

PARKINSON



- **PROJEKT PARKINSON STANDARD**
 - POŽADAVEK NA POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ
 - PSYCHICKÉ PŘÍZNAKY PARKINSONOVY NEMOCI
 - POHÁR ČR PODĚBRADY
 - ZLÍNSKÝ „Minibál“
 - PSYCHOMOTORICKÉ HRY BRNO
 - KAREL FRIEDRICH OCENĚN
 - PŘÍBĚHY
 - OSOBNOST MEZI NÁMI
- Václav Fiedler**
- PRÁVNÍK RADÍ
 - POČÍTAČE A JAK NA NĚ

PK Mladá Boleslav vás zve k návštěvě Smetanových Jabkenic

Cílem akce je seznámit se s místem, kde prožil svá poslední léta světově známý hudební skladatel Bedřich Smetana. Již zcela hluchý zde dokončil monumentální cyklus *Má vlast*, napsal smyčcový kvartet *Z mého života* nebo opery *Huťička* a *Tajemství*.



Loňské oslavy připomněly 190 let od narození Bedřicha Smetany, 130 let od jeho úmrtí a 90 let od chvíle, kdy mu byl v Jabkenicích odhalen pomník.

Chtěli bychom navázat na úspěšná setkání parkinsoniků konaná v minulých letech (Poděbrady, výlet lodí, Pardubice, výstupy na památnou horu Říp) atd.



Sraz účastníků je v restauraci Nad muzeem v Jabkenicích

15. října 2016 v 10 hodin



Kromě prohlídky expozice muzea a pomníku Bedřicha Smetany je plánována pohodová procházka Oborou kolem rybníků (zvládnutelné i pro vozíčkáře nebo s chodítkem, nenáročná trasa dlouhá cca 2,5 km). Po procházce bude v restauraci připraveno grilované seled a výborná polévka. K poslechu a k tanci nám zahrají harmonikáři. Plánované ukončení akce kolem

16 hod. Pro účastníky, kteří přijedou vlakem či autobusem do Prahy, bude přistaven autobus u Hl. nádraží, odjezd v 9 hod., návrat do Prahy mezi 15. a 16. hodinou.

Přihlášení jste zaplacením příspěvku na akci **do 15. září**.

Platba: grilované seled 100Kč/os; grilované seled + autobus 200Kč/os.

Platební pokyny: č. ú.1766806504/0600, VS 238, v poznámce jméno účastníka.

Hlavním organizátorem je Václav Fiedler - předseda PK Mladá Boleslav,
tel. 774 443 560, e-mail: fiedlerst2@gmail.com

Vydavatel:

Společnost Parkinson, z. s.
Volyňská 933/20,
100 00 Praha 10

IČO 60458887

reg. pod číslem zn. L6265
u Městského soudu v Praze,
registrace MK ČR E 7888
ISSN1 1212-0189
telefon: 774 443 561
kancelar@spolecnost-parkinson.cz
č. účtu: 1766806504/0600
MONETA MONEY BANK Praha

Redakce:

Zdislava Freund
Ing. Jaroslava Pechová
Jaromír Špaček
Prof. Ing. Jaroslav Dufek, DrSc.
telefon do redakce: 774 443 561
freund@spolecnost-parkinson.cz
příjem inzerce: 774 443 561

Redakční rada:

doc. MUDr. Martin Vališ, Ph.D.
doc. MUDr. Marek Baláž, Ph.D.
MUDr. Vojtěch Mach

Jazyková korektura:

Iveta Štveráková
JUDr. Zdeněk Valášek

Grafické zpracování:

TIGIS, spol. s r. o.,
Hana Paulová

Tisk:

TIGIS, spol. s r. o.
Číslo 49 vychází v srpnu 2016
za významné podpory
Úřadu vlády ČR.
Obsah časopisu nelze uveřejňovat
bez souhlasu vydavatele.



*Vážení čtenáři, pacienti s Parkinsonovou
nemocí, jejich blízcí a pečující,
přinášíme vám opět soubor zajímavého
čtení, důležitých informací a obrázků z akcí.*

*Z odborné oblasti si můžete přečíst
článek doc. Masopusta a doc. Valíše. A jaké je téma? Psychické
příznaky u Parkinsonovy nemoci. V rubrice Z kanceláře se
dozvíte o změnách, průběhu valné hromady v Pardubicích, ale
i chystané petici za zřízení pobytových zařízení specializovaných
na Parkinsonovu nemoc.*

*Bohatým obsahem jako vždy zaujmou klubové akce,
najdete zde opět právní rubriku, počítače aj.*

*Za celou redakci vám přeji krásné léto, hodně sluníčka
a léčivého denního světla.*

*Nasbírejte si ho do zásoby na prosinec, kdy vyjde naše
další jubilejní padesáté číslo.*

Vítáme vaše příspěvky k oslavě tohoto jubilea.

*Za redakci časopisu
Zdislava Freund*

■ ÚVOD	1
■ Z KANCELÁŘE SPOLEČNOSTI PARKINSON, z. s.	2
■ PSYCHICKÉ PŘÍZNAKY U PARKINSONOVY NEMOCI doc. MUDr. Jiří Masopust, Ph.D., doc. MUDr. Martin Vališ, Ph.D.	8
■ ZE ŽIVOTA KLUBŮ	20
■ OSOBNOST MEZI NÁMI	34
■ PŘÍBĚHY	36
■ SPOLKOVÁ PRÁVNÍ PORADNA	42
■ OZDRAVNÉ POBYTY	44
■ POČÍTAČE A JAK NA NĚ	46
■ KONTAKTY	48

Zdislava Freund

9. VÝSTUP NA HORU ŘÍP

Naše organizace se již podeváté připojila k akcím Světového dne Parkinsonovy nemoci, a to v neděli 10. dubna opět na Říp. Letos jsme uvítali hosty z Asociace slovenských sester a pacientů (ASAP) – na návštěvu do Prahy přijely čtyři její členky pod vedením předsedkyně ASAP L. Kočanové. Proslov na vrcholu u rotundy přednesl J. Ďurďák.



ČESKÝ POHÁR PACIENTŮ S PARKINSONOVOU NEMOCÍ

ve stolním tenise se uskutečnil v sobotu 2. dubna v Poděbradech.

VALNÁ HROMADA

proběhla i s volbou kontrolní komise v pondělí 23. května v přednáškovém sále Krajské nemocnice v Pardubicích. Jejím milým doprovodným programem bylo předání fotoobrazu J. Jurásky darovaného Společnosti Parkinson, z. s. Odpoledne následovala odborná přednáška doc. Baláže na téma „Pacient krátce po DBS a po několika letech“.

Lubica Kočanová, Svetlana Schubertová



6. KVĚTNA JSME PREZENTOVALI SP

na XVII. ročníku kursu kontinuálního vzdělávání: Extrapyramidová onemocnění v Českém Krumlově. Dojmy z místa konání byly více než rozpačité, o to víc je nutné vyzdvihnout ochotu členů Společnosti hradit si náklady na účast ze svých prostředků.

ZNAČKA PARKINSON STANDARD

Ostrava – Symposium ČAS (České asociace sester) – předsedkyně Z. Freund ve svém příspěvku prezentovala Společnost Parkinson, z. s.



a její nový projekt – značku PARKINSON standard. První osvědčení o přidělení značky bylo předáno na malé slavnostní akci v Domově pro seniory v Krnově dne 3. května 2016

Další informace

Dotace – na účet Společnosti dorazily koncem června dotace centrálních orgánů na projekty roku 2016.

MZČR – PGP G2

- Pravidelná rehabilitační cvičení pro osoby s PN 240 000 Kč

ÚV

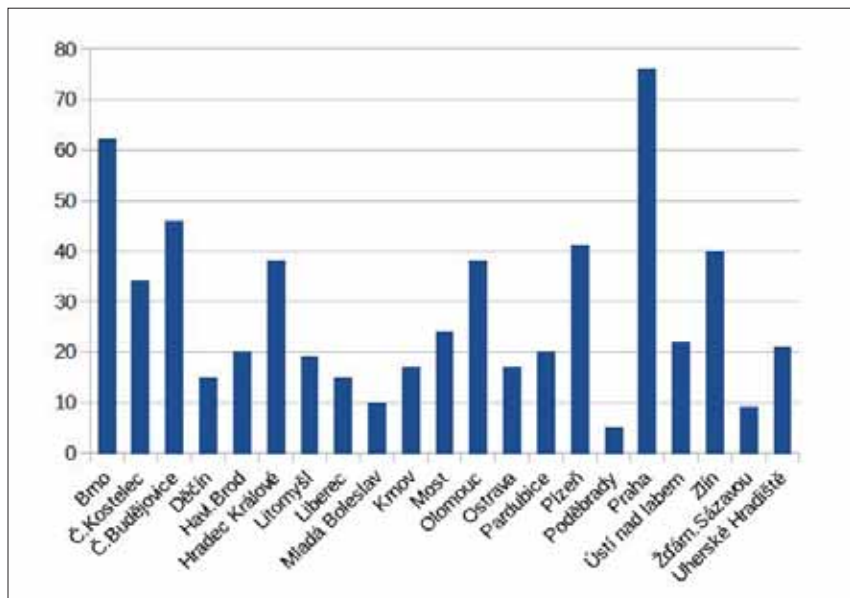
- Organizační servis patientské organizace s 20 středisky 100 000 Kč
- Časopis Parkinson a tiskoviny Poradenského centra 100 000 Kč
- Pokračování členství v EPD... 22 000 Kč

Ozdravné pobyty – máme za sebou dva pobyty z pěti, tj. Pastviny – vedoucí pobytu D. Daňková (19. 6. – 29. 6.) a hotel Grádl v Železně Rudě – vedoucí pobytu V. Fiedler (24. 6. – 3. 7.). Více v rubrice Ozdravné pobyty.

Změna předsedů – od dubna je novou předsedkyní PK Uherské Hradiště P. Bočková, od května se o klub PK Praha stará M. Opltová.

Členská základna SP – ke dni uzávěrky tohoto časopisu evidujeme 600 platících členů, z grafu si můžete udělat přehled, jak velké jsou jednotlivé kluby.

Graf: Počet členů v Parkinson klubech



Požadavek na vyčlenění DZR

Poradenské centrum – požadavek na zřízení pečovatelských zařízení specializovaných na PN byl odeslán ministryni MPSV Michaelle Marksové dne 16. 6. 2016. Zároveň byli o našem požadavku informováni NRZP, MZČR a VZP.

Podporu našemu úsilí vyjádřil předseda NRZP V. Krása a zároveň s ním byly konzultovány podrobnosti požadavku.

Z dotazů do poradenského centra Parkinsonovy nemoci Společnosti Parkinson, z. s. vyplývá, že zdravotnická zařízení a poskytovatelé sociálních služeb běžně nemají dostatek zkušeností s touto diagnózou.

Nedokáží tak zajistit ošetření a péči o pacienta se specifickým lékovým, výživovým a pohybovým režimem, který tato diagnóza vyžaduje, a dochází až ke zhoršení zdravotního stavu pacienta.

Přitom nejde o zlou vůli, personál jen není dostatečně seznámen s důležitostí tento režim dodržet.

Pacient či jeho rodinní příslušníci zažívají těžké chvíle, když se ve zdravotnickém či pečovatelském zařízení nedaří udržet pacientův stav alespoň nezhoršený.

Žádáme zřízení specializovaných pobytových zařízení pro péči o pacienty v pozdní fázi Parkinsonovy nemoci prostým vyčleněním současných zařízení se

zvláštním režimem pouze pro diagnózu Parkinsonova nemoci.

Požadovaná kapacita: 50 – 100 osob/kraj
To umožní:

- cílené zaškolení personálu
- přizpůsobení režimu zařízení specifickým potřebám
- snadnou identifikaci těchto zařízení pacienty
- spolupráci s patientskou organizací

Tato úprava nemění nic zásadního v systému – sleduje současný stav, kdy pro pacienty s pokročilou Parkinsonovou nemocí je oficiálně určen pobyt v zařízení se zvláštním režimem.

Pacienti jsou v současné době roztroušeni po těchto zařízeních, účinné péče tím není dosaženo.

Děkujeme.

V Praze dne 13. 6. 2016,
Výbor Společnosti Parkinson, z. s.

Na Požadavek, zasláný pro informaci také VZP, zareagovalo vedení VZP dopisem, ve kterém děkuje za poskytnuté informace a souhlasí s naším návrhem řešení situace.

Z MPSV přišla reakce paní náměstkyně ministryně Jentsche Stöcklové. Doporučila obrátit se na Asociaci krajů, které mají sociální služby ve výlučné kompetenci. Dopis s požadavkem odeslán.

Proč ústavní péče? Proč nepomoci pacientům, aby mohli zůstat doma? To je častá a logická otázka. Odpovědět na ni tak, aby se tazatel dokázal vžít do situace pacienta, není vůbec snadné, ale pojďme to zkusit:

Je to další odlišnost od ostatních diagnóz.

Pacient v pokročilé fázi nemoci nepotřebuje ani tak zdravotní, jako empatickou péči, a to neustálou. Jen tak je možné zachovat mu lidskou důstojnost, jejímž nedostatkem velmi trpí, protože svou situaci vnímá nezkaleným vědomím.

Život okolo něj se relativně zrychluje, jeho blízcí se nemohou přizpůsobit jeho pomalému rytmu, musí udržet normální chod rodiny. Tak vznikají smutné situace, kdy pacient, ač v rodině, trpí nepochopením a pocitem viny, že obtěžuje.

Sám být také nemůže, velké procento pacientů umírá vyčerpáním po pádu bez pomoci.

Nenajdete asi jinou diagnózu, kde se pacienti tak rádi setkávají a jsou šťastní, že mohou být spolu, jedno kde, hlavně že nemusí nic vysvětlovat, trpět nepochopením okolí.

Až beznadějně zní informace pobytových zařízení na způsob: „Přijímáme pacienty s Alzheimerovou nemocí a jinými demencemi,“ přičemž těmi „jinými demencemi“ je myšlena Parkinsonova nemoc.

Parkinsonik reaguje pomalu, má nekoordinované pohyby, padá bez příčiny, tečou mu sliny z úst... Je však při plném vědomí a velmi tím trpí.

Podrobnější informace o projevech a příznacích nemoci se můžete dozvědět na webových stránkách Společnosti Parkinson, z. s. – www.spolecnost-parkinson.cz – v menu Poradna / O nemoci.

www.spolecnost-parkinson.cz

Oficiální webové stránky patientské organizace
Společnost Parkinson, z. s.
Kontakty, dokumenty, akce, poradna, fotogalerie ...

www.parkinson-forum.cz

Fórum Parkinson, místo pro vaše názory, pocity, zkušenosti, kde najdete i on-line chat. Na chatu se scházíme každý večer v osm hodin, „strážcem majáku“ je neúnavný Jaroslav Špaček.

Dotazník pro členy SP

(pro členy z Prahy je samostatný dotazník pod článkem o PK Praha)

Prosím vyplňte a odešlete na adresu:

Společnost Parkinson, z. s., Volyňská 933/20, 10000 Praha 10

Jméno a příjmení:	
Adresa:	
Jste pacient s PN?	
E-mail: (prosím, uveďte mail v každém případě, svůj nebo osoby blízké, souseda, ...)	
Čtete časopis Parkinson?	
Co vás v něm zajímá nejvíc?	
Co vám v něm chybí?	
Jezdíte na ozdravné pobyty?	
Jezdili byste, kdyby byla zajištěna doprava do místa pobytu ?	
Poznámka: (vaše zpráva pro nás)	



Téma: Psychické příznaky u Parkinsonovy nemoci

Když si rozbijeme koleno, náš mozek nás automaticky vede ke způsobu, jak ho ošetřit. Když nastane problém v mozku, je to mnohem horší. Pojmy jako deprese či demence jsou o to obávanější, o čem méně o nich víme. Informace, které vám zde přinášíme, byly čerpány z knihy Neuropsychiatrické případy (Galén, 2011), která je určena primárně lékařům a zdravotníkům, ale našla si své čtenáře i mezi pacienty.

Kniha je vyústěním dlouhodobé spolupráce a péče psychiatrů, neurologů a psychologů o pacienty s neurologickými poruchami, u kterých se často vyskytují závažné psychické obtíže.

Redakční úpravou a přidáním slovníkem odborných výrazů jsme se pokusili tyto informace přiblížit vám, našim čtenářům.

Redakce

Jiří Masopust, Martin Vališ, Aleš Urban, Dita Kalnická

Úvod

Idiopatická Parkinsonova nemoc (PN) je nejčastější poruchou bazálních ganglií, mozkové struktury zodpovědné za kontrolu motorických funkcí, ale ovlivňující také kognici a chování.

Poruchami bazálních ganglií a třesem se u nás zabýval internista Josef Pelnář (1872-1964). V roce 1912 publikoval výtečné dílo "Třes", jehož německá verze je dodnes citována. Ehringer a Hornykiewicz prokázali, že nedostatek dopaminu v substantia nigra je podkladem PN.

Teorie

Základním podkladem poškození CNS je degenerace dopaminergních buněk. Za normálních podmínek tato struktura zásobuje motorickou mozkovou kůru dopaminem. U Parkinsonovy nemoci chybí zpětné inhibiční impulzy. Tato dysfunkce se odráží v dalších typických příznacích Parkinsonovy choroby. Těmi jsou posturální, vegetativní a psychické poruchy.

S odhalením genů zodpovědných za vzácné familiární formy PN můžeme lépe porozumět mechanismu buněčné smrti. Intenzivně studované jsou monogenní formy PN, které se klinicky projevují brzkým nástupem onemocnění, a které vznikají na podkladě mutací v genu PARK2 (protein parkin), PARK6 (protein PINK1), PARK7 (protein DJ1) a PARK8 (protein LRRK2). Přesné mechanismy účinků těchto proteinů však nejsou dosud známy. Pravděpodobně se jedná o jejich kombinaci. Centrální roli v neurodegeneraci u PN hraje mitochondriální dysfunkce. Předpokládá se defekt komplexu I (a také komplexu IV) mitochondriálního dýchacího řetězce. Otázkou je, v jaké fázi jsou mitochondrie zapojeny do patologického procesu. Iniciační moment může být přitom odlišný pro familiární a idiopatickou formu Parkinsonovy nemoci a také se může lišit mezi jednotlivci. U některých pacientů je mitochondriální dysfunkce pravděpodobně na počátku patologické kaskády. Příčinou

může být akumulace mutací a delecí mitochondriální DNA v rámci procesu stárnutí nebo exacerbace vrozeného defektu dýchacího řetězce způsobená toxiny z prostředí či stárnutím. Jindy je dýchací řetězec poškozen až sekundárně při zvýšeném oxidačním stresu či dysfunkci proteáz z důvodu genové mutace.

Existují tři relativně nezávislé patogene- netické mechanismy:

1. Zhoršená kontrola kvality proteinů vedoucí k agregaci alfa-synukleinu
2. Mitochondriální dysfunkce potencující apoptózu
3. Aberantní kinázová aktivita indukující progresivní redukci délky a větvení dendritů

Patologicky je PN charakterizována ztrátou dopaminergních neuronů v pars compacta substantia nigra (SNpc) a přítomností inkluzí ve formě Lewyho tělísek nebo Lewyho neuritů. Lewyho tělíska jsou intranukleární inkluze, které můžeme nacházet ve větším množství přežívajících buněk z různých částí poškozeného mozku při imunohistochemickém vyšetření. Jedná se o sférické eosinofilní cytoplazmatické agregace různých fibrilárních proteinů jako například α -synukleinu, parkinu, ubiquitinu a neurofilament. U některých dědičných forem PN ale tato tělíska chybějí.

Jako v případě mnoha dalších neurodegenerativních onemocnění není patologie u PN omezena na jednu mozkovou oblast či neurotransmitter, a vždy je přítomná i extranigralní symptomatika. V současné době je známo nejméně 30 různých neurologických syndromů, které sdílejí podobné histopatologické rysy.

Ve vývoji neuropatologie u Parkinsonovy nemoci je popsáno přes šest stadií.

První stadium začíná v míše a poškozeny jsou také IX. a X. kraniální nervy a přední čichové jádro. Ve druhém stadiu progresuje nález na mozkovém kmeni s atrofií nucleus ceruleus, nucleus caudatus raphe a pons. Třetí stadium je charakterizováno degenerací substantia nigra. Poté se zvětšuje poškozená oblast kortexu, a to mezokortexu ve čtvrtém a v parietálních a prefrontálních asociálních oblastech v pátém stadiu. Naposledy podlehnou primární motorické a senzorické oblasti mozku.

Klinické příznaky PN se manifestují až při poškození 80 % dopaminergních neuronů substantia nigra. K tomu dojde mnoho let po spuštění vlastního patologického procesu. Proto klinické symptomy PN můžeme považovat za znak již pokročilého stadia onemocnění.

PN byla dříve charakterizována klasickou triádou zahrnující tremor, rigiditu a bradykinezu. Ta byla později rozšířena na tetradu přidružením posturální nestability. Klinický obraz je tvořen **motorickými a non-motorickými příznaky**. Non-motorické symptomy jsou klinické projevy senzorické, senzitivní, vegetativní a psychické dysfunkce. Dalšími příznaky jsou například poruchy chůze, mikrografie a hypomimie s typickým maskovitým obličejem (poker face). Někdy je velmi obtížné dle klinického obrazu odlišit PN od ostatních onemocnění bazálních ganglií, parkinsonského syndromu u antipsychotické terapie, vaskulární demence nebo encefalitidy. Při porovnání s diagnózou stanovenou při pitvě mají klinická diagnostická kritéria PN 80 % senzitivitu a pouze 30 % specifitu.

Parkinsonova nemoc je prakticky vždy spojena s některými psychickými projevy. Ty jsou nezdědka nedostatečně diagnostikovány nebo nesprávně léčeny.

Nerozpoznání a neléčení psychických komplikací je spojeno se snížením kvality života pacientů a s noncompliancí. Některé stavy ohrožují nemocné na životě (suicidální chování, jednání pod vlivem psychotických prožitků apod.).

Prevalence demence při PN se odhaduje mezi 10 a 40 %. Kognitivní deficit nedosahující kritérií demence se vyskytuje pravděpodobně u více než poloviny nemocných PN. Stoupá s věkem a se stupněm motorického postižení. Vyšší prevalence je také u pacientů s pozdním začátkem onemocnění (nad 60 let věku) a s převažujícími akineticko-rigidními příznaky. Výskyt demence zhoršuje prognózu onemocnění.

V patofyziologii vzniku kognitivního postižení u PN hraje roli úbytek dopaminergních buněk, degenerace cholinergních buněk a přerušení jejich vzestupných drah. Do jaké míry má negativní vliv na kognitivní funkce dopaminergní terapie PN není úplně jasné. Liší se zřejmě v různých stádiích onemocnění. V počátku nemoci může dopaminergní léčba na kognitivní funkce působit pozitivně, později při fluktuacích a snížené odpovědi na L-dopa je naopak zhoršovat.

Demence je převážně podkorového typu. Progreduje porucha exekutivních funkcí, paměti a abstraktního myšlení. Většinou se nevyskytují korové výpadové jevy pod obrazem fatických, praktických a gnostických poruch. Zatím nebyl prokázán často diskutovaný vliv dopaminergní léčby na vznik demence. Negativní vliv anticholinergní medikace (anticholinergika, tricyklická antidepresiva - TCA, amantadin) na kognitivní funkce je ale nepochybný. Někdy je nesnadné odlišit pseudodemenci, to je zpomalení psychických funkcí při těžké depresi, od demence. **Diferenciálně diagnosticky je nutné od demence u PN odlišit zejména demenci s Lewyho tělísky (DLB) a Alzheimerovu nemoc (AD).**

Předpokladem léčby demence při PN je kompenzace jiných somatických onemocnění, správná výživa a dostatečná hydratace. V prvním kroku je nutné postupně vysadit anticholinergika a léky s částečným anticholinergním účinkem jako jsou tricyklická antidepresiva. Zcela nevhodné je podávání benzodiazepinů v anxiolytické i hypnotické indikaci. Nedoporučuje se léčba vasodilatačními a nootropiky pro riziko vzniku zmatenosti nebo kardiovaskulárních komplikací. Studie ukazují na efekt inhibitorů acetylcholinesterázy (donepezil, rivastigmin, galantamin) v léčbě kognitivních a psychotických příznaků u PN. V České republice je pro léčbu demence u PN registrován rivastigmin (Exelon). Tento preparát se jeví nejvhodnějším pro dlouhodobou léčbu parkinsoniků i z pohledu inhibice jednotlivých izoform cholinesteráz. Rivastigmin je vysoce selektivní pro G1 izoformu. Donepezil blokuje převážně izoformy G2 a G4, pouze mírně G1, což může být spojeno s extrapyramidovými nežádoucími účinky a narušením spánku.

Zpomalené myšlení při PN se někdy nazývá bradyfrenie. Skládá se z příznaků jako je apatie, zpomalené využití dříve získaných znalostí ("psychická akineze") a poruchy pozornosti. Apatie a únava je celkově velmi častým problémem u pacientů s PN.

Depresivní porucha je častou psychickou komplikací PN. Asi v jedné třetině případů deprese předchází motorickým příznakům. Deprese nebo úzkost se mohou objevit i několik let před rozvojem motorických symptomů jako předzvěst budoucího onemocnění. Hloubka deprese nekoreluje s tíží motorického postižení. Patofyziologicky se uplatňují změny v dopaminergním, noradrenergním a serotonergním systému.

V analýze 45 studií zabývajících se výskytem depresivní poruchy u PN v letech 1922-1998 byla prevalence 31 %. Nejčastějšími příznaky deprese byly apatie, psychomotorická retardace, zhoršení paměti, pesimismus a suicidální myšlenky se suicidálním chováním. Některé parkinsonské příznaky - hypokineze, hypomimie, flexční držení trupu a ztráta libida - se podobají projevům deprese. Tato skutečnost znesnadňuje diagnostiku deprese u PN. V diferenciálně diagnostickém uvažování nám může napovědět efekt antidepresivní léčby nebo pozitivní L-DOPA test a vést ke stanovení diagnózy deprese, resp. Parkinsonovy nemoci. Neléčená deprese vede u těchto nemocných k narušení spolupráce při léčbě a rehabilitaci, snížení soběstačnosti, negativnímu ovlivnění motorických příznaků a zhoršení kvality života. Rizikem je možnost suicidálního jednání. Deprese u parkinsoniků nemusí být plně vyjádřena. Časté jsou případy dystymie nebo „subsyndromální“ deprese. Pokles nálady bývá pozorován v „off“. Jedná se spíše o reakci na zhoršení hybnosti. Mánie se vyskytuje u Parkinsonovy choroby zřídka a většinou je způsobena dopaminergní léčbou.

Před započetím antidepresivní terapie je vhodné vyloučit reverzibilní příčiny deprese.

V léčbě deprese používáme selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu, inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu (SNRI), antagonistu presynaptických alfa2-adrenoreceptorů mirtazapin a inhibitor zpětného vychytávání dopaminu a noradrenalinu (DNRI) bupropion, tricyklická antidepresiva, případně inhibitory monoaminoxidázy moklobemid a selegilin. U všech antidepresiv podávaných parkinsonikům je nutná pomalá titrace dávky.

Ze skupiny SSRI jsou vhodné zejména citalopram a sertralin. Antidepresiva se serotoninergním účinkem, včetně klomipraminu, nelze kombinovat se selegilem pro možnost vzniku serotoninového syndromu, hypertenzní krize a extrapyramidových nežádoucích účinků. Marsh však uvádí, že většina nemocných tyto kombinace dobře snáší. Dodržet se musí též potřebná vymývací perioda.

Bupropion SR (forma s prodlouženým vylučováním léku) je doporučován v léčbě deprese u PN. Vzhledem k účinku na dopamin by neměl zhoršovat parkinsonický tremor. Forma SR při zachování kontraindikací nevykazuje vyšší riziko epileptických záchvatů než ostatní moderní antidepresiva. Duální serotoninergní a noradrenergní efekt venlafaxinu je výhodný u nemocných PN, protože se u nich vyskytuje deficit těchto neurotransmiterů. Vzestup krevního tlaku jako potenciální nežádoucí účinek venlafaxinu může přinést užitek u parkinsoniků s hypotenzí. Pacient s depresí a hyposomnií moho mít užitek z podávání sedativního mirtazapinu na noc.

Nadějně se jeví nová antidepresiva vortioxetin a agomelatin, která jsou účinná a většinou dobře snášená.

Tricyklická antidepresiva jsou účinná při léčbě deprese u PN, v současné době je však v této indikaci téměř nepoužíváme. Účinnost a dobrá snášenlivost byla prokázána studiemi u imipraminu, desipraminu a nortriptylinu. Anticholinergní aktivita TCA může být užitečná možným ovlivněním výskytu extrapyramidových nežádoucích účinků (EPS) a v léčbě tremoru. TCA však výjimečně EPS také vyvolávají. Tricyklika mohou narušovat absorpci levodopy. Použití TCA je vzhledem ke spektru nežádoucích účinků limitováno u starších a tělesně nemocných pacientů. Nebezpečnými nežádoucími účinky TCA u této

skupiny nemocných jsou především posturální hypotenze, synkopy a pády v důsledku adrenolytického působení a poruchy paměti nebo delirium na podkladě anticholinergního působení.

Z agonistů dopaminových receptorů byl prokázán příznivý efekt u pramipexolu (např. práce Rektorové a spolupracovníků z roku 2003) a ropinirolu. Antipsychotika druhé generace jsou účinná v léčbě deprese s psychotickými příznaky i v léčbě deprese samotné. Většina jich ale zhoršuje motoriku (viz dále). Malá placebem kontrolovaná studie ukázala účinnost omega 3 – nenasycených mastných kyselin na depresi u PN. Zkoumán byl i vliv léčby světlem. Elektrokonvulzivní terapie je v léčbě deprese účinná a přechodně zlepšuje motoriku. Antidepresivní účinek ECT v léčbě deprese při PN je výrazný, ale často jen krátkodobý a byly rovněž zaznamenány případy deliria indukovaného elektrokonvulzivní terapií. ECT lze použít přímo v léčbě PN, efekt však bývá pouze dočasný. Hluboká mozková stimulace zlepšila u většiny nemocných s PN depresi a úzkost, do studií ale nebyli zařazeni pacienti s výraznými psychickými obtížemi. Důležité místo v léčbě deprese zaujímá psychoterapie.

Úzkost často doprovází průběh onemocnění. Při PN se komorbidně vyskytuje panická porucha, generalizovaná úzkostná porucha a fobické poruchy. Úzkost provází také další psychické komplikace PN, nejčastěji depresi, psychotické příznaky, ale i demenci. Při výrazné fluktuaci se objevuje masivní epizodická úzkost charakteru panické ataky v hypodopaminerním “off” stavu. V souvislosti s kolísáním hladin dopaminerní léčby se v druhé polovině noci objevuje probouzení ve stavu panické úzkosti. To pacienti subjektivně prožívají velmi negativně. Na přechodnou dobu lze užít

k potlačení úzkosti nižší dávky benzodiazepinů. V žádném případě je však nepodáváme dlouhodobě pro riziko vzniku návyku. U starších pacientů benzodiazepiny negativně ovlivňují kognitivní funkce. Příležitostně mohou benzodiazepiny působit proti účinku L-DOPA. U parkinsoniků nejsou benzodiazepiny vhodné též pro možnou sedaci, indukci deliria či desinhibici.

Nebenzodiazepinové anxiolytikum hydroxyzin působí dobře proti úzkosti, může však sedovat nebo vyvolat zmatečnost. Proto hydroxyzin podáváme intermitentně a v co nejnižší účinné dávce. Pro zvládnutí chronické úzkosti nebo úzkosti spojené s depresí je vhodné použít antidepressiva se skupiny SSRI. Úzkostní pacienti někdy hůře snášejí lehce aktivující antidepressiva jako fluoxetin, venlafaxin a bupropion. Z nefarmakologických strategií se osvědčila relaxace, podpůrná psychoterapie a postupy zahrnující tělesné cvičení.

Psychotické příznaky se objeví u 20-40 % nemocných a většinou souvisí s antiparkinsonskou léčbou. Zvýšené riziko přináší zejména kombinace léků užívaných v léčbě PN a jejich náhlé navýšení, přítomnost demence a deprese. Častěji je nacházíme také u pacientů s pozdním začátkem onemocnění (nad 60 let věku) a s převažujícími příznaky rigidity a hypokineze. Vyskytují se též u pacientů, kteří nedodržují doporučené dávkování antiparkinsonik. V zásadě jsou možné dvě hlavní etiologické příčiny. První je akutní reakce na infekci, trauma nebo intoxikaci v rámci deliria. Druhou možností je pozvolný rozvoj psychotické symptomatiky při dlouhodobé dopaminerní terapii. Některé práce ukazují, že výskyt psychotických symptomů může souviset nejen s dopaminerní léčbou, ale také se zvýšenou koncentrací Lewyho tělísek

v parahippokampu, amygdale, frontálních, temporálních a parietálních lalocích. Vývoj psychotických příznaků často začíná výskytem živých snů, nočních děsů a nočních můr. Nejčastěji se objevují zrakové halucinace nebo iluze. Méně často bludná produkce, zejména paranoidně persekující. Obraz halucinací objevujících se při PN je zcela osobitý. Na rozdíl od halucinací v rámci schizofrenie jsou tyto měnlivé a v počátku se objevují na velmi krátkou dobu. Sluchové halucinace se vyskytují méně často, ale většinou společně se zrakovými. Dále se psychotické jevy objevují při deliriu.

Všechna antiparkinsonika mohou vyvolat nebo zhoršit psychotické příznaky. Proto někdy hovoříme o „dopaminomimetické psychotické poruše“. Vliv medicace ale nemůže být jediným vysvětlením. Psychotické prožitky u parkinsoniků byly pozorovány u 5-10 % pacientů dávno před zavedením terapie L-DOPA. Diagnostická kritéria pro psychózu při Parkinsonově nemoci ukazuje tab.

Při výskytu psychotických příznaků v první řadě redukuje velmi častou přídatnou medikaci. V dalším kroku se zaměříme na léky používané v terapii PN. Snížení dávky nebo úplné vysazení provádíme v pořadí: anticholinergika, IMAO-B, amantadin a agonisté dopaminu. Při přetrvávání obtíží po těchto úpravách nastavíme pouze minimální účinnou dávku L-DOPA. Také podání tohoto preparátu po jídle zpomaluje jeho absorpci a může tak zmírnit psychické komplikace. Pokud popsané úpravy antiparkinsonské medicace nedostačují, přistupujeme k nasazení antipsychotik. Při zhoršení motorických obtíží znovu opatrně nasazujeme antiparkinsonika v opačném pořadí než jaké bylo popsáno při vysazování.

Léčba klasickými neuroleptiky nebo-li antipsychotiky první generace (APG) je u PN absolutně kontraindikována. Při jejich podání může vzniknout akinetická krize a neuroleptický maligní syndrom. Lékem volby jsou antipsychotika druhé generace (ADG) s malou pohotovostí ke vzniku EPS. ADG na rozdíl od klasických neuroleptik dobře kontrolují halucinace a další psychotické příznaky bez zhoršení základního onemocnění. Minimální výskyt EPS vykazuje klopazipin. Doporučená iniciační dávka klopazipinu v této indikaci je 12,5 mg denně (1/2 tablety á 25 mg) s pozvolným navýšením. V některých případech je dostatečná velmi malá dávka 12,5-25 mg denně. Dávky nad 100 mg pro die jsou spojeny s vyšším výskytem nežádoucích účinků a zhoršením motoriky. Klopazipin u parkinsoniků vedle potlačení psychotických příznaků zlepšuje dyskinezy a dystonie, akatizii a fluktuaci motoriky. Užitek mohou mít pacienti s PN z pozitivního účinku klopazipinu na tremor. Riziko agranulocytózy je při dodržení monitorovacího schématu 0,38 % a mortalita při této komplikaci poklesla až na 2-3 %. Podobně účinný a bezpečnější by mohl být quetiapin. Tento preparát je charakterizován minimem nežádoucích účinků. Většinou jsou třeba dávky nad 100 mg denně. Při použití olanzapinu si počínáme velmi opatrně, protože může zhoršovat parkinsonské příznaky. Goetz (2000) popsal významné zhoršení motorické symptomatiky u pacientů s PN a halucinacemi léčených olanzapinem oproti nemocným léčeným klopazipinem. O užití risperidonu v léčbě psychóz při PN jsou rozporuplné zprávy. Někteří autoři risperidon pro vysoký výskyt extrapyramidových nežádoucích účinků v této indikaci přímo nedoporučují. Popsán byl efekt malé dávky risperidonu v léčbě levodopou indukované dyskinezy.

Pro klopazapin máme nejvíce důkazů z dvojité slepých, placebem kontrolovaných studií o jeho účinnosti bez výrazného vlivu na motoriku. V posledních letech se ale lékem volby v této indikaci stává quetiapin pro menší riziko nežádoucích účinků a méně náročné monitorování laboratorních parametrů. Účinný oproti placebo byl ale pouze v některých studiích. Dalšími eventualitami jsou olanzapin a risperidon. U těchto preparátů již musíme počítat s rizikem zhoršení parkinsonských příznaků. Malou pohotovost k EPS vykazuje též sulpirid. Všechna ADG však musíme používat opatrně vzhledem k jejich potenciálnímu negativnímu účinku na motorické příznaky. Vzhledem ke svému mechanismu účinku dualistického působení na dopaminové D2 receptory se v této indikaci jeví slibně aripiprazol. Výsledky dosud provedených otevřených studií jsou ale rozporuplné. Dobrý účinek u některých pacientů byl vyvážen nutností vysazení léku pro zhoršení motoriky u jiných nemocných. K tlumení akutního neklidu je vhodný tiaprid v injekční formě nebo v kapkách.

Při současném výskytu demence jsou psychotické příznaky dobře ovlivnitelné inhibitory acetylcholinesterázy. Klinické studie ukazující poměrně dobré výsledky byly však prováděny na velmi malých souborech pacientů.

U pacientů s PN se objevuje **řada nočních obtíží** spojených se základním onemocněním a antiparkinsonskou terapií. Rušivě ve spánku působí zvýšený svalový tonus, pohyby, svalové kontrakce, myoklonické záškuby nebo epizody třesu. Je známo, že Parkinsonova nemoc ovlivňuje cirkadiánní rytmicitu. Setkáváme se ale i s prostou insomnií. Zejména při užívání dopaminergních agonistů se objevuje zvýšená denní spavost (excessive daytime

sleepiness). Došlo již k případům náhlého usnutí při řízení motorového vozidla při léčbě dopaminergiky a L-DOPA. Často pozorujeme výskyt živých snů a nočních můr. Mezi motorické poruchy vázané na cyklus spánku a bdění se dvojnásobně častěji vyskytují syndrom neklidných nohou (RLS) a syndrom periodických pohybů končetinami ve spánku (PLMS).

V léčbě nespavosti dáváme přednost hypnotikům III. generace (zopiklon, zolpidem) s minimem nežádoucích účinků a bez většího rizika vzniku závislosti. V některých případech se nelze vyhnout podání benzodiazepinového hypnotika nebo přiměřené dávky tiapridu. Dobrý efekt může mít malá dávka (25-100 mg) trazodonu na noc. Popisováno je úspěšné podávání amitriptylinu ve večerní dávce 25-50 mg při insomnii a nočních problémech s močovou urgencí. Předpokladem je vyloučení urologického onemocnění. Hledají se možnosti využití malých dávek některých ADG v hypnotické indikaci. Základem léčby je dodržování zásad spánkové hygieny.

Idiopatická Parkinsonova choroba je příčinou parkinsonského syndromu až v 80 % případů. Zbýlých 20 % je sekundární etiologie nebo se jedná o jiné neurodegenerativní onemocnění CNS. Pro **stanovení diagnózy PN** se používají modifikovaná klinická diagnostická kritéria United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank. V pokročilých fázích onemocnění nebývá stanovení diagnózy nijak obtížné vzhledem k manifestaci kardiacích příznaků – základní tetrady. V počátečních stádiích je nutné pečlivě pátrat po známkách zpochybňujících diagnózu PN. Sekundární parkinsonské syndromy jsou nejčastěji polékové, toxické, postencefalické nebo vaskulární etiologie. Mezi neurodegenerativní onemocnění CNS

s projevy parkinsonského syndromu patří multisystémová atrofie, progresivní supranukleární obrna, Alzheimerova choroba a jiné demence (např. Pickova choroba). Častým diferenciálně diagnostickým problémem je rozlišení esenciálního tremoru a tremoru dominantního v počáteční fázi Parkinsonovy choroby. Zde se velmi osvědčilo využití pomocných funkčních zobrazovacích metod.

Strukturální **zobrazení** pomocí CT nebo MR mozku nepřináší v časných stádiích PN specifické nálezy. Naopak vyšetření SPECT s dopaminotransportujícím ligandem může pomoci odhalit dopaminergní degeneraci u idiopatické PN a u atypických parkinsonských onemocnění. Postižení („disability“) u Parkinsonovy nemoci je progresivní a spojená se zvýšenou mortalitou. Léčba může zmírnit symptomy a zpomalit progresi. Snižuje ale mortalitu při PN? Na tuto otázku není jednoznačná odpověď, přestože úmrtnost v porovnání s celou populací poklesla na 1,4 násobek průměru ze 3 a průměrná doba přežití se zvýšila z 8 na 14 let.

Léčba Parkinsonovy nemoci nespočívá pouze ve farmakoterapii. Nutností je komplexní péče o pacienta zahrnující rehabilitaci, psychoterapii, edukaci a sociální péči. Nadále základním substitučním lékem zůstává levodopa. V terapii PN nastal zlom po zavedení L-DOPA. Tento preparát je doposud nejúčinnějším lékem a zlatým standardem v léčbě PN. Agonisté dopaminových receptorů mají zpravidla nižší antiparkinsonský účinek než L-dopa, ale jejich užití snižuje výskyt pozdních hybných komplikací. Inhibitory katechol-O-methyltransferázy (entacapon, tolcapon) na periférii tlumí odbourávání L-DOPA a zvyšují její množství procházející hematoencefalickou bariérou. Antagonista glutamátových

receptorů s anticholinergním a dopaminergním účinkem (amantadin) a inhibitory MAO-B (selegilin, rasagilin) jsou pomocnými léky s mírným efektem na projevy PN.

Neurochirurgická terapie je indikována, když selhává farmakologická léčba. Chirurgie lezionální (pallidotomie) je v poslední době zatlačena do pozadí velmi efektivní metodou hloubkové mozkové stimulace (deep brain stimulation – DBS). U pokročilých stupňů PN s motorickými komplikacemi má kombinovaná farmakoterapie často limitovanou účinnost. Rozvíjejí se typické dyskineze u pacientů užívajících dlouhodobě L-DOPA. Snížení dávky L-DOPA vede k redukci dyskinezi, ale je spojeno se snížením účinnosti léčby. Projevuje se především nárůstem off času (času zhoršené hybnosti). Účinek samostatné L-DOPA je limitován velmi krátkým plazmatickým poločasem (60 minut). Po přidání karbidopy se prodlužuje na 90 minut. Kolísání hladin L-DOPA v séru při perorálním podávání vede k pulzatilní stimulaci dopaminových receptorů v mozku, což s progresí PN vede ke zhoršení a indukci pozdních hybných komplikací (fluktuace, dyskineze, wearing off). Tento poznatek vedl k zavedení podávání dopaminergních agonistů s řízeným uvolňováním (pramipexol, ropinirol, rotigotin) a přímou trvalou stimulací receptorů striga, což je více fyziologická stimulace receptorů na striatální úrovni než L-DOPA. Toto je velmi zjednodušený koncept kontinuální dopaminergní stimulace. Pro dosažení významného zlepšení stavu u pokročilé PN máme v současné době k dispozici pouze tři terapeutické možnosti: **DBS, kontinuální podkožní infuze apomorfínu a CDS – Duodopa gel**. Všechny tři možnosti jsou prokazatelně účinné a mají svoje výhody a nevýhody. DBS je efektivní metoda sloužící ke zmírnění motorických příznaků u pacientů, kteří

již nejsou dostatečně dobře kompenzováni léčbou antiparkinsoniky. Podle toho, které struktury v bazálních gangliích stimulujeme, dochází k rozdílnému ovlivnění základních příznaků PN. Větší množství vylučujících kriterií (např. neodpovídavost na L-DOPA, demence a poruchy poznávacích funkcí, deprese, jiné závažné somatické onemocnění) činí tuto možnost léčby dostupnou jen pro vybranou skupinu pacientů. Vzhledem k invazivitě výkonu je nutné zmínit také riziko krvácení či infekce. Minimalizováno je pečlivým výběrem pacientů a činí maximálně 3 %. Vyskytují se také kognitivní a psychické problémy při léčbě DBS.

Effekt apomorfínu je ověřený ve více nekontrolovaných studiích, které ale zahrnují malé množství pacientů. Jako u ostatních dopaminergních agonistů je jeho užití limitované rizikem rozvoje závažných psychiatrických komplikací a lokálních reakcí na terapii (až v 70 % případů). Kontinuální duodenální dopaminergní stimulace Duodopou představuje novou možnost léčby L-DOPA, která zajišťuje její stabilní účinnou dávku v séru, vede k významné redukci motorických komplikací a zvýšení podílu „on“ stavu. Nevýhodou je nutnost zavedení perkutánní gastrostomie, která je pacienty všeobecně hůře přijímána. **Neurotransplantace kmenových buněk** může být novou metodou v budoucnosti.

Častá je komorbidita spojená s polypragmazií. S přidáváním dalších léků je spojeno riziko lékových interakcí. Interakce jsou také ovlivněny změnami absorpce L-DOPA v závislosti na dietě a vyprazdňování žaludku. U každého nemocného PN musíme v prvním kroku zhodnotit stávající antiparkinsonskou terapii a jinou přídatnou medikaci. Neopodstatněné léky je třeba vysadit a v některých případech upravit dávku farmaka. Nevhodné jsou časté změny medikace. Při určování terapie musíme

vzít v úvahu faktory spojené s věkem a tělesným stavem nemocného. Vždy začínáme malými dávkami, u pacientů s PN často účinkují již minimální dávky a naopak běžně používané dávky mohou vyvolat silné nežádoucí účinky.

Motorické i nemotorické příznaky Parkinsonovy nemoci mohou mít vnitřní, k nemoci se vztahující příčiny, a zevní, které jsou obvykle důsledkem dopaminergní léčby. V poslední době je věnována pozornost psychickým poruchám ve smyslu impulzivních a kompulzivních příznaků. Behaviorální abnormality asociované s dopaminergní terapií lze rozdělit do tří hlavních kategorií: **impulsivní poruchy chování** (Impulse control disorders-ICD), **dopaminový dysregulační syndrom a punding**. Mezi ICD řadíme gambling, nutkavé-chorobné jedení a hypersexualitu. Prevalence patologického gamblingu v běžné populaci je přibližně okolo 4 %, u pacientů s PN je mezi 6- 12 %.

Dopaminový dysregulační syndrom je charakterizován impulzivním a nekontrolovatelným nadužíváním dopaminergik (L-DOPA a dopagonistů). Důsledkem bývá indukce dyskinéz a psychózy. Snížení dávky vede naopak často ke zhoršení motoriky a rozvoji deprese. Tato porucha má některé společné rysy se závislostí na stimulantech.

Punding je komplexní behaviorální stereotypie. Zvýšená psychomotorická aktivita nesměřující k žádnému určitému cíli. Pacient je touto činností fascinován. Poprvé byl jev popsán u závislosti na kokainu a amfetaminu. Na rozdíl od obsedantně kompulzivní poruchy zde nejsou obsese a nemocný při provádění nepociťuje úlevu. Dostavuje se úzkost, pokud je nucen náhle s činností přestat.

Tyto projevy zaznamenáváme obvykle u nemocných s dřívějším počátkem

onemocnění, u vyšších dávek antiparkinsonské medikace, při premorbidním nebo komorbidním depresivním syndromu, při užívání alkoholu a nealkoholových psychotropních látek a u lidí s výraznými osobnostními rysy ve smyslu „novelty seeking“ (temperamentová dimenze

charakterizovaná vyhledáváním nového).

Při uvedených potížích je vhodná redukce medikace, případně změna DA agonisty. Uplatnit se může léčba SSRI nebo antipsychotikem druhé generace. Důležitá je psychoterapie včetně rodinných intervencí.

Souhrn

- Parkinsonova nemoc se vedle motorických příznaků projevuje i depresí, psychózou a deteriorací kognitivních funkcí
- deprese a úzkost mohou i o několik let předcházet rozvoji motorické symptomatiky
- psychotické příznaky jsou většinou způsobeny dopaminergní léčbou
- halucinace jsou nejčastějším psychotickým příznakem u PN a mají charakteristický ráz
- většina antipsychotik zhoršují motorické příznaky

Slovník odborných výrazů:

- **Idiopatický** – bez známé příčiny. I. choroba vzniká „sama o sobě“, její příčina není známa. Srov. esenciální, kryptogenní řec. idios vlastní, sám od sebe; pathos nemoc
- **Inhibice** – potlačení, útlum, zabránění. Srov. excitace, stimulace lat. inhibeo zadržet in-1; lat. habeo držet
- **CNS** – centrální nervová soustava
- **Dopaminergní** – týkající se dopaminu jako neurotransmiteru. D. neurony, d. oblasti mozku
- **Posturální** – týkající se tonusu svalstva při chůzi, stání, sedu
- **Tonus** – napětí živé tkáně, stav částečné kontrakce svalu
- **Kontrakce** – smršťování, zmenšování, stah
- **Mitochondrie** – Hlavní funkcí mitochondrií je produkce a uvolňování energie k potřebám buňky ve formě ATP (respektive fosforylace ADP). Tuto funkci realizuje mitochondrie systémem biologických oxidací. Mitochondrie dále regulují buněčný metabolismus a plní celou řadu dalších funkcí. Obsahuje vlastní DNA.
- **Delece** – druh chromozomové mutace aberace, při níž chybí část chromozomu včetně příslušných genů na ní uložených.
- **Proteázy** – jsou enzymy, které štěpí bílkoviny
- **Apoptóza** – zánik buňky, který je odlišný od její nekrózy aneniprovázen zánětlivou reakcí. Často jako synonymum pro programovou smrt buňky „sebevraždu“
- **Inkluze** – v histologii označení částíček, které jsou za některých stavů v jádře nebo cytoplasmě buněk a mohou sloužit k určení diagnózy.
- **Neurotransmitter** – chemická látka. Slouží k přenosu impulsu přes synaptickou štěrbinu a umožňuje tak další šíření podráždění v nervovém systému nebo vyvolání určité reakce stah svalu, vyprázdnění žlázy. N. se dělí na excitační s budivým účinkem a inhibiční s tlumivým účinkem. K nejznámějším n. patří noradrenalin sympatický nervový systém, acetylcholin např. parasympatický nervový systém, dopamin, serotonin, GABA, glutamát, glycin, neuropeptidy aj. Některé n. mají současně charakter hormonů, vyskytují se i mimo nervový systém cholecystokinin v trávicím ústrojí a mohou mít i vztahy k jiným systémům, např. imunitnímu. Poruchy n. způsobují některé neurologické

a psychiatrické choroby např. nedostatek dopaminu u Parkinsonovy nemoci; nedostatek noradrenalinu a serotoninu u deprese; dopaminová a serotoninová teorie vzniku schizofrenie.

- **Kognitivní** – Mající poznávací význam, poznávací hodnotu. Mající význam pro poznávání světa i sebe sama.
- **Tremor (třes)** – je rytmický oscilační pohyb části těla způsobený střídavými tahy svalových agonistů a antagonistů. Jde o nejčastější extrapyramidový příznak
- **Rigidita** – svalová ztuhlost
- **Bradykineze** – nápadné, clekové zpomalení pohybů
- **Non-compliance** – neochota spolupracovat, nevyhovění, nedodržení (např. diety, léčebného režimu)
- **Suicidální chování** – sebevražedné
- **Prevalence** – výskyt
- **Polypragmázie** – užívání většího množství léků (4 a více)

www.spolecnost-parkinson.cz

Oficiální webové stránky patientské organizace
Společnost Parkinson, z. s.
Kontakty, dokumenty, akce, poradna, fotogalerie ...

www.parkinson-forum.cz

Fórum Parkinson, místo pro vaše názory, pocity, zkušenosti, kde najdete i on-line chat. Na chatu se scházíme každý večer v osm hodin, „strážcem majáku“ je neúnavný Jaroslav Špaček.

Ze života klubů

PK Zlín Zlínský „Parkiminibál“

Ing. Zdenka Kymlová



První červnová sobota se ukázala jako vhodný den pro v pořadí již třetí „Parkiminibál“. Znáte to všichni – vybrat správný termín není jednoduché.

Pro přípravu jsme udělali, co jsme mohli; rozeslali jsme pozvánky a v klidu, bez nervozity očekávali den D.

Celkem se nás sešlo padesát pět. Zahájení se zpozdlilo o pár minut – bylo potřeba počkat na dámy z Uherského Hradiště.

Po přivítání hostů a vysvětlení, proč se nejedná do zlínského klubu soutěžit ve sportovních disciplínách – vždyť tanec je ta nejlepší pohybová terapie –, předvedli členové PK Zlín své taneční

vystoupení na svižnou a rytmickou hudbu. Pak už otrokovická Sokolovna celé sobotní odpoledne žila tancem, dobrou zábavou, povídáním si se skvělými přáteli. Báječně jsme si zatancovali a některé účastnice přiznaly, že neopustily taneční parket. Každý účastník přinesl malou pozornost do tomboly, tak jsme poškádili i „paní Štěstěnu“ a leccos pěkného si odnesli na památku domů. Rozhodně máme na co vzpomínat. Píseň Pár přátel stačí mít zazněla v úvodu a zároveň jsme se za jejího doprovodu v objetí loučili.

Děkujeme hostům, kteří naše pozvání přijali – členové PK Uherské Hradiště, Zdeněk Sodomka z Chrudimi, manželé Škrkalovi z Parkinson Slovácko. Také velmi děkujeme rodinným příslušníkům, kteří doprovodili naše členy - manželé, manželky, dcery, maminky, vnučky. Poděkování patří také Jardovi Špačkovi alias DJ Larseovi za skvělou hudbu.

Občerstvení připravili členové PK Zlín, o nápoje se postarali můj syn Ondra s přítelkyní Mirkou a dcerou Natálkou, skvělé zázemí nám poskytla Alena Ježová



z otrokovické Sokolovny. Všem patří velké poděkování.

Závěrem mohu napsat, že se nám akce vydařila a že se těšíme na další tancování.

Opět za rok – 3. června 2017 – vás zveme do Otrokovic na Sokolovnu na další „Parkiminibál“. Pánové, nezapomeňte motýlky a dámy, dlouhé sukně!

PK Brno Jarní aktivity brněnských parkinsoniků

Prof. Ing. Jaroslav Dufek, DrSc.

Začátkem jara se probudila nejen příroda, ale intenzivnější pohyb nastal i u členů PK Brno. Začalo to pro nás vycházkou ke Konícké zahradě na Kamenném vrchu a návštěvou Výstavy IRIS 2016 v Arboretu Mendelovy univerzity, kde byla současně i prodejní výstava skalniček.

Krev nám rozproudil v sobotu 9. dubna především výstup na hrad Špilberk, kde se i při nepříznivém počasí konalo slavnostní setkání členů a přátel klubu při příležitosti 19. Světového dne pro Parkinsonovu nemoc a 18. výročí založení PKB. Účast našich členů na sportovních akcích pořádaných jinými kluby, zejména účast na Sportovním dni v Předměstí a na Poháru České republiky ve stolním tenisu v Poděbradech, jen potvrzuje vzestup aktivity. K tomu přispěl i společný léčebný pobyt 18 osob v Lázních Hodonín.

Sportovní událostí se stal **Turnaj v bowlingu a šipkách** pořádaný 23. dubna naším klubem za hojného počtu zhruba 50 zúčastněných z klubů Slovácko, Uherské Hradiště, Zlín, Olomouc a dalších včetně Slovenska. Hrál se v příjemném prostředí herny Boby centrum, hráči bowlingu měli k dispozici 4 dráhy, pro házení šipek sloužily 2 elektronické terče.

Turnaj byl oficiálně zahájen předsedkyní PK Brno Mgr. Evou Vernerovou

v 10 hodin, jako ředitel turnaje byl představen Libor Jaša, který byl iniciátorem uspořádání turnaje a jeho hlavním organizátorem. V bowlingu každý soutěžil hrál dvakrát po 10 hrách. Do finále postoupilo 6 mužů a 6 žen. Házet šipky bylo možné v jakémkoliv pořadí. Na elektronický terč se házelo 7krát po 3 šipkách. Soutěže měly důstojný a bezproblémový průběh.

Podle zvyku ženy pořadajícího klubu připravily pro pohoštění účastníků domácí cukrové zákusky, k obědu byly vepřové řízečky s bramborovým salátem. Po skončení soutěží následovala volná zábava, kdy se čekalo na vyhodnocení výsledků. Předseda Parkinson Slovácko, o. s., Jan Škrkal využil času a pozval přítomné na 8. Parkinsoniádu, která se bude konat koncem července v Dubňanech.





Oceněním vítězů byl turnaj ukončen, účastníci se poté rozjížděli domů s pocitem dobře proжитého dne.

Úspěšný byl rovněž **Turnaj ve stolním tenise** 18. května v herně Spartaku Slatina pořádaný jako 2. ročník Memoriálu Luboše Verneru. Účast byla sice menší, avšak zúčastnili se přední hráči a hráčky parkinsoniků za přítomnosti předsedkyně Společnosti Parkinson, z. s., paní Zdislavy Freund a třech dalších členů výboru. Turnaj zahájila předsedkyně PK Brno Mgr. Eva Vernerová, přivítala přítomné a popřála všem úspěšný den. V závěru přednesla báseň „Stolní tenis hrát“ a poté zazněla hymna parkinsoniků, při níž se drží všichni



za ruce. Ředitelem turnaje byl Ján Jačisko, který měl jako hlavní organizátor na starosti přípravu a vlastní průběh turnaje.

Muži se rozdělili na dvě skupiny, přičemž za každou skupinu byl vybrán jeden zástupce a ostatní už o zařazení do skupin losovali. Ve skupinách hrál každý s každým a první dva postoupili do semifinále, takže čtyři nejlepší mezi sebou bojovali o stupně vítězů. Ženy tvořily jednu skupinu a o umístění bojovaly přímo každá s každou. Rozhodčími zápasů bylo pět synů a vnuků Jačiskových.

Oběd se podával za pěkného slunečného dne venku v zahradní části přilehlé restaurace. Po obědě bylo na programu

kromě dalších utkání o umístění finálové utkání mužů mezi Petrem Sedláčkem a Jožkou Mikulkou, které se těšilo velké pozornosti diváků.

Na stupni vítězů se v kategorii žen umístily:

1. Zdislava Freund
2. Yveta Nopová
3. Alena Hovorková.

V mužské kategorii se umístili:

1. Petr Sedláček
2. Jožka Mikulka
3. Vladimír Nejedlý.

Ze zdárný průběh turnaje je třeba

poděkovat především členům rodiny Jačiskových, na nichž ležela tíha přípravy, technického zabezpečení a práce v průběhu turnaje. Velký dík patří rovněž panu Petru Čampovi, předsedovi stolnotenisového klubu Spartak Slatina. Milým překvapením pro všechny jakoliv účinkující ženy byla darovaná překrásná růže.

Na závěr jsme se ještě společně vyfotografovali a na rozloučenou si zazpívali naši klubovou hymnu.

A zde je pozvánka na další akci v září

Špilberk 2016

Prof. Ing. Jaroslav Dufek, DrSc.

Letošní výstup na hrad Špilberk, kde již tradičně dochází k slavnostnímu setkání členů a přátel Parkinson klubu Brno při příležitosti Světového dne pro Parkinsonovu nemoc a výročí založení PK Brno, probíhal poprvé za špatného počasí. Zatímco v předchozích letech bylo slunečno a teplo, letos bylo chladno a zamračeno, chvílemi dokonce mírně přšelo.

Na místo srazu na Husově ulici přišlo jen málo lidí (zhruba 15), většina se na hrad přepravila auty. Na nádvoří, kde měl probíhat program, byly připraveny židle. Byly však mokré a nikdo na ně nesedal. Příchozí se zdržovali v podchodech, kde byli schováni před deštěm.

V 11 hodin, kdy zvonkohra ohlásila „brněnské poledne“ z doby obléhání hradu Švédy, všichni vyšli na nádvoří, aby mohli vyslechnout držíce se za ruce hymnu parkinsoniků. Po hymně a zahájení programu Mgr. Evou Vernerovou vystoupila taneční skupina děvčat klubu Mystery ze Sokola Brno-Líšeň. Děvčata chtěla předvést svůj

program i při nepříznivém počasí a sklídila proto zasloužený velký potlesk.

Přítomní se poté přemístili do hradní restaurace, kde byl původně objednan oběd pro zhruba 100 strážníků po skončení programu, avšak vzhledem k počasí mohla zbývající část programu probíhat uvnitř ještě před obědem. Program moderoval Zdeněk Junák, herec MD Brno, který je patronem klubu. Nejprve uvedl čtyřnásobného mistra světa Tobiáše Košíře, jenž s velkým úspěchem předvedl svůj step, a po něm zaujali místa členové skupiny „Kamarádi“. Jejich písně a vyprávěné vtipy promrzlé posluchače rozehrály, zvláště když na účet klubu každý dostal pro zahřátí grog.

Na oběd bylo nabídnuto menu o třech druzích jídel včetně polévky za jednotnou cenu 99,- Kč. Z nápojů se nejvíce pilo točené pivo Starobrna 11°. Nálada byla veselá, přítomní se dobře bavili.

Závěr slavnostního setkání je jednoznačný. I přes nepřízeň počasí je hodnocení pozitivní: **POVEDLO SE!**





Psychomotorické hry v PK Brno

Prof. Ing. Jaroslav Dufek, DrSc.

PK Brno již po několik let udržuje kontakt s Fakultou sportovních studií Masarykovy univerzity, která pro parkinsoniky organizuje semináře, na nichž je vhodně skloubena pohybová činnost s uplatněním paměti a pohotové reakce zúčastněných. Semináře jsou pořádány v tělocvičně univerzitního kampusu Brno-Bohunice. Pod vedením lektorky Mgr. Dagmar Trávníkové, Ph.D., připravují pro semináře jednotlivé hry studenti, kteří pak za jejich realizaci získají v rámci studia zápočet. Při hrách jsou využívány různorodé pomůcky a materiály.



2. dubna 2014

Seminář byl zaměřen na pohybové hry s „cyber válcem“. Aktivita s touto atraktivní pomůckou zahrnují nejen dynamické úkony, ale i relaxaci. Hry jsou zaměřeny na spolupráci, koordinaci, rovnováhu, jemnou motoriku či orientaci v prostoru. Pro práci s cyber válcem není třeba žádných specifických pohybových dovedností, jelikož úroveň a obtížnost aktivit lze přizpůsobit.

- Studenti přinesli větší počet tenisových míčků, rozsypali je na podlahu a my jsme měli za úkol je co nejrychleji sbírat a házet do otvoru válce postaveného na základnu.
- Další hrou byly různé způsoby přetlačování válce (jeden proti jednomu, skupinky, tlačení zády pozpátku apod.)
- Zajímavou hrou je „válení sudů“, kdy si někdo lehl do válce a ostatní pak váleč kutáleli.
- Jedním ze cviků je natahování na válec, a to buď v poloze na břiše, anebo na zádech, což představovalo „natahování na skřípci“.

- Na závěr jsme si lehli do řady na břicho a nechali se přejíždět po zádech válcem. Je to spíše cvik pro efekt, masážní význam je minimální.

6. června 2014

Posadili jsme se na velké balony do kruhu, řekli každý své jméno a házeli míček s vyslovením jména toho, komu jsme házeli. Rychlost se zvyšovala. Každý poté uvedl oblíbené jídlo, do hry byl přidán další balonek a my házeli tak, že létal balonek podle jména a jiný barevně odlišný podle jídla.

Vytvořili jsme tři stejně početná družstva a závodili při několikerém použití velkého míče (driblování, nesení nad hlavou, kutálení...). Míč postupně přebírali další soutěžící v zástupu. Vyhrálo družstvo, které doběhlo první.

Poslední člen družstva napodobil pohybově nějaké zvíře, přičemž se díval jenom předposlední, ten pak napodobení předvedl člena před ním a tak to pokračovalo až k prvnímu, který měl uhádnout, jaké je to zvíře. Totéž se opakovalo při napodobení např. povolání apod.

Všichni vytvořili kruh a drželi velké kruhové plátno s dírou uprostřed. Měli za úkol vhozený míč nechat obíhat kolem dokola, anebo jej naopak co nejrychleji dostat do díry apod.

Vedoucí předváděl sochy v různých pozicích, účastníci je opakovali po něm a snažili se vydržet v dané pozici.

Různé jednoduché cviky s velkými míči.

9. června 2015

- Při první hře se postupně každý z nás představil a poté zvolil nějakou činnost, kterou vsedě na balonu napodobil. Poté při zpětném směru měl každý zopakovat jméno a činnost svého souseda.

- V další hře jsme chodili po provaze položené na zemi (ale jakoby napjatým nad zemí) a pokoušeli se vyhnout s protijdoucím.
- Při zakrytých očích jsme měli za úkol z provazu vytvořit nějaký obrazec. Ostatní pak hádali, co to má být.
- S kelímky na hlavě jsme chodili mezi sebou a pokoušeli se je ostatním shodit. Vyhrál ten, jenž zůstal s kelímkem poslední.
- Každý dostal list s kresbou, kterou nesměli vidět ostatní, přičemž kresby na sebe navazovaly. Vzájemnou domluvou jsme měli vytvořit řadu a poté položit kresby na zem. Např. pohled na selský dvůr z výšky, z blízka, prasata u koryta, prase, rypák prasete, zub.
- Každý si z nabídky vybere hračku, se kterou vytváří nějaký zvuk. Úkolem je vytvořit skupinku a sladit zvuky v nějaký rytmus nebo jiný zvukový projev.
- Házení různými míči (košíkářský, fotbalový, tenisový, pingpongový, hadrový apod.) do koše na tyči.

10. června 2016

- Na různobarevná po zemi rozložená víčka v počtu o jednom menším než počet cvičenců se postavili cvičenci. Ten, který nestál na víčku, jmenoval jednu nebo několik barev, přičemž ti, co na těchto barvách stáli, si museli vyměnit místa. Cvičenec bez víčka jedno rychle obsadil, takže zůstal zase někdo bez víčka a hra se opakovala.
- Ve dvojicích se vzájemně napodobovaly různé pohyby.
- Ve dvojicích jeden z členů předváděl zvířata (povolání, druh sportu apod.) a druhý měl uhodnout, co to je.
- Každý dostal jemný šátek a jeho úkolem bylo prsty jedné ruky bez jakéhokoliv jiného doteku jej nasoukat do dlaně.

- Vytvořila se družstva a závodilo se v kopání PET lahví kolem balonů. Každý další člen musel čekat na návrat člena předchozího.
 - Listy papíru se zmačkaly do několika koulí, přičemž si je členové družstva prostřednictvím kolíčku na prádlo postupně předávali a bez jakéhokoliv jiného doteku je měli přenést na druhý kraj řady.
 - Všichni si vylosovali na lístcích napsaná zvířata, která byla vždy po dvou. Hrál hudba a při několikavteřinovém přerušení se podle hlasu zvířat hledaly mezi sebou dvojice.
- Dva zúčastnění policisté nám předvedli ukázkou osobní obrany holýma rukama při napadení útočníkem.



PK České Budějovice

Iveta Vetráková

Pozvání do Lysé nad Labem

Koncem května tohoto roku obdržela Společnost Parkinson, z. s. písemné pozvání na výstavu Senior-Handicap: aktivní život 2016 do Lysé nad Labem. Tato výstava je celorepubliková, v letošním roce probíhal

již XVII. ročník. Pozvání se konkrétně týkalo soutěžní výstavy Šikovné ruce našich seniorů a bylo zasláno z Centra sociálních a zdravotních služeb Poděbrady o. p. s. Organizátorka a iniciátorka této výstavy paní Bc. Věra Součková telefonicky požádala



předsedkyni klubu ČB paní Bohunku Šindelářovou o zapůjčení výtvarů a výrobků na výstavu, které vznikly tvořivou činností členů našich klubů. Již v minulých ročnících této akce se několikrát podařilo poslat na tuto výstavu vytvořené věci od členů klubu, které měly pěkné hodnocení.

Letošní pozvání tedy nešlo nechat bez reakce. Také proto, že se konalo pod záštitou hejtmána a radní a poskytovatelů sociálních služeb Středočeského kraje. Podařilo se dát dohromady během týdne několik pěkných výtvarů např. zaplétané košíčky a drátkované ozdoby od Lidušky Haršové, výšivky patchwork od paní Jandové, mé keramické výrobky a ozdobu z kokosového vlákna. Nemohu opomenout ještě lepená přáníčka také od Lidušky H. Vše pečlivě zabalené bylo odesláno na výstavu. Největší překvapení ale bylo, když se vyskytla možnost zaslat i fotografie, které také budou hodnoceny a vystaveny. Ovšem fotografie musely dorazit v předstihu během dvou dnů. Horečnaté úsilí přineslo ono překvapení.

Celá výstava vyvrcholila slavnostním vyhodnocením v pátek 17. 6. 2016. V deset hodin proběhlo hodnocení v kategorii domovy pro seniory, hobby a zvláštní kategorie. A odpoledne ve 13:30 hodin se

hodnotily kategorie pečovatelské služby, kluby seniorů a jednotlivců. Z časových důvodů byla možná naše účast na odpoledním programu. Před vyhlášením výsledků zpestřila program živá hudba a vystoupení poděbradských mažoretek. Ceny předávali osobně pořadatelé i zástupci různých organizací jako např. ministerstva práce a sociálních věcí. Program probíhal podle plánu, nejprve se hodnotily pečovatelské služby, které jsou nejlepší z celé republiky, pak se hodnotily kluby seniorů a klubové práce. Potom následovala kategorie jednotlivců a nejlepší umělecký výrobek a nakonec se vyhlášovala kategorie fotografická, která měla téma: Místo kde žijeme. Stihlo se zaslat v rekordním čase více náhodně vybraných fotografií, z toho byly čtyři fotky od paní Aničky Kockové ze Strakonice (členka klubu ČB) a dvě fotky ode mne. Úplnou náhodou tyto fotografie byly na téma vyhlášení pro letošní ročník. Tím velkým překvapením bylo, že fotky Strakonického hradu a řeky Otavy od Aničky K. a fotky západu slunce se umístily na prvním místě. Takové umístění bylo skutečně nečekané, když pomyslíme, že to byla soutěž celorepubliková od seniorů i od lidiček s různým handicapem a onemocněním. Výstava tohoto typu je v naší republice jediná. Lze

Anička Kocková byla bohužel nemocná, tak jsme ji diplom i dárkový balíček dovezli do Strakonice. Nutno dodat, že právě paní Anička K. fotí opravdu s citem a „fortelem“ a cenu si velice zaslouží. Tímto chci povzbudit i ostatní členy klubů PN, aby tvořili, vyráběli, a jinak byli aktivní, aby dělali to, co je baví a co jim nemoc dovolí dělat, dokud je to možné. Udělají radost nejen sobě ale i jiným lidem. Na příští ročník je vyhlášeno téma: Podzim – nejkrásnější období v životě i v přírodě. Viz odkaz: www.centrum-poděbrady.info

Sama za sebe mohou říci, že výstava v Lysé nad Labem stála za tu návštěvu, i když je to pro mnohé z nás daleká cesta. Dají se tam vidět krásné výtvořky a umělecká díla. Byla tam úžasná atmosféra, výborná organizace a živá hudba. Tak jsem paní V. Součkové slíbila, že do Lysé na příští ročník přijede celý autobus, nejen z klubu ČB, ale i z jiných klubů, protože to stojí za tu námahu zúčastnit se.



PK Děčín

Jan Ďurdák



Parkinson klub Děčín klade největší důraz na kondiční plavání a tak členové klubu mohou každý týden dvě hodiny navštívit městský bazén. Zde se také uskutečnilo Vánoční setkání klubu dne 22. 12. 2015 v restauraci, jež patří k bazénu. Toto setkání bylo zároveň i výroční schůzí PK Děčín. Zde členové klubu dohodli variantu docházkového cvičení - každotýdenní návštěvu bazénu a cvičení 1-2 krát za týden. Zařadil se kromě pobytů, které pořádá Společnost

Parkinson, z. s., ještě společný pobyt se svazem invalidů v červnu, pro dobré vztahy a též z důvodu využití plné kapacity pobytového zařízení. Na měsíc říjen plánujeme hipoterapii ve Svinčicích u Mostu.

Členové klubu se ještě chtějí podívat na Senior handicap do Lysé nad Labem, na 20. června je v plánu návštěva Liberecké ZOO, kde bude v tomto termínu vyhlášena cena Modrého slona.

Doba letních prázdnin znamená jako každý rok přerušování činnosti klubu. Až na podzim kromě pobytu ve Svinčicích se plánuje návštěva Zubrnice – muzea a vesnice.

Předseda klubu a jeden další člen klubu, který má zrovna možnost, pořádají osvětové akce na téma Parkinson a život s nemocí z pohledu pacienta (letos již proběhla v DS Děčín, Odlehčovací služba Valerie, ČČK). Na podzim 30. září se koná v Děčíně akce Týden nejen pro seniory, kterou pořádá statutární město Děčín. Parkinson klub Děčín zde bude mít též stánek s osvětou. PK Děčín je zapojený v komunitním plánování města. Statutární město Děčín přispívá velkou měrou prostředky z dotačního programu na chod klubu, za což mu patří poděkování.

Klub Děčín se ještě průběžně zapojuje do drobných akcí města - jako například v březnu letošního roku otevření nového pobytového zařízení pro seniory.



PK Litomyšl

Milada štursová



- V první polovině roku 2016 se klub sešel 13x na cvičení.
- V lednu jsme začínali promítáním cestopisu o SríLance.
- Také jsme trénovali paměť ve spojení s cvičením pod vedením odborné lektorky.
- V únoru se konala členská schůze.
- Další klubová schůzka byla věnována výrobě jarních dekorací – zápichy do květináče.
- V březnu jsme vyslechli přednášku Kateřiny Zelinkové - Zdraví máme

ve svých rukou.

- Duben opět v Městské knihovně, trénování paměti.
- Na květen přišel celodenní zájezd. Prohlédli jsme si dřevěný kostel v obci Kočí, zámek Slatiňany a Muzeum loutkářských kultur v Chrudimi.
- V červnu jsme v Litomyšli přivítali klub z Pardubic. Po prohlídce zámku, kláštera a města jsme společně poobědvali. Bylo to milé setkání.
- První pololetí ukončíme opékáním klobás na chatě u paní Skřivanové v Toulouvcových maštálích.

PK Pardubice

Jiří Vála



Setkání klubu Parkinson Pardubice a Litomyšl dne 17. 6. 2016

Společná prohlídka renezančního zámku v Litomyšli, který byl postaven v 80. letech 16. století

Vratislavem Nádherným z Perštejna. V 17. a 18. století byly dalšími majiteli, mezi něž

patřil rod Trauttmansdorffů, Valdštejnů a Wartenbergů, provedeny barokní úpravy. V zámku je k vidění rokokový nábytek a míšeňský porcelán. Unikátem je zámecké rodinné divadlo z roku 1798. V roce 1999 byl zámek zapsán do seznamu světového dědictví UNESCO.

Po prohlídce následoval společný oběd a společné posezení v hotelu Slunce.

PK Ústí nad Labem

Ing. Milan Hons, předseda klubu



Zpráva o činnosti Klubu Parkinson č. 20 Ústí nad Labem za 1. pololetí 2016, prosinec 2015 až červen 2016

• Z důvodu značné nemoci, vysokého věku

členů, ztráty mobility a v zimě zhoršených dopravních podmínek byla v zimních měsících částečně utlumena činnost klubu.

• Každé pondělí cvičíme 1 hodinu v tělocvičně TJ Sokol, průměrná účast je 8 osob.

• Každou středu cvičíme pod vedením rehabilitační sestry v bazénu, celkem 2 skupiny po 30 minutách, průměr zúčastněných je 12 osob.

• Podle možností se setkáváme v cukrárnách, bytech členů nebo v prostorách jiných organizací.

• Každé první úterý v měsíci probíhají schůze Klubu, kde pravidelně předávám



Informace o dění ve společnosti Parkinson, hodnotíme svou činnost a plánujeme společné akce na další období.

- Pořádáme besedy s odbornými lékaři a pracovníky Policie ČR na téma zdraví, snížení kriminality, obrana důchodců apod.
- Obnovili jsme plakátky o činnosti Klubu a předali je odborným lékařům a Magistrátu města Ústí nad Labem k informaci a vyvěšení.
- Plně využíváme informací, které

čerpáme z časopisu Parkinson.

- Zúčastnili jsme se akce Říp 2016.
- Navázali jsme spolupráci s Klubem důchodců a tělesně postižených v Žatci, kde jsme měli téměř hodinovou přednášku o životě a činnosti našeho Klubu.
- Podali jsme žádost o finanční dotaci Magistrátu města Ústí nad Labem ve výši Kč 25 000. Z provozně organizačních důvodů a personálních změn do dnešního nebyla vyřízena.

PK Poděbrady

Ing. Jaroslav Pechová



POHÁR ČR ve stolním tenise pro parkinsoniky a ostatní handicapované

Dne 2. dubna 2016 se uskutečnil v prostorách TJ Sokol Poděbrady 2. ročník sportovního klání ve stolním tenise.

Akci zajišťovali společně TJ Sokol Poděbrady jako hlavní pořadatel a Parkinson klub Poděbrady. Pohár byl určen pro účastníky s Parkinsonovou nemocí. Současně byli pozvaní i jinak hendikepovaní. Jako doplňková část se hrál bowling, šachy a pexeso. Tyto aktivity byly pojaté jako vedlejší pro účastníky, kteří již soutěž ukončili a pro doprovod.

Akce měla k dispozici všechny prostory Sokolovny. Stolní tenis se hrál na šesti stolech, doplňkové aktivity měly vyhrazenou část na galerii. Ani o hladu účastníci nebyli, k dispozici byl velmi štědře zásobený bufet.

Také personální zajištění bylo v dostatečném obsazení. Především vysokou úroveň zajišťoval hlavní rozhodčí pan František Krejčí a všichni další rozhodčí od jednotlivých stolů v čele s Hynkem Votíkem

– předsedou oddílu stolního tenisu. Mezi organizační pracovníky patří i moderátor Rudolf Řehůřek, ozvučení zajistil Karel Blažek, u prezence byla děvčata z klubu. Vše zaštitil starosta TJ Sokola Poděbrady pan Ing. Radek Smejkal.

Do soutěží se přihlásilo 17 mužů parkinsoniků 7 žen parkinsoniček. Dále 5 mužů a 10 žen SPCCH (Svaz postižených civilizačními chorobami). Celkem se přihlásilo 39 účastníků. K prezenci přišlo 23 s PN a 9 ze SPCCH.

Velmi důležitá je i podpora pana starosty města Poděbrady pana

Výsledky jednotlivých kategorií:

Ženy PN:

1. Freund
2. Matochová
3. Pechová

Muži PN:

1. Sedláček
2. Nejedlý
3. Mikulka

Smíšená čtyřhra:

1. Sodomka, Mikulka
2. Sedláček, Jačisko
3. Freund, Nejedlý

Ženy HC:

1. Váňová
2. Janečková
3. Veselá

PhDr. Ladislava Langra, jehož účast na zahájení spolu se zástupcem župy sokolské panem Josefem Těšitelem byla pro nás velmi významná.

A jaké bylo zhodnocení jednotlivých hráčů? Soutěž byla výborná, příští rok určitě na shledanou.

Děkujeme za váš čas a přejeme klidné slunné léto.



POZVÁNKA

PK Poděbrady vás srdečně zve na přátelské setkání klubů s tématem: „**Jak se žije parkinsonikům v 21. století?**“

Milí přátelé,
jde nám o přátelské povídání bez noclehu a bez dotací. Každý klub se může pochlubit kolektivními či osobními úspěchy (ve sportu, výtvarném umění, fotografování, skládání básní...). Meze se nekladou.

Akce se uskuteční **17. 9. 2016 od 9 hod.**

Máme pro vás překvapení – akce se zúčastní přátelé ze zahraničí. Bližší informace budeme poskytovat od 16. 8. 2016.

Dita Daňková – *předsedkyně PK Poděbrady*
e-mail: dankovad@centrum.cz, telefon: 604 892 324.

PK Praha

Mária Opltová



Členská schůze PK Praha Společnosti Parkinson, z. s. se v celkovém počtu 15 přítomných konala dne 5. 5. 2016 v kanceláři Společnosti Parkinson, z. s. Při

zahájení se představili všichni členové PK.

Byl podpořen návrh zvolit nový výbor klubu. Na funkci předsedkyně s cílem zkvalitnění a zintenzivnění spolkové činnosti v Praze kandidovala Mária Opltová. Všech 14 zbývajících přítomných členů vyslovilo

s návrhem souhlas a paní Opltová vyjádřila ochotu a vůli funkci předsedkyně PK přijmout. Současně stručně seznámila přítomné členy s vlastní vizí další společné činnosti PK.

Hospodařením klubu byla pověřena V. Skoupá, bývalá účetní SP.

• 2. 6. 2016 se členové klubu sešli v objektu Chvalské tvrže v Horních Počernicích.



• 16. 6. 2016 se čtyřčlenné družstvo klubu za podpory dalších členů velmi dobře prosadilo na soutěžním dnu, který pro pacienty nad 65 let zorganizoval Domov pro seniory Háje pod názvem TUZEMSKÝ UM. Družstvo PK Praha zastupovali: R. Ohanka, K. Skálová, M. Halatek a K. Jašek.

*Prosím vyplňte a odešlete na adresu:
Společnost Parkinson, z. s.,
Volyňská 933/20, 10000 Praha 10*

Dotazník pro členy SP

Jméno a příjmení:		
Adresa:		
Jméno a příjmení osoby blízké:		
Jste pacient s PN?		
Telefon, mobil:		
E-mail: (prosím, uveďte mail v každém případě, svůj nebo osoby blízké, souseda, ...)		
Chcete se účastnit cvičení v bazénu s teplou vodou?		
Chcete se účastnit cvičení v tělocvičně pro pacienty s PN?		
Čtete časopis Parkinson?		
Co vás v něm zajímá nejvíc?		
Co vám v něm chybí?		
Jezdíte na ozdravné pobyty?		
Jezdili byste, kdyby byla zajištěna doprava do místa pobytu ?		
Poznámka: (vaše zpráva pro nás)		

Osobnost mezi námi

Václav Fiedler

ptala se Zdislava Freund



V těchto dnech slaví Václav Fiedler, bývalý dlouholetý člen vedení Společnosti Parkinson, významné životní jubileum, sedmdesát let.

Výborem Společnosti byl při této příležitosti jmenován čestným členem, vloni byl navržen na cenu Mosty. Dlouhá léta pracoval téměř neviditelně, ale poutivě a spolehlivě.

Když to vezmeme pozpátku v čase, jak se cítíš v tyto dny, teď...?

Teď si konečně se svou ženou užíváme důchod na zahrádce s vnoučaty. Bazén a jeho údržba, to jsou nyní moje hlavní volnočasové aktivity.

Jsi několik let po DBS, jsi považován za jednoho z těch „povedených“... dokážeš se vžít do situace, že jsi na DBS nešel?

To je snadné – stačí jen dálkovým ovladačem vypnout stimulátor a během několika minut se moje pohybové funkce výrazně zhorší. Tato historka o tom, že jsem na dálkové ovládání a že mě manželka může kdykoliv vypnout abych nezlobil se moc líbila moderátorovi TV NOVA, kde jsme

byli s MUDr. Urgošíkem a okomentoval to jako humorný námět pro manželky pacientů s DBS.

Kdy jsi vzal ve Společnosti první funkci, a čím vším jsi ve Společnosti byl?

Moje účast ve vedení SP se datuje od doby, když jsem byl v partě lidí okolo ing. Pavla Kneře (Květa Kánská – Kytka, Jindřich Horák, Miroslav Zelenka – Mira, M. Malašák – Míša, Jarda Bednář – Cooper). Tato parta zorganizovala převzetí vedení SP od Ing. Jiřího Dvořáka – zakladatele SP. Členství v této partě lidí považuji za nejlepší v celé historii, bez intrik a se spolehnutím jeden na druhého. S tím souvisí můj názor na vznik dalších spolků rádooby pečujících o „mladé parkinsoniky“. A co ti přeběhlíci v důchodovém věku? Jsem přesvědčen, že vedení těchto nových



S manželkou Evou

spolků by se mělo nad touto aktivitou zamyslet a přehodnotit. V jednotě je síla.

Pokud jde o funkce, od počátku jsem byl místopředsedou s odpovědností za rekondiční pobyty. V této době jsem také pomáhal Ing. Kneřovi s moderováním webových stránek a dokonce jsem tam v chatu vysílal muziku na přání, dokud po nás nechtěl autorský svaz neúnosně vysoké poplatky. Jedno volební období jsem byl zvolen předsedou SP.

Zde je nutné přibrat do vyprávění tvou ženu, Evu Fiedlerovou. Eva je zapojena do činnosti Společnosti zrovna jako ty, je cvičitelkou v klubu i na ozdravných pobytech. Kdo je u vás doma tahoun, organizátor?

Ha ha ha... samozřejmě je tím tahounem Eva. Konečně – loni jsme oslavili 50 let manželství, a nemyslím že by tomu také tak bylo kdybych byl já tahounem. Ale vážně. Nebýt vzájemné tolerance a porozumění a umění odpouštět, tak se té zlaté svatby nedožijeme. A nejen ve SP. Eva krom toho spolupracuje se spolkem Roska, je cvičitelkou i na hiporekondičních pobytech.

A jak jste dlouho spolu? Jak jste se našli?

Jedné silvestrovské noci v osmnácti letech – a ještě jsme z oslav nevyšli – paděsát jedna let.

Jak jste žili „před Parkinsonem“?

Naší zálibou byla autoturistika po republice a po okolních zemích a také pěší turistika po horách v zimě běžkování.

Jak na vaše nemoci, když to řeknu jednoduše, reagovaly vaše děti, okolí? Kdo



S Inge Andrie, předsedkyně rakouských parkinsoniků.

nežije vedle parkinsonika denně, nemůže vůbec zjistit, o čem to je. Máte nějaký zajímavý zážitek co se týče reakce okolí?

To, že nade mnou vítězí ten „parki“ již 24 roků, respektují jak naše děti, tak i naši kamarádi, kteří nezměnili své vztahy k nám. Jako příklad uvedu pravidelně nepravidelné „zpívánky“ s kytarou, kterých se zúčastňuje všech 13 kamarádů.

Je něco, co jste kvůli nemoci nestihli, co vás mrzí? Nebo jste díky dřívějšímu ukončení zaměstnání naopak získali čas pro své záliby?

Nejhorším zážitkem je pro mne to, že mně jde všechno daleko pomaleji, nežli před „parkim“.

Skoro mě napadá heslo „nemoci spojují“. Dokážete si představit, jak byste žili nebýt nemocí? Žili byste vůbec jinak?

Jinak jistě, ale možná by nebyly vidět rozdíly mezi kamarády a kamarády... Dnes si vážíme každého dne spolu.

Příběhy

Proč jsem založila PK Krnov

Anežka Matochová



Ve výboru Společnosti Parkinson, z. s. pracuji od června 2015. Po dlouhém váhání jsem přijala nabídku paní předsedkyně Zdislavy Freund, nahradit paní Květu Kánskou, která ze zdravotních důvodů musela svůj post opustit.

V časopise PARKINSON č. 46 se o tomto dění dočetl i pan Friedrich z Vrbna pod Pradědem a zavolal mi, že je z blízkého města a byl by rád, kdyby byl Parkinson klub i zde v okolí. Sám jezdil i přes zdravotní potíže do klubu Olomouc anebo na výstavní veletrh handicapovaných v Lysé nad Labem, na ozdravné pobyty apod.

O klubu jsem uvažovala již asi rok, ale stále jsem se tomu bránila, jelikož zdraví, zaměstnání, rodinný dům, rodina, sport a práce na PC mi už tak zabírají spoustu času. Každopádně telefonát s panem Friedrichem

byl tím správným impulsem, abych se konečně odhodlala Parkinson klub Krnov založit.

Pan Karel Friedrich je velmi vážně nemocný. Podstoupil operaci, o které se píše, že je méně invazivní než DBS (hloubková mozková stimulace). Jeho stav se zlepšil, ale Parkinsonova nemoc je stále nevyléčitelná. Jeho touha žít popohání jeho samého, nás parkinsoniky i okolí a dokazuje nám, že život jde prožívat každý den naplno.

Co všichni potřebujeme, jsou rehabilitace, cvičení a rady ohledně stravování (např. že kombinace Levodopy a bílkovin je nevhodná apod.). Pokud se nám někdo ozve, budeme rádi, popřípadě budeme oslovovat vytipované, doporučené...

Vážím si pana Karla Friedricha pro jeho skromnost a umění žít. Jeho výkon napsat text je opravdu velmi těžký – ruka neposluhává, třese se, a přesto udrží pero a píše roztančeným písmem celou stránku. Je to kamarád, tak jako všichni parkinsonici,

partneři parkinsoniků, rodinní příslušníci, se kterými se obklopujeme a přátelíme, chápeme se a nestydíme se hovořit o nemoci, o novinkách a naději, že lék jednou bude. Bude třeba pro další generaci, co přijde

po nás a bude mít pochopení, elán a chuť myslet i za jiné, ostatní, lidi vedle sebe.

On ten stisk ruky, objetí nebo kytička opravdu silně zahřeje a krása se dostaví vzájemným poděkováním.

Umím žít?

Karel Friedrich, Vrbno pod Pradědem

Do života se mi vkradl pan „Parki“, jak ho většina nazvala. Předtím jsem pracoval na pile jako dělník a ve svém volném čase jsem trénoval mladé hasiče, nyní jim dělám odborného poradce. O své nemoci jsem se dozvěděl, když mi bylo 51 let. Třes jsem měl i dříve, ale nikdo se s tím nezapomínal. Po proběhlé cévní mozkové příhodě začalo vše více gradovat – větší třes, bolesti, strach, sebeobviňování. Skončil jsem na psychiatrii v Opavě.

První zmínka o Parkinsonově nemoci? To podstatné jsem se dozvěděl na interním vyšetření FN Ostrava-Poruba. Tou dobou jsem využil služeb lázní v Klimkovicích. „Víte, že máte Parkinsonovu nemoc? Zvažte

Karel Friedrich

Karel Friedrich je držitelem jednoho z nejvyšších hasičských vyznamenání České republiky, Řádu svatého Floriána. Uděluje se dobrovolným hasičům za mimořádné výsledky.

Více zde:

<http://karel-friedrich.webnode.cz/>

Najdete zde malou prezentaci dlouholetého koníčka, dá se vlastně říci i koně. Sběrka hasičských autíček k dnešnímu dni (6. květen 2016) se blíží k 200ks autíček.



návštěvu odborného lékaře.“ Neváhal jsem a objednal se u doktora Ressnera. Jeho verdikt zněl: „Ano pane, máte všechny příznaky Parkinsonovy nemoci.“ Tenkrát jsem pravidelně navštěvoval psychiatra, doktora Karase, kterému jsem se se vším svěřil.

Časem mi osud přivál do cesty doktoru Bártovou. Bylo to v době, kdy mě sužovala samota, pláč, nenávist a všudypřítomná otázka: proč právě já? V mých očích a duši mi doktorka Bártová dala sílu a směr. „Nejste sám.“ Našel jsem v sobě odhodlání a sílu, jak to co nejvíce Parkimu znepříjemnit. Cesta je to ale velmi trnitá a plná úskalí. Ten, kdo tyto řádky čte, ví, o čem je řeč.

Složil jsem dvě básně, které vystihují mé pocity. Začal jsem více hovořit o Parkinsonově nemoci ve svém okolí. Našli se jedinci, co nechápali. „Jsi simulant, co se tak třeseš mladej,“ slýchával jsem. Hovořil

jsem s člověkem o pořadu ČT2 Pan Parkinson a jeho reakce zněla: „Já si říkal, co to je.“ Měl jsem to štěstí hovořit i s českým dirigentem a skladatelem panem Šibilevem, taktéž bojujícím s Parkinsonovou nemocí. Věřte mi, byl to silný zážitek. Zřejmě máme svůj svět, ale necítím se sám.

Z lékařů nesmím zapomenout na doktora Martínkovou.

Mám štěstí, že mám ženu, která mne chápe, neodsuzuje mne, fundované lékaře a také nové přátele. Nejde mi vše, jak bych chtěl, ale dá se to snášet a i přes tento handicap s tím žít.

Zastupitelé na svém 12. zasedání ve středu 30. března 2016 rozhodli o udělení Ceny města Vrba pod Pradědem panu Karlu Friedrichovi za mimořádné činy a aktivity – za mimořádný přínos rozvoji města a za výchovnou činnost s mládeží (mladými hasiči).

Sport a parkinsonik

Ing. Zdenka Kymlová

Sportem se podle současného pohledu většinou rozumí mírné až velké fyzické namáhání, jehož důvodem je řada specifických potřeb jedince či skupiny lidí. Jistě byla napsána řada knih a odborných pojednání o významu sportu. Většinou však hovoří o konkrétním odvětví a sportování na úrovni, které umožňuje například reprezentaci.

Domnívám se, že největší význam tkví ale ve zdravotním využití sportu. U parkinsoniků, při pravidelných periodických kontrolách, je vždy vidět, kdo sportuje a kdo ne. Zodpovědné rozhodnutí – volba sportu, kde se mu věnovat a proč se mu věnovat – je velmi důležité. Nejprve je dobré, položit si následující otázky:

*Kde bude možné sport provozovat?
Bude bavit mne i moji rodinu?
Mám tam nějaké kamarády (kamarádky)?
Jak bude časově a finančně náročný?*

Každý sport má ale svá specifika. Patří mezi ně věk: kdy je vhodné začít či přestat, kdy je vhodné být aktivní. I když u nás parkinsoniků je to velmi individuální. V každém případě by měl sport přinášet radost i potěšení a psychickou pohodu.

Řada parkinsoniků ví, že lze sportovat i pasivně – v TV se vždy něco najde a sledování z pohodlného křesla je příjemné. Jak však potřeba pomoci těm, kteří bez sportu nemohou být i při jejich

onemocnění. Jejich sportování může být konkrétní a řada akcí PK to dosvědčuje. Parkinsonici mohou být zapojeni do sportu i jako pořadatelé, rozhodčí či organizační pracovníci.

A tak, milí parkinsonici, jaká je vaše zkušenost se sportovními aktivitami třeba v České asociaci sportu pro všechny, v oddílech stolního tenisu, v organizaci Sokol a dalších? PIŠTE, PIŠTE, PIŠTE!

Příkladem vám mohou být akce ve Zlíně a Kolíně nebo atletický víceboj mateřských školek Středočeského kraje, při

kterém aktivně spolupracují parkinsoničky jako členky České asociace Sportu pro všechny nebo výuka chůze s holemi Nordic walking a další cvičení související se zdravou a správnou chůzí pro zlínskou veřejnost, kterou pořádá PK Zlín ve spolupráci s Centrem pro rodinu Zlín v prostorách Senior pointu Zlín a v parku Komenského. Akce probíhá od října 2015 jednou za měsíc, daří se jí a lidí stále přibývá.

TĚŠÍME SE NA VAŠE ZKUŠENOSTI. Fotky ukazují zájem o tyto akce.

Druhá rodina

Jaromír Špaček



Nedávno jsem se zúčastnil smutečního rozloučení s jedním naším spolupacientem. Jeho manželka, nyní vdova, prohlásila velkou pravdu, když řekla, že „klub parki“ byl a je pro ně jako druhá rodina.

Ano přátelé, musíme si toho vážit, že tyto kluby máme a užíváme si již 20letou tradici. Ale divím se, že vznikla v této oblasti konkurenční organizace, která se nám snaží znepříjemňovat naši činnost

(jak je v konkurenci normální). Ale co jiného nabízí? Jen to, co už tu dávno bylo a je a vnáší zmatek do řad pacientů.

SP nyní opět stojí pevně na nohou, což je zásluhou především předsedkyně Zdislavy Freund. Bez nároku na finanční odměnu, bez ohledu na čas a často s vypětím sil nahrazuje tři placené síly.

Moc bych si přál, aby se našly peníze na činnost SP, abychom mohli využívat vysoce kvalitní služby a abychom byli opravdu jako velká rodina.

Itálii na chodítku

Ing. Jaroslava Pechová



První májový týden roku 2016 se měl stát týdnem mého pobytu v Itálii. Společníci na cestě se stala moje sestra. Odjezd z Prahy byl naplánován na brzké ráno na 3. květen, proto mne nepřekvapilo, když mi sestra dva dny před odjezdem zavolala. Její dotaz, zda chci slyšet nejdříve tu dobrou nebo tu špatnou zprávu, ve mně vyvolalo malou dušičku. Za pár vteřin bylo vše jasné – nikam se nejede. Aerolinky zrušily náš let.

Nakonec se ale přece jen vše v dobré obrátilo. Díky mému synovci se nám podařilo přece jen odletět – sice o den dříve a do jiného města (do Milána místo Florencie), než jsme původně plánovaly, ale stejně... Letěly jsme. Věřte – nevěřte, pro mne to byly jedny z nejkrásnějších dnů na cestách za poznáním.

Cesta z letiště byla trochu náročná. Na letišti Milan Malpensa jsme přistály v 8:35 místního času. Následovalo 45 minut ve vlaku, přestup na metro a trocha rychlé chůze. Kdo jste již nesl dva těžké kufry a chodítko, jistě víte, o čem mluvím. Ale zvládly jsme to. Hotel, v němž jsme trávily první noc, byl v tiché části města.

Následující den jsme vyrazily na první prohlídku. Významné bylo pro mne první využití chodítka, i když velmi příjemným

překvapením byla časově nenáročná cesta k Milánskému dómu. Jeho rozsáhlost a monumentálnost musí zasáhnout každého. Procházka okolím a množství turistů všude kolem byla pro mne ukázkou významu kulturních památek pro současnost. Všechny historické památky, které jsem v Itálii navštívila, měly vždy jedno společné: KRÁSA, KRÁSA, KRÁSA.

První den nás ještě potěšila Galleria Vittorio Emanuele a Museo del Novecento. Završením dne byla návštěva Teatro alla



Scala, kde jsem si užila celovečerní recitál sopranistky Luciany Serry za klavírního doprovodu Vincenza Scalera. Hlediště divadla bylo zaplněno do posledního místa. Pro umělkyni byla následná ovace posluchačů podnětem ke třem předávkům. (Foto nic moc, ale jako dokument přesvědčivé.)

Chodítko se stalo již první den mým nepostradatelným přítelem. Ani „kočičí hlavy“ nebyly na překážku.

Druhý den začal přesunem k Church of Santa Maria delle Grazie. Shlédnutím Poslední večeře Leonarda da Vinci byl ukončen náš pobyt v Miláně.

Druhým pobytovým místem se stala Pisa. Hordy turistů u Dómu v Miláně nebyly ničím proti jejich nájezdu na šikmou věž Torre Pendente. Fotografie ukazují kouzlo architektury historických budov. Na vlastní oči jsem se přesvědčila o krásochách.

A opět přesun. A to do největšího města Lombardie – Florencie. I toto město se pyšní Dómem di Santa Maria de Fiore a Kampanila. Nevím, který z domů je větší, ale monumentálnost na mne silně zapůsobila i zde. Snad ještě silnější zážitek mi



přinesla návštěva Gallerie degli Uffizi. Turistů bylo jak much (foto). Tady snad není žádné místo, které by nestálo za pohled. Charakteristickým pro Florencii (jak se italsky nazývá Florencie) je ale určitě Ponte Vecchio, starý most (foto). Na každém kroku se tady lze setkat s muzeem, historickou budovou nebo palácem. To všechno ve stáří i 800 set let. Obrazy, sochy i ostatní historické památky jsou zde prezentovány často v originálu. Ale všechno jednou skončí. A tak i moje cesta s chodítkem.

Co mne zaskočilo, byla cesta na letiště Galileo Galilei v Pise. Ač je toto letiště mezinárodní, je malé, ale hezké. Jede se na něj z centrálního nádraží a téměř jednu hodinu mi trvalo sehnat lístek. Pobyt na letišti trval pak plně 3 hodiny, než jsme byly odbavené. Co chodítko? Super. Opravdu všude se našel někdo, kdo mi pomohl do i ze schodů. Lidé mi vždy uvolnili cestu a přeprava v letadle byla bez problému. A tak mohu říci, že chodítko je pro turistiku výborné. Všem radím: jeďte a poznávejte! Je to to nejlepší, co můžeme udělat. Třeba i na chodítko.

Právní poradna

Spolková právní poradna a informační servis

Spolková právní poradna a informační servis zejména pro zdravotně postižené seniory z hlediska specifického ohrožení jejich bezpečnosti, prevence ochrany života, zdraví, majetku a lidské důstojnosti. Vybrané otázky čtenářů a odpovědi dobrovolníka - právníka JUDr. Zdeňka Valáška.

Moje nemocná babička (ZTP/P) byla před svým bytem násilně přepadena a okradena. Mimo její sníženou pohyblivost i špatně komunikuje s neznámými lidmi a psychicky rozrušena při výslechu na policii spíše mlčela, což ztěžuje usvědčení a spravedlivé potrestání pachatele. Je možné, aby při policejním výslechu byl přítomen někdo z její rodiny, třebaže ne právník?

Nejen, že to možné je, ale je to i žádoucí. Právo na doprovod (přítomnost) zakotvuje zákona č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů, ve znění pozdějších předpisů. Osoba, která je postižena fyzickým nebo psychickým hendikepem, případně smyslovým poškozením, které ve spojení s různými překážkami může bránit jejímu plnému a účelnému uplatnění ve společnosti, je pro účely tohoto zákona zvlášť zranitelnou obětí trestného činu ve smyslu § 2 odst. 4 písm. b) zákona o obětech trestných činů a v tomto procesním postavení má právo, aby jí k úkonům trestního řízení a k podání vysvětlení doprovázel důvěrník, kterým může být fyzická osoba způsobilá k právním úkonům (resp. svéprávná), kterou si oběť zvolí. Vhodné je, když se jedná o osobu blízkou, které oběť důvěřuje a jenž oběti poskytne potřebnou, zejména psychickou oporu ve smyslu § 21 odst. 1 a 2 zákona o obětech trestných činů, dodatečný pocit bezpečí a přispěje i k navázání kontaktu a důvěry s příslušnými orgány

činnými v trestním řízení. Není rozhodné, aby důvěrník oběti byl právník.

Další konkrétní práva oběti trestných činů jsou zakotvena zejména v ustanoveních § 4 až § 25 zákona o obětech trestných činů a § 43 až § 51a zákona č. 141/1961 Sb., trestní řád, ve znění pozdějších předpisů, kde je mj. deklarováno, že poškozený se mohou dát zastupovat zmocněncem, který může být současně důvěrníkem podle zákona o obětech trestných činů.

Důležitým aspektem uvedených právních předpisů je včasná a kvalifikovaná pomoc obětem. Zpravidla prvními osobami, se kterými oběť následně přijde do kontaktu, jsou policisté. Ti sice disponují natištěným rozsáhlým poučením oběti, avšak praxe ukazuje, že je v některých případech nedokáží oběti vysvětlit tak, aby vystresovaná a často i zraněná oběť v základu pochopila, jaká že to má vlastně práva, jak a u koho je uplatnit. Nelze vyloučit, že oběti se nedostane informace, o možnosti žádat soud o ustanovení zmocněnce k hájení svých zájmů, a to buď bezplatně, anebo za sníženou odměnu. Ve stádiu přípravného řízení písemnou žádost o ustanovení zmocněnce (doporučuji v žádosti popsat, proč se poškozený cítí být obětí ve smyslu zákona o obětech trestných činů, uvést, jaká újma byla poškozenému způsobena a také osvědčit nedostatek finančních prostředků k hrazení nákladů vzniklých přibráním zmocněnce) je třeba adresovat věcně a místně příslušnému státnímu zástupci,

který k žádosti připojí své vyjádření a věc postoupí soudu. V případě, že poškozený žádá o ustanovení zmocněnce až v řízení před soudem, adresuje takovou žádost přímo soudci, který ve věci rozhoduje.

Z dotazu lze soudit, že zdravotně postižená příbuzná se stala zvlášť zranitelnou obětí zločinu loupeže podle ustanovení § 173 zákona č. 40/2000 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, kterého se už v základní skutkové podstatě dopustí, kdo proti jinému užije násilí nebo

pohrůžky bezprostředního násilí v úmyslu zmocnit se cizí věci. Z toho je zcela zjevné, že především s přihlédnutím k výše zmíněnému charakteru oběti (ZTP/P), se jedná o skutek s mimořádně vysokou mírou společenské škodlivosti a odůvodněným zákonným zájmem rozšířeného postavení práv obětí trestných činů, poskytování peněžité pomoci a související odškodnění takovým obětím a právní úpravy mezi státem a subjekty, které poskytují specifické služby obětem v trestním řízení.

Vaše dotazy zaslané prostřednictvím mailové adresy kancelar@spolecnost-parkinson.cz nebo na adresu Volyňská 933/20, 10000 Praha 10, budou předány JUDr. Valáškově k zodpovězení.

Skupina „Máme doma Parkinsona“

Pro ty, na kterých leží odpovědnost za péči o pacienta s Parkinsonovou nemocí.

Jsou to ženy, jejichž manžel onemocněl, jsou to dcery, které hledají informace pro své rodiče, jsou to muži, kteří se ze všech sil starají o svou nemocnou manželku...

Potřebují podporu. Potřebují vědět, jestli dělají to či ono správně, jestli se postup, který zvolili, už někde osvědčil, potřebují vědět, že je někdo s nimi, že nejsou sami.

A témat je hodně - jak upravit stravu, jak přizpůsobit počítač, kde přijmou pacienta s PEGem na rehabilitaci, kam se obrátit o možnost odlehčovacího pobytu, jak zabránit úrazům při pádu, ... a hlavně, jak si zachovat vlastní zdraví fyzické i psychické, jak to všechno unést.

Jako místo společné komunikace, psané, ale i živého chatu, je vytvořena nová rubrika ve Fóru Parkinson, provozovaném Společností Parkinson, z. s.

Adresa Fóra je: www.parkinson-forum.cz

Po jednoduché registraci můžete vkládat své příspěvky, čist je možné i bez přihlášení a registrace.

Ale pokud má být Fórum živé, musí v něm být stále něco nového.

Právě na vaše dobré zkušenosti, či zklamání, čekají další lidé jako vy, kteří ocení každou zprávu, informaci.

V chatu, který je automaticky přístupný také po registraci (jedna registrace pro Fórum i Chat) se scházíme každý den po osmé hodině večer. Přijďte. Uživatelská jména jsou anonymní, velice snadno se naučíte komunikovat, oceníte možnost probrat problém či zkušenost z pohodlí domova.

Tímto je založena skupina „Máme doma Parkinsona“ a jistě přijde čas, kdy se sejdeme všichni osobně.

*Za Společnost Parkinson, z. s.
Zdislava Freund, předsedkyně*

Ozdravné pobyty 2016

Ozdravný pobyt Pastviny u Žamberka

Dita Daňková



Ozdravný pobyt Pastviny v termínu od 19. 6. – 29. 6. 2016 byl jistě vhodným přínosem nejen pro nemocné, ale i jejich partnery. Tradiční náplň pobytu – cvičení v tělocvičně, venku, logopedické nácviky, ergoterapie, procházky po okolí – doplnily sportovní klání – petanque, orientační běh s kvízem a deskové hry. Večer

přicházel tanec, zpěv, anebo okruh besed na téma: Jak si můžeme pomoci, či co je nového v medicíně.

Klienti se shodují, že ozdravný pobyt je jedinečným místem setkávání nemocných PN, kde se dozví od stejně nemocných podrobnosti o způsobech léčby, projevech nemoci, ale hlavně získají návyky cvičení dle stávajících metodických pokynů. Tyto návyky jsou potřebné uplatňovat každý den doma neboť se brzo vytratí.



Pastviny u Žamberka

Ozdravný pobyt 24. 6. – 3. 7. 2016 Hotel Grádl Železná Ruda



PK Havlíčkův Brod



25. srpna 1951 začali pokládat první kamínky na společné cestě životem,
25. srpna 2016 slaví kamennou svatbu
Ludmila a Václav Čapkovi

Srdečné blahopřání, ještě hodně slunečných dní,
zároveň poděkování za zanechání stopy v historii časopisu Parkinson
posílá, a hodně zdraví přeje výbor SP

Počítače a jak na ně – Díl VII.

Sebeobrana proti ztrátám vlastní i cizí práce

Jiří Munzar



Moji systematičtí kolegové udělali krásnou tabulku klávesových zkratk, což je typický příklad pomůcky, kterou musíte mít vytisknutou nebo opsanou a stále do ní nahlížet. Ani já si

všechny nepomatuju, i když většinu ano. Ale když některou zrovna nevím, svět se nezboří.

Zásady sebeobrany proti ztrátám jsou jen dvě a ty si musíte zažít a mít je zautomatizované, takže vás potom ani nenapadne některou místy nepoužít:

1. Unikátní názvy 2. Zálohovat

Zato je ale nutné obsáhlé vysvětlení:

ad 1. Nikdy, ale opravdu nikdy, nedat stejný název dvěma nebo více souborům, adresářům, webům, čemukoliv. Začíná to tím, že do názvu něčeho NE SMÍTE dát samotné obecné slovo. Když si uložíte soubor jako dopis.docx do adresáře Dopisy, máte jistotu, že takový název už někdo použil, a když chcete svůj dopis otevřít, dokončit a... Ejhle! On je to úplně jiný dopis. Ten svůj najdete za půl roku (a k nepotřebě) v podadresáři. \Dopisy\dopisy\Dopisy. Osvědčuje se mi dávat všemu názvy prakticky nesmyslné, ale pro mě názorné, třeba pro dopis sestře Petře, aby vám ustříhla metr té látky z potahu gauče, dát název 06jul16doppetrapotah1m.docx a uložit do adresáře d2016pipetra.

Nikdy nesmíte cokoli svého uložit do adresáře, který vám počítač nabízí (třeba Dokumenty, Stažené soubory apod.).

Ze všeho nejdřív si na nejvyšší úrovni (obvykle počítač D:\) založte svůj vlastní adresář, do názvu třeba D:\Qadrfurtstejně. Pak si na plochu nebo do dolní lišty udělejte zástupce pro rychlé otevření (Metoda Ctrl+c, Ctrl+v). Pak si do něj udělejte podadresář třeba \zwebububbe a ve všech webových prohlížečích si nastavte ukládání všeho do tohoto jediného adresáře. Pro všechny typy souborů si nastavte v prohlížečích: vždy se dotázat, jestli uložit, nebo otevřít. Uložit je bezpečnější, antivir v počítači to přitom otestuje. A co nestojí za uložení, nestojí ani za otevření a třetí možnost - storno je taky k dispozici.

Teprve později a v klidu si postahované soubory třídít (pro názornost můj adresář pro stahování z webu má dnes 343 GB, 185 složek - čili podadresářů a 12277 souborů, jsou tam všechny časopisy Parkinson, stovky fotek ze setkání parki, vždy shromážděné v podadresáři k tomu zařízeném a nazvaném - třeba \parkivsezwebuch\vpdfcasopisyparki). Samozřejmě pojmenovat unikátně všechny USB paměti, karty do foťáků, mobilů a všeho, dřív než je začnete používat. Přestože už ledacos uznává češtinu, zásadně používejte do názvů pouze malá písmena bez háček a čárek, číslovky a bez mezer a nepovolených znaků. Internet obecně tohle musí a stačí třeba velké písmeno, a když se takový soubor pokouší někdo najít, vyplázne to na něj poruchovou hlášku. Přestože tam je.

A to už se prolíná s druhým pravidlem:

ad 2. Zálohovat si vlastní práci je jednoduché, u čeho jde, nastavte si automatické ukládání, kde je možné dát

ukládání na pozadí, nebo s dotazem při zavírání. Nikdy nepište nic přímo do políčka, které vám internet k psaní nabízí. Všechno si napište do vlastního souboru a až když to je dokončené, opravené a uložené, naberte si to a vložte do toho políčka (metoda Ctrl+c, Ctrl+v), To dělám i proto, abych si v klidu opravil překlepy, hrubky a nesprávně formulované věty. Nepočítejte s tím, že si budete pamatovat přihlašovací jména a hesla, udělejte si soubor, do kterého si je už během registrace do čehokoliv budete psát. Osvědčil se mi soubor blbnik01blbe.txt. Nezapomeňte, že žádný pin čehokoliv platebního ani mobilu absolutně nesmí přijít do čehokoliv elektronického.

Pokud si stejně jako já všechny nepamätujete a musíte je nosit s sebou, pak jen rukou psané a šifrovat, třeba pin platební karty schovat do: sestra Veronika 608451471 a jen vy přitom víte, že to není mobil vaší sestry, a které číslice pin tvoří, například 7415, nebo 5625, nebo 8541. Jen nesmíte zapomenout, jak jste číslice pinu zašifrovali. Tohle je příklad, já používám úplně jiné maskování.

Přihlašovací jména a hesla do běžných webů si do poznámkového bloku klidně napsat můžete. Je to i pohodlné mít celou adresu v souboru a kliknutím se vám otevře požadovaný web a nabídka pro vložení hesla.

Když napíšete celou adresu webu včetně přihlašovacího jména, pak ve wordu něco.doc, nebo v souboru něco.htm a ve většině mailových serverů je z toho link, neboli odkaz, který můžete někomu poslat. Internet se takovými odkazy jenom hemží. Třeba moje stránka na Bandzone - to je hudební web - je <http://bandzone.cz/fan/kaldoh> a stránka mojí kapely je <http://bandzone.cz/tyls> a tam si můžete i bez přihlášení poslechnout a postahovat naše písničky, napsat mi vzkaz, přečíst info

o kapele. Tohle samozřejmě netajím, mnohé kapely si tam platí za zvýraznění, aby si jich víc posluchačů všimlo.

Uvedu další způsob, jak si z webu stáhnout **obrázek nebo text** bez nutnosti stahovat celý webový soubor, jelikož to někdy bývá znemožněno.

Když je někde obrázek, který se vám líbí, klikněte na něj pravým tlačítkem myši. Zobrazí se vám okno s nabídkou možností, co s obrázkem lze udělat. Klikněte (levým tlačítkem) na „uložit obrázek jako“ a objeví se dialog k uložení. Pokud je to formát jpg nebo gif, bez obav uložte, v nich se vir neschová, je-li png, uložte si ho a u sebe změňte příponu na jpg, je-li to htm nebo podobně, tak storno. Když se v roletě objeví „Zobrazit obrázek“, zvolte tuto možnost a do zvětšeného obrázku teprve klikněte na „uložit jako“, bývá totiž kvalitnější.

Když si chcete uložit kus textu, klikněte na začátek textu levým tlačítkem myši a držte zmáčknuté tlačítko až po poslední znak textu, který chcete zkopírovat. Celý vámi zvolený text by se tímto měl zamodřit či jinak barevně označit. Potom na klávesnici zmáčknete klávesy Ctrl+c, čímž se vám text zkopíruje. Otevřete si poznámkový blok nebo Word a vložte text pomocí kláves Ctrl+v. Zobrazí se vám ten text, který jste si předtím označili a zkopírovali. Někdy se tam může objevit i nějaký text navíc, který jste neoznačovali - nejčastěji např. odkaz na stránku, ze které jste text zkopírovali. Ten můžete podle libosti smazat. V levém horním rohu poznámkového bloku či Wordu potom klikněte na „Soubor“ a zvolte „Uložit jako“. Soubor libovolně pojmenujte a uložte do zvoleného adresáře.

Stahování čehokoliv pro vlastní potřebu plně legální, nelegální je něco umístit na web neautorizovaně. To už se pohybujeme v tématu bezpečné práce na internetu a bude potřeba se tomu věnovat příště.



Kontakty

Adresa: Společnost Parkinson, z. s., Volyňská 933/20, 10 000 Praha 10
E-mail: kancelar@spolecnost-parkinson.cz

VÝBOR

Předsedkyně	Zdislava Freund	774 443 561	freund@spolecnost-parkinson.cz
Místopředsedkyně	Ing. Jaroslava Pechová	724 788 334	pechova@spolecnost-parkinson.cz
Místopředseda	Valer Mičunda	775 342 444	micunda@spolecnost-parkinson.cz
Členka výboru	Anežka Matochová	725 258 937	matochova@spolecnost-parkinson.cz
Člen výboru	Jaromír Špaček	736 161 195	spacek@spolecnost-parkinson.cz

KLUBY

Brno	Mgr. Eva Vernerová	606 145 248	pk-brno@spolecnost-parkinson.cz
Červený Kostelec	Helena Kukrálová	737 109 815	pk-c.kostelec@spolecnost-parkinson.cz
České Budějovice	Ing. B. Šindelářová	777 941 517	pk-c.budejovice@spolecnost-parkinson.cz
Děčín	Jan Durdák	608 809 969	pk-decin@spolecnost-parkinson.cz
Havlíčkův Brod	Jaroslav Dušek	773 980 506	pk-havl.brod@spolecnost-parkinson.cz
Hradec Králové	Stanislava Pospíšilová	737 747 263	pk-h.kralove@spolecnost-parkinson.cz
Liberec	Zdeněk Konopáč	602 350 905	pk-liberec@spolecnost-parkinson.cz
Litomyšl	Milada Štursová	720 561 180	pk-litomysl@spolecnost-parkinson.cz
Mladá Boleslav	Václav Fiedler	774 443 560	pk-ml.boleslav@spolecnost-parkinson.cz
Most	Jan Uxa	728 074 713	pk-most@spolecnost-parkinson.cz
Olomouc	Radomil Žert	737 286 243	pk-olomouc@spolecnost-parkinson.cz
Ostrava	Jarmila Slivečková	723 755 688	pk-ostrava@spolecnost-parkinson.cz
Pardubice	Jiří Vála	606 461 697	pk-pardubice@spolecnost-parkinson.cz
Plzeň	Valer Mičunda	775 342 444	pk-plzen@spolecnost-parkinson.cz
Poděbrady	Dita Daňková	604 892 324	pk-podebrady@spolecnost-parkinson.cz
Praha	Mária Opltová	728 784 368	pk-praha@spolecnost-parkinson.cz
Ústí.n.Labem	Milan Hons	606 342 666	pk-usti.n.l@spolecnost-parkinson.cz
Zlín	Ing. Zdenka Kymlová	774 987 563	pk-zlin@spolecnost-parkinson.cz
Žďár nad Sázavou	Marie Benešová	607 779 384	pk-zdar.n.s@spolecnost-parkinson.cz
Uherské Hradiště	Petra Bočková	724 141 062	pk-uh.hradiste@spolecnost-parkinson.cz
Krnov	Anežka Matochová	725 258 937	pk-krnov@spolecnost-parkinson.cz

KANCELÁŘ

Kancelář	Dagmar Jašprová	272 739 222	jasprova@spolecnost-parkinson.cz
Webové stránky	Zdislava Freund	774 443 561	freund@spolecnost-parkinson.cz
IT	Ing. Josef Cajtler	721 331 042	cajtler@spolecnost-parkinson.cz
Účetní	Markéta Fraitová	777 793 701	marketa@pionyr.cz
Mzdový účetní	Jan Janeček	774 776 977	mzdy2@prodimo.cz

Umím žít?

Karel Friedrich

Kam až musí člověk sáhnout,
aby šťasten byl.

Štěstí je žít i přes potíže,
žít plnými doušky.

Chci šťastný být.

Vybral jsem si svou cestu
života sám.

Bojovat s Parkinsonem,
říkám si: „Život jde dál!“

Letní

Jaromír Špaček

V létě jsme se chodili
koupat, jen tak – bez košilí.
Jenom noc nám dala háv,
stejně peří – každý páv.
Kontury kreslil sám měsíc.
Svědci – hvězdy, tolik tisíc,
napadaly do rybníka,
na kabáty kaprům a štikám.
V tom třpytu jsme se topili,
jen tak – bez košilí.

V roce 2016 nás podporují:

Děkujeme





POHÁR ČR ve stolním tenise v Poděbradech



Časopis Společnosti
Parkinson, z. s.

