, že se budeme vzájemně ovlivňovat, že prokecáme hodiny a hodiny dohadováním o různých představách budoucnosti Společnosti Parkinson. Že mne naučí pracovat s počítačem, a já budu uklidňovat

a tlumit jeho bouřlivé reakce na nepochopení jeho myšlenek.

Naježdili jsme stovky kilometrů, napsali a namluvili další spousty slov. Nakonec se opravdu konaly volby. To už ale nebyla legrace, proč já předseda? Dostala jsem osmnáct hlasů z devatenácti možných.

Nebyla jsem dobrý předseda, nic jsem neuměla, neznala pořádně nic, kromě klubů, musela jsem se dost rychle orientovat. Snad bylo dobré, že mě opravdu spousta lidí znalo. Snad to bylo dobré pro přechodnou dobu.

Jsi neskutečně aktivní parkinsonik.

Účastníš se různých jednání, akcí Společnosti... vzpomínám na tvou účast v televizním pořadu o postižených, mluvila jsi s naprostým přehledem ...

Vloni jsi zcela samozřejmě přijala můj nápad doprovodit svým komentářem prezentaci o účastnících pardubického setkání. Už víš, o čem je život, dokáže tě ještě něco zaskočit?

To máš pravdu, vážně jsem věnovala kus života aktivitám pro parkinsoniky. Asi to jinak neumím, buď to udělám s nasazením, nebo neudělám. Až jdu lidem na nervy, já jsem byla opravdu všude. V televizi, v rádiu apod., několikrát. Nevíš všechno a neslyšelas všechno. Ano, vždycky můžu mluvit suverénně o tom, co dobře znám. Slyšela jsi to na pásce z rozhlasu. Tam jsem mluvila o své práci, bylo to v roce 1997 a mluvila jsem bez přípravy, přímo mezi



miminama. Ta práce vypadá náramně jedno-duše, ale... Musíš se rozhodovat ve vteřinách o další akci. Volat lékaře nebo ne? Pláče novorozeně, protože je mu smutno, nebo ho něco bolí? Na ten komentář k prezentaci jsme neměli moc času, ale měla jsem na to chuť... Musí to být o tom, co znám. Chtěli jsme s Pavlem a ostatními zvolenými udělat hodně, něco se zvládlo, ale hodně věcí ne. Jsem unavená, uběhaná a nespokojená. A dost nešťastná, protože lidi jsou na sebe zlí. Jsem už starší a nemám ráda podrazy, schválnosti. Po předání žezla Vaškovi Veselému jsem několikrát zkusila ve fóru rozjet diskuzi na téma KUDY DÁL?



Žádná diskuze se nekonala. Cokoli jsem napsala, bylo pojato jako útok proti jiným. V té době už bylo jasné, že nebudeme věčně mít dost peněz od státu, formovala se skupina mladých, opravdu jsme se měli více poslouchat.

Já vím, ono to vážně jde i beze mne.

To jen Zito, když poznáš blíž problematiku té naší hloupé choroby, vidíš a cítíš ty křivdy, kolem se zrychluje život a ty zpomaluješ a zpomaluješ... nikdo nemá čas... tak se ozveš, jako že ještě žiješ, víš?

Copak jsi se ptala? Jestli mne může ještě něco zaskočit?

Určitě může, určitě. Budu se snažit zvládnout to.

Parkinson tě poslední dobou nutí změnit dosavadní velice aktivní způsob života.

Je to jistě nepříjemné po fyzické stránce, ale jak se s tím vyrovnat psychicky?

Ano, nutí mne k rozhodnutí. Zito, už jsem skutečně předala veškeré povinnosti, funkce a podobné, držím se doma.

Mám vážně báječného manžela. Obávám se

ale, že při dnešních poměrech vše doma nezvládneme. Snad vydržíme co nejdéle. Nemá rád, když brečím, a já brečím.

Jsmo teď s manželem v patové situaci, bariérový byt, on ještě pracuje..., vyřešíme to, věřím. Museli jsme se v životě vyrovnat se spoustou problémů.

Ta choroba mi dala další rozměr a poznala jsem spoustu lidí dobrých, špatných, všelijakých.

Život je o vzájemném pochopení...

Moje otázky nebyly zrovna lehké, poslední, nejtěžší, jak se vyrovnat s postupující nemocí, ta ode mě snad ani nebyla fér.

A přitom o tobě vím, že máš ráda humor, partu veselých lidí kolem sebe, kvůli nějaké akci jsi dokonce vyšplhala za Leou do půdního bytu starého činžáku... nezapomenutelně na jízdu Prahou, kdy jsem vás na tu akci vezla autem. Lea vpředu, ty vzadu, průjezd centrem za chaotických pokynů měnících se zpravidla při vjezdu do křižovatky či před tramvají...několik minut trvající nervy drásající přejezd přískoky z pravého pruhu přes střední do levého, a pak veselé ujištění Ley, že ten původní byl správně, ale tímhle ať klidně jedu, v podstatě je to jedno... Máš ráda lidi? Které?

Tak jo, ještě ti odpovím. Vždycky jsem kolem sebe měla spoustu veselých lidí, nemusela jsem dostat Parkinsonovu nemoc, abych měla funkci. Vždycky jsem byla aktivní, předsedu jsem dělala už ve škole, ve špitále jsme pořádali zájezdy, plesy, divadla, v Sokole souťže...

Jo a za Leou jsem chodila často do pátého patra bez výtahu, spala jsem tam ještě letos.

Jen při vedení auta na správnou trasu mám problém. Buď klidná, on nám to pánbůh hned vrátil. Vystoupily jsme od tebe špatně, musely jsme si vzít taxi...

Mám ráda lidi, všechny, jenom si některé nezvu na návštěvu.

*S Květou Kánskou – kytkou si povídala zita
erbasla@gmail.com*



Naše hrady a zámky pod lupou

Zámek Náchod

První zmínka o Náchodsku pochází z poloviny 11. století, kdy český kníže Vratislav II. uspořádal při svém tažení do Slezska roku 1068 na blízkém Dobeníně volbu pražského biskupa. V 11. a 12. století existovala zřejmě strážní osada v blízkosti zemské brány, zvané Branka, v místě dnešního Starého Města. Samotný hrad a pravděpodobně i město Náchod založil Hron z rodu Načeraticů v polovině 13. století. Hrad byl postaven při zemské obchodní stezce v blízkosti česko-kladské hranice a měl proto velký strategický význam. Hronovi potomci drželi Náchod do roku 1321, kdy jej získal český král Jan Lucemburský a od něho roku 1325 Hynek z Dubé. Páni z Dubé drželi panství do roku 1367. Roku 1414 získal Náchod Boček z Kunštátu a Poděbrad a roku 1427 jej zdědil po smrti svého otce Viktorina budoucí český král Jiří z Poděbrad. Za husitských válek se hrad dostal do rukou husitů a jeho osádka musela proto nejednou odrazet útoky z katolického Slezska. Roku 1437 hrad i město dobyl husita Jan Kolda ze Žampachu, který odtud podnikal loupeživé výpravy do Čech i Slezska. Jiří z Poděbrad vstoupil v držení svého právoplatného dědictví až roku 1456, kdy hrad dobyl.

Významnými majiteli, jejichž vláda na panství je spojena s rozsáhlou stavební činností, byl rod Smiřických, ve 2. polovině 16. století jeden z nejbohatších v Čechách. Zikmund Smiřický ze Smiřic koupil Náchod roku 1544 a ten zůstal v majetku tohoto rodu do roku 1620, kdy byl zabaven v rámci pobělohorských konfiskací za účast Smiřických ve stavovském povstání. Poslední mužský člen rodu Albrecht Jan, který zdědil náchodské panství roku 1614, byl totiž aktivním účastníkem stavovského odboje, osobně se účastnil květnové defenestrace roku 1618 a byl i jedním z třiceti direktorů. Jeho slibná kariéra však byla předčasně ukončena neočekávanou smrtí v listopadu 1618.

Rozsáhlé smiřické dědictví a tím i náchodské panství získala jeho sestra Markéta Salomena a na zdejším zámku strávil poslední noc v Čechách tzv. Zimní král Fridrich Falcký, který zde přenocoval při svém útěku ze země po porážce na Bílé hoře. Vzápětí opustila Čechy i Markéta Salomena. Mezi popravenými 27 českými předáky na Staroměstském náměstí 21. 6. 1621 byl i náchodský měšťan, člen stavovského direktoria a regent panství Smiřických, Tobiáš Štefek z Koloděj.



Roku 1623 koupila náchodské panství Magdalena Trčková z Lípy a o několik let později jej postoupila svému synovi Adamovi Erdmanovi Trčkovi. Adam byl posledním majitelem pocházejícím z české šlechty. Jeho švagrem byl velitel císařských vojsk Albrecht z Valdštejna, jehož matka pocházela rovněž z rodu Smiřických a jenž se snad na náchodském zámku roku 1583 narodil. Adam věrně stál po boku svého příbuzného až do jeho smrti 25. 2. 1634, kdy byl spolu s ním zavražděn v Chebu.

Téhož roku přešel zámek i s panstvím do rukou italského šlechtice Ottavia Piccolominiho

de Arragona jako odměna za pomoc při odstranění Valdštejna. Tehdy pětatřicetiletý Ottavio měl již za sebou dlouhou vojenskou službu, za níž načerpal bohaté válečné zkušenosti. Do armády vstoupil jako sedmnáctiletý, zúčastnil se bitvy na Bílé hoře, později se stal velitelem Valdštejnovy osobní stráže, v bitvě u Lützenu Ottaviovi „černí jezdcí“ zabili švédského krále Gustava II. Adolfa. Ruku v ruce s vojenskými úspěchy šel i společenský vzestup a Ottavio byl za své služby povýšen nejprve do hraběcího stavu, za porážku francouzské armády u města Thionville v roce 1639 byl odměněn španělským králem Filipem IV. vévodstvím Amalfi a roku 1643 obdržel řád Zlatého rouna. Ke konci války stál v čele císařských vojsk v Čechách. Nakonec, po diplomatických jednáních o podmínkách vestfálského míru, jichž se účastnil jako císařský zplnomocněnec, završil svou úspěšnou kariéru získáním dědičného titulu říšského knížete. Byl také držitelem Řádu sv. Štěpána Pisánského. Rod Piccolomini vlastnil panství až do roku 1783 a za jeho vlády dostal zámek v podstatě svou dnešní podobu.

Roku 1792 koupil panství Petr Biron, vévoda Kuronský a Zaháňský. Tento vzdělanec i milovník umění a vědy měl za sebou pestrý život plný dramatických zvratů. Vyrůstal v prostředí carského dvora, v roce 1740 ve svých šestnácti letech následoval svého otce do dlouholetého vyhnanství na Sibiř. Roku 1769 nastoupil po otci vládu v Kuronském vévodství, reformoval zde zaostalé školství, podporoval umění i vědu, usiloval o ekonomický rozkvět země. Neutěšená vnitropolitická situace a vměšování



Polska i Ruska do kuronských záležitostí vedly vévodu roku 1795 k abdikaci. Na náhodském panství za pouhých několik let své vlády významně pozvedl úroveň zdejšího kulturního života. Přímou na zámku zřídil divadlo, pořádal zde operní představení, zpěvohry, divadelní hry. Svého pokrokového a osvícensky reformního ducha prokázal mimo jiné tím, že po vzoru komorních panství převedl na zdejším panství robotní povinnosti na plat. Po vévodově smrti roku 1800 panství zdědila jeho nejstarší dcera Kateřina Bedřiška Vilemína, známá jako paní kněžna z románu Babička od Boženy Němcové. Tato Zaháňská vévodkyně se do dějin zapsala zejména svou aktivní účastí při formování poslední protinapoleonské koalice v roce 1813.

Roku 1842 panství zakoupil kníže Jiří Vilém Schaumburg-Lippe za 2 500 000 zlatých pro svého druhorozeného syna Viléma Karla Augusta a založil tak náhodskou sekundogenituru rodu. Sňatkem Vilémova syna Bedřicha s dánskou princeznou Luisou došlo v závěru 19. století ke správnímu spojení rodu s dánskou královskou rodinou. Tato německá knížata na Náchodě vládla až do konce 2. světové války. 21. 6. 1945 byl všechen majetek zkonfiskován a přešel do správy státu.



Rody významných majitelů Náchoda

Hron z Náchoda pocházel z panského rodu Načeraticů, jeho otcem byl Pakoslav, jenž byl roku 1239 zmiňován jako jeden z předních zemských pánů. Od římského krále Alfonse Kastilského prý Hron u příležitosti jeho volby (1257) obdržel erb s černým lvem na zlatém štítě. Potomci Hronovi se rozdělili na dvě větve – českou a moravskou a zatímco česká větev zanikla v průběhu 15. století, moravská větev rodu, sídlící na tvrzi Březník u Náměště, existovala dále pod názvem Březničtí z Náchoda, dál na Dunajovicích, Želeticích, Jimramově i jinde. Rod vymřel roku 1672.

Smiřičtí ze Smiřic – český rod do panského stavu povýšený roku 1554 pocházející z malé tvrze Smiřic u Hradce Králové. První známý předek Jan Smiřický se aktivně účastnil husitské revoluce postupně na straně Pražanů a Táborů. V 16. století získali Smiřičtí značný majetek a počátkem 17. století drželi nejrozsáhlejší pozemkový majetek v království, desítky hradů, měst ve středních a severovýchodních Čechách. Zakladatelem náchodské větve, která vymřela roku 1614, byl Albrecht ze Smiřic (†1567). Posledním mužským členem rodu byl Albrecht Jan (†1618). Dědička rodového majetku Markéta Saloména opustila jako stoupenkyně stavovského povstání zemi roku 1620. Veškerý majetek rodu byl zkonfiskován.

Trčkové z Lípy – český vladýcký, později panský rod, pocházející z Lípy u Hradce Králové. Moc a bohatství rodu založil v první polovině 15. století Mikuláš Trčka. Na přelomu 16. a 17. století patřili již Trčkové k nejbohatším v Čechách. Jan Rudolf Trčka se roku 1588 oženil s Marií Magdalénou z Lobkovic, která obohatila rod skupováním statků konfiskovaných poraženým stavům. Roku 1629 byl rod povýšen do hraběcího stavu. Rudolfův syn Adam Erdman byl zavražděn 25. 2. 1634 v Chebu při likvidaci tzv. Valdštejnova spiknutí. Rod vymřel po meči smrti Jana Rudolfa, který přežil svého syna o pouhých



několik měsíců. Obrovský majetek rodu propadl konfiskacím.

Piccolomini – starý italský rod, původem ze Sieny, jehož nejznámějším příslušníkem byl humanista a papež Aeneas Silvius – Pius II. (†1464), autor České kroniky, účastník jednání s husity na církevním koncilu v Basileji a odpůrce Jiříka z Poděbrad. Rod se



dělil na dvě větve Pieri a Todeschini. Ottavio patřil do větve Pieri, která však vymírá již roku 1757 a její majetek a tedy i náchodské panství přechází na větev Todeschini. Posledním členem piccolominského rodu byl Joseph Parille, jenž zemřel roku 1783.

Schaumburg-Lippe – německý knížecí rod vzniklý aliancí hraběcích rodů Schaumburg a Lippe roku 1640, knížecí titul od roku 1807. Jiří Vilém koupil roku 1842 v Čechách panství Náchod, které jeho potomkům patřilo do roku 1945.

*Podle historických záznamů zpracoval
Lumír Pospíšil
pospisillumir@tiscali.cz*



Poprvé ve Volyňské 20

Nějakým záhadným způsobem mě přitahuje výpadovka z Prahy na Plzeň.

Ať přijedu do Prahy z kterékoliv strany, vždy po chvíli zjistím, že jedu ven z Prahy směrem na Plzeň.

To jenom na úvod.

Protože je Volyňská 20 pro mě v úplném středu Prahy, objednal jsem si „mitfáru“, Prahy znalého, jak jsem předpokládal. Sešli jsme se na Homolce, mitfára již čekal, respektive čekala. Kolem Motola Prahu znám, jsem prohlásil. Nemusíš navigovat. Vyjeli jsme. Projížděli jsme známými částmi Prahy, když spolujezdkyně řekla. Já myslím, že jedeme špatně. Není možné, tady to znám. A sakra, znám, vždyť je to výpadovka na Plzeň. Takže ani tentokrát jsem nezklamal. Otočit se na této frekventované silnici jsem zvládl s bravurou mnohokrát zkoušeného úkonu. Stodůlky, Řepy. Detailně známá místa. Po nějaké době, kdy jsme se dohadovali, zda doprava nebo doleva, se přede mnou objevily autobusy strahovského tunelu. Měl jsem radost, protože kdyby pak já se sem jindy dostanu. To jsem však netušil, že tu radost si ten den udělám ještě několikrát.

Takto když pojedeme, tak se nakonec dostaneme na Černý most, řekl mitfára. Ani netušil, jak blízko je pravdy. Ale to jsme zatím projížděli most Barrandovský. Poprvé.

A najednou úplně volný jízdní pruh. Honem do něj. To nebyl moc dobrý nápad, jak zjišťuji. Jsou to podzemní garáže. Nevadí, ten kousek vycouvám. Nevycouvám. Za mnou již je pořádná fronta. Tak kupředu.

Konečně po deseti minutách jsme venku. Ještě chvíli a již je tady další tunel. Kolik vlastně v té Praze je tunelů. Aha... to je ten strahovský, tentokrát z druhé strany. To by již mohlo

stačit, řekl jsem si. Na jeden den by toho bylo dost. No a za chvíli jsme již míjeli Olšanské hřbitovy. Tady přece se již zabloudit nedá, říkám si, a najíždím na silně rozkopanou, údajně Radlickou spojku. Tady se odbočit nedá, takže vlastní iniciativa není k ničemu. Konečně.

Ruská, Volyňská a jsme na místě. Takže co jsem zatím z Prahy viděl?

Kousek plzeňské dálnice, Strahovský tunel z obou stran, obrovské podzemní parkoviště a informativně Prahu ve směru západ – východ. To nemluvě o Barrandovském mostě, přes který jsem již bloudil dříve.

V očekávání věci příštích jsem se již připravoval na cestu zpáteční.

Přemýšlel jsem, co jsem ten den ještě z Prahy neviděl. Jak jsem měl poznat, bylo toho ještě dost.

Nadešel čas odjezdu. Rozhodl jsem se pro metodu, která nikdy nezklamala. Pokud jsem se dostal na křižovatku, na které jsem již ten den byl, odbočil jsem jiným směrem, než při předchozím odbočení.

Měl jsem nejčastěji čtyři možnosti, z nichž jedna byla, vrátit se na místo startu. Tentokrát jsem se rozhodl jet přes Letnou. Tam se opravdu nedá zabloudit. Letnou jsme projeli bez problémů. Předtím jsem si prohlédl Holešovickou tržnici a PKO. Když jsem si myslel, že se nedá zabloudit, mýlil jsem se. Dá. Kvůli jakési rekonstrukci byla objížďka přes Břevnov. Mitfára to již vzdal, neboť než on se rozhodl, já již jel směrem opačným, než on dodatečně řekl.

Konečně jsme se dostali na známá místa. Takže přece jen úspěch. Tak jak jedu? Zeptal jsem se mitfáry. Dobře, jenomže po dálnici na Plzeň, řekl.

PS: já chtěl původně na Chomutov.

j.b.cooper

Básničky a obrázky od vás



Kosi

Povídali mi dnes kosi,
že zdálo se jim v noci cosi,
že prý tu byl na zahradě los,
prý šel ale zcela bos.

Tak povídá mu kosice,
proč nedala ti boty losice?
On praví, vařila mi jelita
a do nich hodila má kopyta.

Tak kosi vzali losa
do losí obuvi,
koupili mu nová kopyta,
prý ať si zbaští losice jelita
a sama zkusí chodit bosa.

Los už nechodí bosý,
miluje všechny kosi,
že srdce mají na pravém místě
všichni kosi,
to už ví los jistojistě.

Marie Salavcová

Moravská noc

Do noci hvězdy propalují nebe
Cimbál běsní a housle lkají
Krev vína teče
a my snažíme se
urvat ze stromu života co se dá
neboť sami dozrávame

Tančíš
a není to tanec radosti
V náruči divný tanečník tě svírá
a není to láska

Aspoň chvíli klidu
Ztišit to napětí
Upokojit tělo
i srdce

Tančíš
Ráda bys přestala
ale ono to nejde
Vyhazuješ rukama nohama
jak šohaj cifruješ v moravské noci
Vínem se pokoušíš opít toho prevíta
který ti nedá vydechnout

Konečně přestal
a ty tuhneš
měníš se v sochu
cigareta žhne
Dělá ti dobře?
Kuř dál
Dělej cokoliv
co ti dělá dobře
čím neublížíš sobě ani druhým

Vyšel jsem ze sklípku pod hvězdnaté nebe
Tlumeně dál cimbál toká
housle kvílí
Až nebudem tu
dál bude se nebe klenout
Jen ještě chvíli Bože dej
abychom důstojně dotančili...

Václav Žďárský

Stálíce

Byla to láska. Nádherná láska. Básničková.
Byla v ní touha a byl v ní cit,
a já měl zase pro co žít.
Bylo to krásno, co všední život mění na pestrý,
byla to ona, co ze všedního dne dělá nádherný.
Vykvetla tak nějak mezi kameny,
tak jako jahody pouštějí šlahouny.
Prodrala se i mezi tvrdou zem,
zkrátka dostala se ze mne ven.
Ona je silná a bude pořád žít,
ona si nedá ublížit.
Ona tu stále s námi bude
a nikdy ji ani kousek neubude.
Ona se nalézá všude tam,
kam svou myslí zavítám.
Stačí jen otevřít ji v myslí bránu,
pak vstoupíš do světla světového chrámu.
Tam lásky je habaděj,
tam neexistuje beznaděj,
tam roste samé kvítí,
tam stále slunce svítí.
Tam i lucerny vnímáš světlo,
cítíš, jak hřeje a jde z ní teplo.
Vidíš i paprsek a sveže se po něm,
rychleji, než rytíř se svým koněm.
Tak dostaneš se všude a včas,
svět je přece v lidech, v NÁS.

Milan Vokráčko

Kůň

Černá noc jako tůň
černou tmou mě veze kůň
Kudy dál? Kdo to ví?
Nechám to na koňovi
Divný pocit ale mám
že ten kůň neví sám
kam žene jak zběsilý
Snad uvidím za chvíli

Jedu nocí sám a sám
na koni se natřásám
Zatím jedu v pohodě
věřím šťastné náhodě
Koník jako hopík hopá
Levodopa! Pravodopa!

Ted' mě shodil!
Ted' mě kop!
Nechce se mu přes příkop!

A už zase jedem dál
koník opět dal se v cval
Zatím jedu v pohodě
věřím šťastné náhodě
Příště mě snad vyklopí
do hromady konopí

Václav Žďárský

Já měl vždy hlad po životě
Prolez jsem každou dírou v plotě
abych objevil, co nevím.
Těch poznání si cením.

Párkrát jsem myslel, že jsem dožil.
Pak dostal vždy silnou infuzi
a někdy přímo do žil.
To vrátilo mně iluzi.
Jsem rád, že jsem se toho dožil.

Jaromír Špaček



Ilustrace: Ing. Václav Veselý



*Vážení priatelia,
možno si niektorí z vás spomenú na čipernú
osôbku s uhrančivými očami, ktorá sa
objavila u vás v Čechách a bolo ťažko uveriť,
že je tiež parkinsonička. Bola príliš mladá.
Energie mala až prebytok a bolo jej
zásluhou, že si môžeme pripomenúť
v najbližších marcových dňoch jedno
významné výročie.*

18. marca budú tri roky, čo sa občianske združenie Spoločnosť Parkinson Slovensko zaregistrovalo na ministerstve vnútra. Sú to už tri roky a či ešte len tri roky? Uplynulo 1095 dní a tím, ktorý zakladal združenie, sa citeľne rozrástol. Na začiatku nás bolo iba niekoľko, asi tolčí, koľko klubov máme dnes. Stali sme sa samozvaným prípravným výborom, a po dosť náročných jednaniach sme podali žiadosť o registráciu. Museli sme pripraviť stanovy, organizačný poriadok, hľadali sme informácie a pomoc. Vedúcimi osobnosťami boli dnešní štatutári, predseda a podpredseda – pani Zuzana Michalková a Ing. František Scherer. Dopĺňali sa. Ona, horúca krv a prekypujúca energia – on, pokojný a rozvážny, s racionálnym pohľadom.

Dnes môžeme skonštatovať, že za tie tri roky sme urobili kus práce. Máme 7 regionálnych klubov. Zviditeľnili sme sa aj v médiách. Zúčastňujeme sa na súťažiach doma aj „v zahraničí“ – u vás, naši priatelia. Slovenskí parkinsonici dokázali zožať úspechy na športovom poli, ale aj v oblasti šikovných rúk.

Bolo pre nás vzpruhou, že sme od začiatku cítili vašu podporu a že dodnes sú naše vzťahy priateľské a korektné. Choroba nepozná hranice. Medzi členmi SPS a českými parkinsonikmi vznikli partnerské vzťahy, stretávame sa na spoločných akciách, aj súkromne.

Nebudem tu vymenovávať, čo všetko sme za tri roky absolvovali a na čom sme sa podieľali. Bolo toho dosť. Napríklad: tradičný výstup na Pustý hrad, jesenné víkendové pobyty na Kojšovskej holi, stolnotenisové turnaje, parkinsoniády v Dubňanoch, výstava šikovných rúk



v Lysej nad Labem, rozhovory v médiách, články v tlači, priateľské stretnutia užívateľov chatu, relaxačné pobyty na Slovensku i v Čechách. Minulý rok sme na parkinsoniáde získali rekordný počet 13 medailí a v našej zbierke nechýbajú ani iné ocenenia z rôznych akcií. .

Môžeme byť pyšní sami na seba. Naši členovia chodia na stretnutia radi a s nadšením sa zapájajú do spoločných akcií. Úsilie, vynaložené na prípravu registrácie, získavanie členov a prezentácie SPS navonok neboli márne.

Veríme, že aj naša spolupráca sa bude rozvíjať a dokážeme prinášať aktuálne informácie, organizovať spoločné akcie a uľahčovať a spríjemňovať život kolegom v chorobe.

Ludmila Kokošková

Už som pochopila...

Pred trinástimi rokmi diagnostikovali manželovi Parkinsonovu chorobu. Bol to šok. Zháňali sme informácie o chorobe, ale bola to bieda. Po počiatočnom roztrpčení, prečo sa práve my máme boriť s takou chorobou, som sa s diagnózou zmierila. Všetko to poznáte.

Manžel pobudol párkrát v nemocnici, lekári mu nasadili lieky. Postupne sa podarilo nastaviť mu správne dávky, jeho stav sa ako by zlepšil. Chodil ešte do práce. Keď potreboval ísť k lekárovi, šiel sám, ja som tiež pracovala. Často prišiel domov s tým, že mu lekár

navrhol preliečenie v nemocnici. Manžel o tom nechcel ani počuť. Veľmi som sa čudovala a dohovárala som mu: „Veď ti pomôžu, koľkí by sa chceli ísť preliečiť do nemocnice a nemajú možnosť.“ Jeho odpoveď bola vždy: „Ja ti tam zomriem. Mne pobyt v nemocnici nerobí dobre. Vždy sa mi tam pohorší a nie polepší.“ Nakoniec som to prijala a prestala sa starať. Manžel si vedel všetko zariadiť sám.

Ale Parkinson sa nevzdal a pekne tíško postupoval a aj postupuje. Manžel prestal šoférovať a keď potreboval ísť k lekárovi, požiadal ma, aby som ho zaviezla. Keď som už tam bola, po čase som začala chodiť s ním aj do ordinácie. Dozvedela som sa viac o jeho liečbe, o jeho liekoch a doma som vyzozorovala, aký majú lieky na manžela účinok. Musím povedať, že manžel je veľmi zodpovedný pacient. Už od samého začiatku si vedel lieky ukočirovať a brať ich podľa pokynov lekára a ako si to jeho telo žiadalo. No v živote to býva tak, že nikdy neostane pri jednom probléme. Manžel potreboval ísť na operáciu raz, druhý raz a zakaždým bol z toho vedľa. Boli to menšie operácie, ktoré mu robili pri lokálnej anestézii a lieky si mohol brať sám. Lenže teraz bolo treba urobiť operáciu pri celkovej narkóze.

Už pri anesteziologickom vyšetrení má človek zmiešané pocity. Anesteziológ poučí pacienta ako má pred operáciou jesť, piť a parkinsonik čaká, čo s liekmi. Anesteziológ rozhodol, že pred operáciou má manžel užiť predpísanú dávku liekov a zapíť minimálnym množstvom vody. Po trinástich rokoch užívania ich dokáže prehltnúť aj bez vody, tak som v tom nevidela problém. Lenže už ráno na oddelení vznikol pred operáciou rozruch, lebo tam mu lieky zobrali a rannú dávku mu nechceli dať. Darmo som volala sestričke, že anesteziológ rozhodol podať manželovi rannú dávku. V strese ani nevedel, ako sa dostal na chirurgický sál, a bez liekov. Operácia neprebiehala tak hladko, ako sa očakávalo. Z hodiny sa pretiahla na tri hodiny. Prešiel čas ďalšej dávky. Keď sa prebral na JISK, bol celý nesvoj. Nevedel, kde sa nachádza, bol stuhnutý ale živý. Nevnímal, aký je čas, koľko je hodín.

Keď som prišla na návštevu, po chvíli bol čas ďalšej dávky parkinsonickej „stravy.“ Išla

som za sestričkou, že manžel ako parkinsonik užíva lieky v pravidelných časových intervaloch a je čas užiť dávku. Odpoveď znela, že je to veľmi skoro po operácii, asi tri hodiny, ... a lieky mu nedajú. Na moje naliehanie, aby sa opýtali lekára, mu s malým množstvom vody lieky podali. Sám by nebol schopný dostať sa k nim. Večer doma som verila, že večernú dávku dostane správne a myslela som, že na druhý deň to už bude dobre. Ale to som bola veľká optimistka! Ráno mi manžel telefonoval, že zas nemá svoj určený doping. Upokojovala som ho: „Neboj, to len ráno, druhá dávka bude správna.“ Telefonicky som sa snažila v určený čas sestričke pripomenúť, že manžel potrebuje lieky a aké v tom čase užíva. Poobede som išla na návštevu schválne v čase, kedy sa mala podávať popoludňajšia dávka. Sestrička doniesla jedno Stalevo a dosť. Keď som zareagovala, že k tomu Stalevu treba ešte 2× PK– Merz, dozvedám sa, že to tak lekár nenapísal. A ona mu to nemôže dať, lebo na obed mu dali tak a tak. Skoro ma vystrelo. Snažila som sa ovládať a byť milá. Verím, že sestričky sa snažia a nemôžu za to, že ten môj manžel je taký exot. Neberie lieky ako všetci – na povel, ráno, obed, večer, ale si vymýšľa nejaké nové časy, na ktoré oni pri návale práce môžu zabudnúť. Našťastie manžel presne vie, čo kedy užíva, no len kto bude tak dlho počúvať človeka, ktorý už ani veľmi zrozumiteľne nerozpráva. Každý má naponáhlo. Vysvetlila som sestričke, že na lístočku som presne napísala čas a zloženie dávky liekov, ako ich má manžel správne užívať a že by som ju prosila, aby mu tie lieky dávali tak. Slúbila mi, že požiada lekára, aby opravil v prijímacej správe rozpis ako sa majú manželovi lieky podávať. Ospravedlnila sa mi, že škoda, že som si neprečítala, čo tam lekár napísal. Myslím si, že čítam všetko, ale kontrolovať, či lekár napísal správne lieky, keď som mu pri prijíme dala najnovšiu správu od neurológa, kde je všetko podrobne napísané, tak to ma nenapadlo, zvlášť keď už na čítanie potrebujem okuliare a je to napísané malými písmenami. Takže hurá, na štvrtý deň som konečne vybojovala potrebné dávky liekov. Manžel po operácii by to z nemocničnej postele určite nedokázal. Je

šťastie, že mám chápatého zamestnávateľa a mohla som každý deň odísť skôr z práce a utekať do nemocnice. Takže teraz po trinástich rokoch som pochopila, prečo môj manžel nechce ísť do nemocnice. Viem, že som nenapísala nič nové, ale donedávna som žila v ilúzii, že keď prídem k lekárovi nemusím striehnuť, čo predpíše, čo napíše. Ale dnes platí (česť výnimkám), že čo si nezariadim a neustriehnem, tak nemám.

Je to smutné, ale trvalo mi trinásť rokov, kým som pochopila, ako to v našom zdravotníctve funguje. Vidím aj na týchto našich patáliách, aké je dôležité, aby sa o Parkinsonovej chorobe vedelo viac, hlavne medzi sestričkami, aby človek nevyzeral ako blbec, keď sa domáha takej samozrejmej veci, ako je podávanie liekov parkinsonikovi v jeho nastavenom režime. Je veľmi malá informovanosť ošetrojúceho personálu o tom, že nedodržanie stanovených časov môže pacientov stav veľmi zhoršiť a návrat do normálu trvá nejakú dobu.

Preto ma teší, že sme aj u nás na Slovensku založili patientsku organizáciu Spoločnosť Parkinson Slovensko. Vďaka nej a spolupráci s českými kolegami a časopisom Parkinson

môžeme šíriť poznatky o chorobe, liečbe, nových postupoch, navzájom sa podporovať a snažiť sa o skvalitnenie života parkinsonikov.

A.Š.

Dobrá správa

V týchto dňoch vydala spoločnosť MedMedia, s.r.o prvé DVD s cvičením zostaveným cielene pre parkinsonikov. Ku DVD patrí aj brožúrka so sprievodným textom ku jednotlivým cvikom. Sme nesmierne radi, že Ing. arch. Radoslav Herda, riaditeľ vydavateľstva MedMedia, s.r.o sa podujal na túto úlohu, našiel sponzorov a v spolupráci s fyzioterapeutkou Máriou Farkašovou pripravili pomôcku pre nás, parkinsonikov. Cviky nie sú náročné, myslelo sa aj na pacientov v pokročilom štádiu choroby. Vedenie Spoločnosti Parkinson Slovensko pre členov prevzalo dohodnutý počet kusov. Ďakujeme Ing. arch. Radoslavovi Herdovi a všetkým, ktorí sa podieľali na vzniku tejto publikácie. V ponuke rôznych informácií a príručiek doteraz chýbalo cvičenie, zostavené odborníkom na neurologické ochorenia.

Kontakty

Spoločnosť Parkinson Slovensko (SPS)

Ul. Čingovská 1379/9, 040 12 Košice, Slovenská republika

Predseda SPS:

Zuzana Michalková

Ul. Čingovská 1379/9, 040 12 Košice, Slovenská republika

e-mail: zuzana@parkinson-net.sk • mobil: +421 908 323 520

Podpredseda SPS:

Ing. František Scherer

Floriánska 12, 040 01 Košice, Slovenská republika

e-mail: scherer@fema.sk • mobil: +421 905 618 147

Odborný garat SPS: Lekár – neurológ: doc. MUDr. Ján Benetin, PhD.

Regionálne kluby

Košice – Ing. František Scherer	scherer@fema.sk	+421 905 618 147
Liptovský Mikuláš – Ľudmila Kokošková	kokoskova@imafex.sk	+421 905 992 352
Zvolen – Ján Krnáč	krnyjan@gmail.com	+421 917 574 548
Bratislava – Ing. Jozef Stohl	jozef.stohl@gmail.com	+421 908 124 367
Bánov – Katarína Mazúchová		+421 918 909 434, 035 657 1176
Nitra – Lýdia Trubačová	lydia.trubacova@gmail.com	+421 907 438 273
Levice – Katarína Félixová	felixova.katarina@gmail.com	+421 908 434 186



Společnost Parkinson, o.s.

Volyňská 20, 100 00 Praha 10

tel.: 272 739 222 • kancelar@parkinson-cz.net

	JMÉNO A PŘÍJMENÍ	SKYPE ADRESA	TELEFON	MOBIL	
VÝBOR	JUDr. Karel Skořepa	leraxs		774 443 556	predseda@parkinson-cz.net
	Mgr. Jaroslav Fridrich	j.fridrich		774 443 563	fridrich@parkinson-cz.net
	Václav Fiedler	vaclav-mb		774 443 560	fiedler@parkinson-cz.net
	Čermák Čestmír	cesta3		777 606 471	cermak@parkinson-cz.net
	Jana Večlová	janinka669		774 443 562	veclova@parkinson-cz.net
Kancelář	Ing. Marie Martinů	parkinson-cz.net	272 739 222	774 443 552	kancelar@parkinson-cz.net
Účetní	Věra Skoupá	parkinson-cz.net		774 443 558	kancelar@parkinson-cz.net
Časopis	Jana Večlová	janinka669		774 443 562	casopis@parkinson-cz.net
www-admin	Ing. Josef Cajtler	pepanc		774 443 559	admin@parkinson-cz.net
www-autor	Ing. Pavel Kneř	kner-kv		774 443 557	info@parkinson-cz.net

STACIONÁŘ: Stacionář přestěhován a otevřen v DS Háje, blíže viz. tel. 725 810 276 – Lucie Večerková vedoucí stacionáře.
Případně web provozovatele DS Háje.

KLUB	PŘEDSEDA	TELEFON	MOBIL	E-MAIL	VS
Brno	Mgr. Eva Vernerová	545 577 450	606 145 248	vern.eva@seznam.cz	649003
Červený Kostelec	Helena Kukrálová		737 109 815	helena@kukral.cz	649004
České Budějovice	Ing. Bohumila Šindelarová		777 941 585	bsindelarova@seznam.cz	649005
Děčín	Jan Ďurdák		608 809 969	durdakjan@seznam.cz	649006
Havlíčkův Brod	Jiří Vacek		607 849 627	jvadede@seznam.cz	649007
Hradec Králové	Martin Brus		603 483 598	martin.brus@seznam.cz	649008
Chomutov	Jaroslav Bednář	474 375 184	603 728 012	jbednar2@volny.cz	649009
Liberec	Zdeněk Konopáč	482 711 371	602 350 905	marcelakonopacova@centrum.cz	649010
Litomyšl	Marta Skřivanová		723 148 356	martaskrivanova@seznam.cz	649011
Mladá Boleslav	Václav Fiedler		774 443 560	fiedler@parkinson-cz.net	649012
Most	Ing. Arnošt Štádlík	476 103 654	602 428 242	arnost.stadlik@seznam.cz	649013
Olomouc	Marie Salavcová		736 121 195	msalavcova@seznam.cz	649014
Ostrava	Jarmila Slivečková	596 738 458		j.sliveckova@seznam.cz	649015
Pardubice	Jiří Vála		606 461 697	jirka2023@seznam.cz	649016
Plzeň	Luboš Vágner		732 179 553	vaglub@seznam.cz	649017
Poděbrady	Miroslav Růžička	231 783 217	602 238 658	miroslav_ruzicka@centrum.cz	649018
Praha	PhDr. Michaela Kramerová		724 432 004	parkinsonpraha@seznam.cz	649019
Ústí nad Labem	Věra Jelínková	474 557 073	724 029 264	jelinkova47@seznam.cz	649020
Zlín	Marie Skoumalová	577 436 560	737 812 385	marie.skoumalova@seznam.cz	649021
Žďár nad Sázavou	Marie Benešová		607 779 384	marie.benesova@unet.cz	649022
Parkinson Slovácko o.s.	Jan Škrkal	511 119 420	608 081 553	skrkal@seznam.cz	

Variabilní symboly (VS) slouží pro informativní přehled o klubové příslušnosti dárce. Pro webový klub on-line použijte 649002. Neprislušíte-li k žádnému klubu, uveďte 4444. Děkujeme



Přihláška na rekondiční pobyt – Společnost Parkinson, o.s.

Zakroužkujte, prosím, písmeno na začátku řádku, kterého pobytu se chcete zúčastnit

A	Štikov I	29. 04. ÷ 09. 05. 2012	hotel Štikov u Nové Paky	(východní Čechy)
B	Bílá Strž	17. 05. ÷ 27. 05. 2012	Rodinný penzion Bílá Strž u Železné Rudy	(jižní Čechy)
C	Pastviny	25. 05. ÷ 03. 06. 2012	Pastviny u Žamberka	(východní Čechy)
D	Štikov II	29. 07. ÷ 08. 08. 2012	hotel Štikov u Nové Paky	(východní Čechy)
E	Kahan	15. 09. ÷ 25. 09. 2012	hotel Kahan Horní Bečva	(Beskydy)

Víkendové pobyty:

F	Staré Město	20. 06. ÷ 24. 06. 2012	(organizuje klub Olomouc – Marie Salavcová)
---	-------------	------------------------	---

Žadatel

(Titul, příjmení, jméno) Číslo obč. průkazu
(Číslo průkazu spol. Parkinson jen u členů) Rodné číslo Datum narození
Adresa PSČ
Tel.: mobil: e-mail: ☒ Jsem: ☐ TP ☐ ZTP ☐ ZTP/P

Doprovod (vyplňte nebo napište „bez doprovodu“)

(titul, příjmení, jméno) Číslo obč. průkazu
(Číslo průkazu spol. Parkinson jen u členů) Rodné číslo Datum narození
Adresa: PSČ:
Tel.: mobil: e-mail:

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem se v roce 2012 nezúčastnil a nezúčastním žádného dalšího pobytu organizovaného jiným občanským sdružením než Společností Parkinson o.s. nebo jiných akcí, podporovaných Ministerstvem zdravotnictví ČR, tzn. že nečerpám dotaci vícečetně. Souhlasím, aby tato přihláška včetně záznamů lékaře byla archivována pro případnou kontrolu MZ ČR. Souhlasím s publikováním záberů z rekondičního pobytu.
Já níže podepsaný/á prohlašuji, že budu dodržovat řád a program rekondičního pobytu a v opačném případě po písemném odůvodnění na vlastní náklady bez nároku na odškodnění pobyt opustím.

V dne 2012

Podpis žadatele

Podpis doprovodné osoby

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.

Diagnóza nemoci (číselně i slovně)

(volby prosím označte zakroužkováním)

Soběstačnost pacienta: **DOBŘÁ** **ZTÍŽENÁ** **JEN S DOPROVODEM**

Pohyblivost pacienta: **DOBŘÁ** **ZTÍŽENÁ** **JEN S DOPROVODEM**

Orientační schopnost pacienta: **DOBŘÁ** **ZTÍŽENÁ** **JEN S DOPROVODEM**

Další diagnostikované nemoci, na které je pacient léčen

.....

Rekondiční pobyt: **DOPORUČUJI** **NEDOPORUČUJI**

Razítko a podpis

Datum2012 odborného lékaře (neurologa):

Významní sponzoři v roce 2011

Společnost Parkinson, o. s., nezisková organizace, by nemohla provozovat svou činnost bez pomoci sponzorů. Významně nám pomáhají především dotace projektů Ministerstva zdravotnictví ČR a firmy NOVARTIS a GSK.

Děkujeme i všem ostatním firmám, které se rozhodly nás podpořit. Velmi důležitou součástí našich prostředků tvoří také drobnější finanční dary od jednotlivců.

Také jim patří náš dík.



Ministerstvo
zdravotnictví ČR



Účtovat nám pomáhá:



Partner Klubu Pardubice:



50+

Měsíčník pro aktivní čtenáře po padesátce!

revue50plus.cz

Již osmým rokem s Vámi.

Motto časopisu:
„Život v padesáti nekončí“

Široký záběr témat:

zdraví, cestování, zábava, trénování mozku, křížovky

KDE REVUE 50PLUS NAJDETE?

Ve vybraných prodejnách tisku po celé ČR.

Ale nejlépe ve vlastní poštovní schránce!

Dárkovým certifikátem

na předplatné potěšte své blízké.

Roční předplatné 350 Kč.

Předplatte si časopis přímo v redakci na tel. č. **233 322 855** nebo na **www.revue50plus.cz**.

Adresa redakce: Ostružinová 3, Praha 10, 106 00.



Na vyžádání Vám zdarma zašleme ukázkové číslo časopisu



Z rekondičních
pobytů
2011
ŠTIKOV

