

Časopis Společnosti Parkinson, z. s.

57  
2019

# PARKINSON



25 let

1994 - 2019

Společnost Parkinson, z. s.,  
již 25 let s vámi

**SPOLEČNOST**  
PARKINSON, z. s.



*Společnost Parkinson, z. s., srdečně zve všechny pacienty  
a jejich blízké, ale i zdravou veřejnost  
na tradiční akci*

# **12. výstup na horu Říp**

*konanou při příležitosti Světového dne Parkinsonovy nemoci,  
který připadá na 11. dubna.*

***Přijďte v neděli 7. dubna***

*v 10:00 hodin do sálu Hostince Pod Řípem v Krabčicích.  
Hostem bude již po třetí Ernesto Čekan.*

***Podrobné informace na  
[www.spolecnost-parkinson.cz](http://www.spolecnost-parkinson.cz)***

***Přihlášky:  
[freund@spolecnost-parkinson.cz](mailto:freund@spolecnost-parkinson.cz)  
774 443 561***



**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,  
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.,  
MUDr. Vojtěch Mach,  
doc. MUDr. Marek Baláž, Ph.D.

**Jazyková korektura:**

Kateřina Stránská

**Grafické zpracování:**

TIGIS, spol. s r. o.

**Tisk:** TIGIS, spol. s r. o.

Číslo 57 vychází v březnu 2019  
v rámci dotačního programu  
Úřadu vlády ČR.  
Obsah časopisu nelze  
uveřejňovat bez souhlasu  
vydavatele.



## SLOVO NA ÚVOD

*Vážení čtenáři, pacienti trpící Parkinsonovou nemocí, jejich blízcí, vážení přátelé.*

*Letos oslavíme 25 let od vzniku naší pacientské organizace, Společnosti Parkinson. Přesně 12. září 1994. Takové výročí si zaslouží, abychom se podívali na naši organizaci z pohledu trochu jiného, z pohledu nejen co se našich aktivit týče, ale z pohledu lidí, kteří tyto aktivity organizují, lidí, kteří věnují svůj čas a práci tomu, abychom se mohli cítit mezi svými. Abychom měli kam jít pro radu, pro výměnu zkušeností, abychom se mohli svěřit s problémy, které zdraví nemohou chápat.*

*Věnujeme tři letošní vydání Časopisu Parkinson lidem, kteří vedou kluby v regionech, na jedno číslo časopisu vyjde představení šesti klubů.*

*V tomto časopise se setkáte s předsedy klubů v Brně, Červeném Kostelci, Českých Budějovicích, Děčíně, Havlíčkově Brodě a Hradci Králové.*

*Věřím, že vás zajímavé osudy zaujmou, a budeme si tak všichni zase o něco blíže.*

*Hodně zdraví vám i vašim rodinám přeje*

*Zdislava Freund*

■ ÚVOD .....	1
■ Z KANCELÁŘE SPOLEČNOSTI PARKINSON, Z. S. ....	2
■ POMÁHÁME PŘI TVORBĚ DIPLOMOVÝCH PRACÍ .....	4
■ PARKINSONOVA NEMOC .....	8
■ PŘEDSTAVUJEME PARKINSONOVY KLUBY .....	16
■ PŘÍSPĚVKY ČTENÁŘŮ .....	28
■ KONTAKTY .....	36

# Z kanceláře Společnosti Parkinson, z. s.

## ■ VELKÉ ZMĚNY V DOTAČNÍCH ŘÍZENÍCH

Aktivita, které naše organizace vyvíjí, jsou ze 70 % podpořeny ministerstvem zdravotnictví a úřadem vlády. Tedy byly. Vždy ke konci roku bylo oznámeno, kdo dotaci obdrží a v jaké výši. Vlastní finanční částka byla na účet převedena až v květnu nebo červnu, ale s vlastní finanční rezervou jsme toto období překlenuli. Letos je situace jiná. Ani v únoru nevíme, jak dotační řízení dopadne. V pokynech pro žadatele o dotaci se praví, že příjemce je povinen s dotací nakládat dle pravidel dobrého hospodáře. Je nezodpovědné vyvíjet činnost, aniž bychom měli schválený rozpočet a zajištěný zdroj finančních prostředků. Finanční rezerva, kterou jsme si během posledních let vytvořili, nám dovoluje pokračovat ve cvičení v klubech, vydat časopis, platit pronájem kanceláře, hradit účetní služby. Je to však nouzové řešení, které se dá použít na překlenutí určitého období, o kterém víme, že bude ukončeno přidělením dotace.

Celých pět let, co žádám za organizaci o dotace na mzdy cvičitelek, časopis, spolupráci s EPDA, jsme vždy byli úspěšní a dotace nám byly přiděleny. Proto jdu do rizika a pokračujeme v projektech, doufáme, že nakonec všechno dobře dopadne.

## ■ JEDNÁNÍ PRACOVNÍ SKUPINY O PĚČI O PACIENTY S PARKINSONOVOU NEMOCÍ NA MPSV

Práce skupiny dostává konkrétní podobu, koordinátorem prací byla zvolena MUDr. Cabrnchová a do června letošního roku má skupina předložit návrh na materiální a personální zajištění sociální služby, tzv. Standard péče o pacienta s Parkinsonovou nemocí.

## ■ SVĚTOVÝ DEN PARKINSONOVY NEMOCI A 12. VÝSTUP NA HORU ŘÍP

Srdečné pozvání všem, kteří se zajímají o Parkinsonovu nemoc, buď jsou sami pacienti, nebo jejich blízcí, přátelé...

Přijďte nás podpořit ve snaze překonat své pohybové problémy v neděli 7. dubna do sálu Hostince Pod Řípem, kde v 10.00 hodin zahájíme letošní akci při příležitosti Světového dne Parkinsonovy nemoci. Podrobnosti na letáku, pro zajištění obědů a míst v autobuse se, prosím, nahláste na čísle 774 443 561 nebo v kanceláři ve Volyňské ulici, nejsnazší cesta je vyplnit webovou přihlášku na našich stránkách [www.spolecnost-parkinson.cz](http://www.spolecnost-parkinson.cz).

## ■ SPOLEČNOST PARKINSON SLAVÍ 25 LET

Zdá se to chvíle ode dne, kdy jsme v roce 2014 slavili v hotelu Mars na Kubánském náměstí v Praze 20. výročí založení Společnosti Parkinson. A při té příležitosti jsme zahájili provoz poradenského centra. To se ukázalo jako velmi dobrý krok, o informace volají převážně rodinní příslušníci pacientů, kteří chtějí svým blízkým pomoci a chtějí porozumět tomu, co je potkalo.

Za těch pět let jsme se také sešli na sedmi valných hromadách, výbor se sešel na 42 jednáních, vyšlo 15 vydání Časopisu Parkinson, uskutečnilo se 24 rekondičních a ozdravných pobytů.

A Parkinson kluby v regionech žijí a schází se, cvičí a jezdí na výlety, pořádají přednášky a sportovní soutěže.

Nikdo nevíme, co bude za dalších pět let, ale držíme si palce – ať jsme relativně zdraví, schopní se účastnit společných setkání, vždyť to je cíl, pro který všichni pracujeme.

*Společnost Parkinson, z. s., srdečně zve všechny pacienty a jejich blízké, ale i zdravou veřejnost na tradiční akci*

## **12. výstup na horu Říp**

*při příležitosti Světového dne Parkinsonovy nemoci, který připadá na 11. duben.*

*Zároveň oslaví své 25. narozeniny naše pacientská organizace Společnost Parkinson, z. s.*

*Přijďte nás podpořit v neděli 7. dubna*

*Zahájíme v 10.00 hodin v sále Hostince Pod Řípem v Krabčicích.*

*Hostem bude již potřetí Ernesto Čekan.*

*Od hl. nádraží v Praze bude v 9.00 hodin opět vypraven autobus.*

*Kolem 11. hodiny zahájíme výstup. Méně zdatní mohou využít autobus, a kdo opravdu nezvládne výstup na vrchol Řípu, vyveze ho terénní automobil.*

*O 12. hodině se sejdeme u rotundy, vyslechneme si proslov, pozdravíme své přátele, kteří nemohou být v tu chvíli s námi.*

*Po sestupu nás bude čekat v hostinci výborný oběd, káva, zákusek.*

*Po celou dobu budou k dispozici balené nápoje.*

*O příjemnou atmosféru se postará příjemná hudba, odolným účastníkům i k tanci.*

*To vše za symbolický poplatek 100 Kč, který bude vybírán v Krabčicích při vstupu a kde obdržíte lístek na oběd a nápoj na cestu. Oběd vám bude servírován až na stůl.*

*Abychom mohli objednat obědy a místa v autobuse, je nutné svou účast nahlásit.*

*Za všechny, kdo výstup na Říp pomáhají připravit, se na vás těší  
Zdislava Freund.*

**KONTAKT:**

**774 443 561, [freund@spolecnost-parkinson.cz](mailto:freund@spolecnost-parkinson.cz)**

**[www.spolecnost-parkinson.cz](http://www.spolecnost-parkinson.cz)**

## Psychosociální aspekty a poruchy impulzů

Veronika Opělová



*Ráda bych touto formou napsala poděkování všem těm, kteří byli ochotní, nadchli se pro věc či si jen třeba našli čas pro to, aby se mohli účastnit výzkumu v rámci mé diplomové práce zaměřené na problematiku psychosociálních aspektů a poruch kontroly impulzů u Parkinsonovy nemoci. Jak jsem již při realizaci výzkumu předeslala, s parkinsoniky spolupracuji dlouhodobě. Tohle však pro mě byla zcela nová zkušenost. Setkala jsem se při svých rozhovorech s mnoha zajímavými životními osudy. Lidé ke mně byli velice milí a sdílní. Moc si toho cením. Ne pro každého je příjemné mluvit o svém životě, a „obnažit se“ tak před cizím člověkem. Veškeré informace jsem přijímala s velikou pokorou a vděčností. Byla to pro mě obrovská zkušenost.*

Také zkoumání v podobě dotazníků pro mě bylo obohacující. Občas mi od vás, kromě vyplněných listů s otázkami, chodily také dopisy, kde se mi nejeden z vás svěřuje s tím, jak nemoc probíhá, co vám dala či vzala. Nutno říci, že, jak už to tak u nemocí tohoto druhu bývá, bohužel častěji vzala. Každý z nás však jsme jiný. Někdo se jevil tak, že si s nemocí potykal a bojuje s ní statečně, i přes její úskalí se snaží, v rámci svých sil a možností, i tak dělat věci, které jsou mu milé. Někteří s ní bojují, snaží se ji zkrotit a daří se jim to alespoň do té míry, aby s ní bylo snazší žít. A jsou i tací, kteří tvrdí, že jim nemoc přináší jen samá úskalí, a nedokážou se s tím nikterak vypořádat. Různorodost lidských povah s sebou nese i odlišné přijímání nemoci.

Nerada bych zde zabředávala do terminologie klinické psychologie. Laicky řečeno, každý jsme jedinečná lidská bytost mající jiný genetický základ a za sebou různou a odlišně dlouhou životní historii. Jsme jiní osobnostně, jsme jinak emočně ladění, ovlivněni rozdílnou výchovou.

Rozhodně hraje roli závažnost projevů nemoci, přístup k životu, jak moc jsou příznaky nemoci pro člověka omezující, jakou má dotýčný kolem sebe funkční sociální oporu, do jaké míry je schopen fungovat pomocí lékařských zákroků či léků... Také hraje roli, ve kterém životním období člověka nemoc postihla. Rozhodně bych si nedovolila zlehčovat, přijde-li v jakémkoli věku. Avšak dovedu si představit, že pokud onemocní mladý člověk, od kterého se například očekává jeho plný fyzický či pracovní výkon, jelikož se stará třeba o rodinu s relativně malými dětmi, musí to být pro něj i pro okolí velice náročné.

Závěrem bych se také chtěla zmínit o „pečujících osobách“, jak jsem je v rámci svého výzkumu pojmenovala. Chtěla bych jim vyjádřit hlubokou poklonu za to, jak se o své nemocné blízké starají. Sami se často mohou nacházet na hranicích svých sil, jelikož například nemohou blízkému člověku pomoci, jak by si představovali, anebo se jejich svět točí jen kolem a kolem parkinsona. Nejenže jsou často oporou nemocného,

ale mnohdy se sami potýkají s různými zdravotními nástrahami, které život sám o sobě přináší. Starají se o chod domácnosti a jsou středobodem všeho. To s sebou musí přinášet, a také tomu tak mnohdy je, velkou psychickou zátěž. Chtěla bych moc věřit v to, že se dočkají také pohlazení a pochvaly. Protože i když nejsou vážně nemocní, jsou strašně stateční, jak vše zvládají, a je úžasné, co dokážou dělat nezištně pro osobu, kterou milují. Ať jsou to partneři, sourozenci, přátelé, či široká rodina.

Chtěla bych věřit, že v případě psychických potíží mají jak nemocní, tak jejich blízcí dostatek chuti, prostoru a zdrojů vyhledat odbornou pomoc a starat se i o tuto stránku zdraví, jak jen to lze. Rovněž doufám, že pakliže se někdo cítí býti opuštěný

a sám (nemusí být reálně bez rodiny, ale třeba může mít pocit, že rodina nemá dostatečné pochopení), že je členem patientské organizace, chodí mezi lidi a má dostatečnou možnost sdílet své problémy alespoň takto, lidsky, s těmi, kteří si procházejí něčím podobným.

Chtěla bych všem popřát, ať vás ne-duhy trápí co nejméně, ať jste spokojení s tím, kdo jste, kde jste, kam patříte, kým se obklopujete, a ať máte každý den plno důvodů se smát. Jak pravil John Lennon: **„Až ti bude v životě nejhůř, otoč se ke Slunci a všechny stíny padnou za tebe.“**

S úctou a přáním všeho dobrého  
Veronika Opělová

## Cueingové terapii nás podrobila Dominika Dvořáčková

*Ptala se Zdislava Freund*

**▪ Pacienty s Parkinsonovou nemocí jste podrobila terapii s velmi zvláštním názvem, můžete ho vysvětlit?**

Pacienty s Parkinsonovou nemocí jsme v rámci experimentu podrobili cueingové terapii. Při cueingové terapii se využívá působení zevních podnětů pro zlepšení chůze. Tento typ terapie se také využívá jako jedna ze strategií pro akutní zvládnutí freezingu. Což, jak jistě dobře víte, je jedna z velice častých poruch chůze, která významně zvyšuje riziko pádu, a tím i vzniku úrazu. Nejčastěji využívané zevní podněty jsou podněty zrakové a sluchové, právě tyto dva typy stimulů jsme také využívali v našem experimentu. Pro zrakový cueing jsme využili bílých, na zemi nalepených čar ve vzdálenosti 50 cm, pro

cueing sluchový pak metronom s danou frekvencí.

**▪ V Praze žije mnoho lidí s touto diagnózou, ne všichni jsou však zapojeni v patientské organizaci a ne všichni, kdo jsou členy Společnosti Parkinson, a jsme s nimi tedy v kontaktu, byli schopni se takového testu zúčastnit. Dvakrát jsme oslovili členy pražského klubu a zdálo se, že i přes krátký termín bude lidí pro test dost, virózy a další nepřízně osudu však způsobily, že jste nevěděla ani v den testování, jak to s účastníky dopadne. Můžete jste improvizovat?**

Podmínkou pro zařazení do experimentu byla kromě diagnózy Parkinsonovy nemoci také schopnost samostatné chůze

a schopnost dopravit se samostatně na FTVS UK na Praze 6, což může být pochopitelně pro někoho opravdu velký problém. V den testování navíc začalo hustě sněžit, a tak jsem se již od rána velice obávala, aby experiment vůbec proběhl. Pak se ale v 8:00 před dveřmi objevila usměvavá paní Svátková, která mne svou pozitivní energií velice uklidnila. Nakonec se kvůli kalamitě a viróze omluvilo úplné minimum pacientů. Vzhledem k tomu, že jsme si pro jistotu sjednali více pacientů, naměřili jsme dostatečný počet probandů. Improvizace tedy nakonec nebyla nutná.

**▪ *Komunikace s pacienty s Parkinsonovou nemocí je pro zdravou veřejnost problém, pro vás ne. Jak jste se s touto diagnózou setkala?***

S touto diagnózou jsem se poprvé setkala již v útlém věku u svého dědečka, který Parkinsonovou nemocí trpěl již od 49 let. V té době jsme samozřejmě měli určité informace o tom, jak nemoc vzniká, jaké jsou možnosti léčby a jaký je zhruba její klinický obraz, byli jsme však velice málo informováni o možnostech nefarmakologické léčby, zahrnující zejména u této nemoci tak důležitou fyzioterapii. Když jsem pak nastoupila v roce 2014 na 1. lékařskou fakultu na bakalářský obor fyzioterapie, setkala jsem se s onemocněním znovu. V této době jsem již začala chápat, že fyzioterapie zaujímá v léčbě Parkinsonovy nemoci opravdu neodmyslitelnou roli, bohužel jsem však také začala pociťovat, že informovanost, ale také kvalita této péče nejsou dostatečné. Nejvíce jsem si to uvědomila ve druhém ročníku studia, kdy dědeček v 70 letech, tedy s již relativně vyjádřenými pozdními hybnými komplikacemi a v pokročilejším stadiu nemoci, upadl na schodech a zlomil si krček stehenní kosti. Ačkoliv prodělal operaci

a anatomicky bylo vše, jak má být, dlouhé ležení v kombinaci s Parkinsonovou nemocí bylo v jeho stavu opravdu velkou komplikací. Neexistovala také žádná možnost, aby nastoupil do nějakého zařízení, kde by absolvoval intenzivní rehabilitaci, která by ho navrátila do normálního života. Všude ho vzhledem k jeho nemoci odmítali. V závěru svého studia jsem se tedy rozhodla se problematice Parkinsonovy nemoci věnovat trochu hlouběji a jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila právě možnosti fyzioterapie u pacientů s Parkinsonovou nemocí.

**▪ *A tak se stalo, že jednoho dne zavzvonila Dominika na dveře kanceláře ve Volyňské ulici, a jen si vzpomínám, že jsem je ještě nestačila za ní zavřít, už jsem věděla, co potřebuje. Občas my, pacienti, pomáháme při různých studentských i jiných „pokusech“, vás ale tlačil čas, a to byly za pár dní Vánoce.***

Po bakalářském studiu na 1. lékařské fakultě jsem se rozhodla pokračovat v navazujícím magisterském studiu fyzioterapie na FTVS UK. Věděla jsem již, že se i nadále chci věnovat problematice Parkinsonovy nemoci, a pro svou diplomovou práci jsem chtěla zvolit experiment, který by se věnoval jedné konkrétní terapii. Vybrala jsem si tedy právě výše popsaný cueing, který považuji za opravdu velice přínosnou terapii. Jako téma DP jsem si tedy zvolila Změny zdrojové aktivity mozku při chůzi ovlivněné cueingem u pacientů s Parkinsonovou nemocí ve sLORETA zobrazení. Pro tento experiment však bylo důležité sehnat dostatečný počet probandů, což už se od počátku zdálo být velkým problémem. Koneckonců ani vedoucí mé práce příliš nevěřil, že 10 – 12 pacientů, kteří by byli ochotní přijet k nám na fakultu, seženu. Já se ale nechtěla tak snadno vzdát, a tak





jsem jednoho dne zkusila zazvonit ve Volyňské... A dál už to znáte.

**- *Myslím, že jsme situaci zvládli. Pomohli jsme vám?***

Nakonec se nám podařilo i přes všechny komplikace naměřit 11 pacientů. Bez vaší pomoci by experiment nemohl vůbec proběhnout, takže vaše pomoc byla skutečně obrovská. Chtěla bych vám všem touto cestou ještě jednou velice poděkovat za vaši ochotu a trpělivost a doufám, že účast

na experimentu pro vás také byla příjemným zpestřením všedních dnů. Dovolte mi prosím závěrem popřát vám hodně sil v boji s touto nemocí a také velice doufám, že budoucnost přinese zkvalitnění péče o pacienty s Parkinsonovou nemocí ve všech směrech.

Velice vám děkuji za ochotu a trpělivost.

*Dominika Dvořáčková*



# Parkinsonova nemoc

Zdroj: doc. MUDr. Martin Vališ, Ph.D.

Zkráceno – redakce

## Idiopatická Parkinsonova nemoc (PN)

je nejčastější poruchou bazálních ganglií, mozkové struktury zodpovědné za kontrolu motorických funkcí, ale ovlivňující také kognici a chování.

Základním podkladem poškození CNS je **degenerace dopaminergních buněk** v *pars compacta substantia nigra* s následným deficitem dopaminu ve striatu. Degenerativní postižení buněk postihuje také *nucleus basalis*, *locus coeruleus* a *nucleus dorsalis raphae* se sekundárním narušením cholinergního, adrenergního a serotonergního systému. Tato dysfunkce se odráží v dalších typických příznacích Parkinsonovy choroby. **Těmi jsou posturální, vegetativní a psychické poruchy.**

**Patologicky** je PN charakterizována ztrátou dopaminergních neuronů v *pars compacta substantia nigra (SNpc)* a přítomností inkluzí ve formě Lewyho tělísek nebo Lewyho neuritů.

Lewyho tělíška jsou intranukleární inkluze, které můžeme nacházet ve větším množství přežívajících buněk z různých částí postiženého mozku při imunohistochemickém vyšetření.

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

**Klinické příznaky PN se manifestují až při postižení 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 bradykinezi. Ta byla později rozšířena na tetradu přidružením posturální nestability. Klinický obraz je tvořen motorickými a non-motorickými příznaky.

Non-motorické symptomy jsou klinické projevy senzorké, 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.

**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.

*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. 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.***

V České republice je pro léčbu demence u PN registrován rivastigmin (exelon). Tento



preparát se jeví nejvhodnějším pro dlouhodobou léčbu parkinsoniků.

Zpomalené myšlení při PN se někdy nazývá bradyfrenie. Apatie a únava jsou 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.

*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. 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.*

**U všech antidepresiv podávaných parkinsonikům je nutná pomalá titrace dávků.**

Ze skupiny SSRI jsou vhodné zejména citalopram a sertralin. Nevýhodou je třes a další extrapyramidové projevy vyskytující se vzácně jako nežádoucí účinek SSRI. Z tohoto pohledu mohou SSRI parkinsonské příznaky zhoršit nebo vyvolat.

*Antidepresiva se serotoninergním účinkem, včetně klomipraminu, nelze kombinovat se selegilinem pro možnost vzniku serotoninového syndromu, hypertenzní krize a extrapyramidových nežádoucích účinků. Pacient s depresí a hyposomnií může mít užitek z podávání sedativního mirtazapinu na noc.*

Antidepresiva ze skupiny **IMAO** mohou reagovat s L-DOPA za vzniku hypertenzní krize. Používá se však reverzibilní selektivní inhibitor MAO-A moclobemid v doporučené dávce 300 mg pro die.

**Tricycklická antidepresiva** jsou účinná při léčbě deprese u PN, v současné době je však v této indikaci téměř nepoužíváme. Účinnost a dobrá snášenlivost byla prokázána studii 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.

*Tricycklicka 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.

*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. 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.**

V souvislosti s kolísáním hladin dopaminergní 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 zmatenost.*

**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.

*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 persekční. 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 fenomény u PN objevují při deliriu.*

Všechna antiparkinsonika mohou vyvolat nebo zhoršit psychotické příznaky. Proto někdy hovoříme o dopaminomimetické psychotické poruše. Vliv medikace ale nemůže být jediným vysvětlením. Psychotické prožitky u parkinsoniků byly pozorovány u 5 – 10 % pacientů dávno před zavedením terapie L-DOPA.

*Při výskytu psychotických příznaků v první řadě redukuje velmi častou přídatnou medikaci. V dalším kroku se zaměříme na léky používané v terapii PN. Pokud popsané úpravy antiparkinsonské medikace nedostačují, přistupujeme k nasazení antipsychotik. Při zhoršení motorických obtíží znovu opatrně nasazujeme antiparkinsonika.*

**Léčba klasickými neuroleptiky neboli 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 klozapin.** Doporučená iniciační dávka klozapinu v této indikaci je 12,5 mg denně (1/2 tablety à 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. Klozapin u parkinsoniků vedle potlačení psychotických příznaků zlepšuje dyskinezy a dystonie, akatázie a fluktuaci motoriky.

Podobně účinný a bezpečnější by mohl být **quetiapin**.

*Pro klozapin 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. 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 jevil 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.

## **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.

**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 kardiálních příznaků – základní tetrády. V počátečních stadiích 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.

Postižení („disability“) u Parkinsonovy nemoci je progresivní a spojené 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 1,4násobek 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 projev 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 pulzující 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 kritérií (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.

**Efekt 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:**

- **impulzivní 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 a 12 %.

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

**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 nepocituje úlevu. Dostává 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“ (temepramentová 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.*



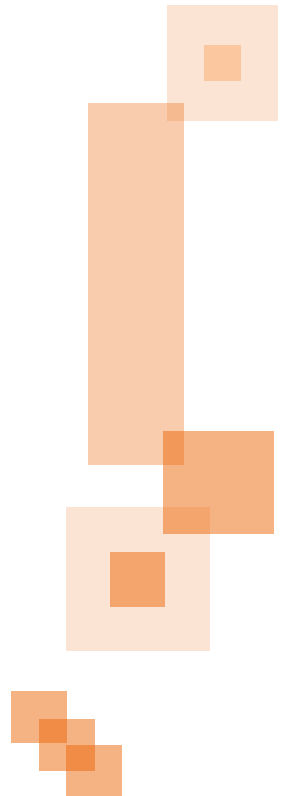


## SOUHRN

- 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.
- Antipsychotika zhoršují motorické příznaky.

## SLOVNÍČEK

idiopatická	– samostatně vzniklá
kognice	– poznávání
posturální	– týkající se tonusu svalstva při chůzi, stání, sedu
inkluze	– zahrnutí do něčeho
tremor	– třes
rigidita	– ztuhlost
bradykíneze	– zpomalení pohybu
hypomimie	– obličej bez výrazu
noncompliance	– neochota spolupracovat
suicidální	– sebevražedné
prevalence	– rozšíření (demograficky)
titrace	– postupné zvyšování dávkování
hypotenze	– snížení krevního tlaku
anticholinergního	– působícího proti neurotransmiteru
elektrokonvulzivní	– el. šoky
psychotický	– duševní odchylka
dystonie	– abnormální pohyby ovlivněné svalovým napětím
akatázie	– syndrom neklidných nohou
insomnie	– nespavost
perkutánní	– skrz kůži
komorbidita	– současně více nemocí
polypragmázie	– více léků současně



# Představujeme Parkinson kluby

PK Brno, Společnost Parkinson, z. s. – pobočný spolek

Mgr. Eva Vernerová, předsedkyně



*Město Brno a Českomoravská vrchovina jsou moje celoživotní lásky. I když jsem brněnský patriot, nejkrásnější vzpomínky mám na rané dětství uprostřed krásné přírody, obklopena láskou blízkých, v sepětí s tvrdou prací v zemědělství. Výrazným průvodcem naší rodiny bylo těžké astma mého otce, které tehdy nemělo takové možnosti léčby. Jeho časté záchvaty dušnosti, mnohdy i v noci, jsou nesmazatelnou vzpomínkou a asi i základem mého trvalého sociálního cítění s nemocnými lidmi.*

Když jsem nastoupila do 1. ročníku studia na pedagogické fakultě, otec zemřel. Společně s maminkou jsme se musely hodně snažit, abychom ze skromných příjmů mohly žít a já studovat. Takže každé prázdniny byly vyplněny brigádami, později vedením dětských táborů. Byla jsem zodpovědnou studentkou, protože mne provázela poslední slova otce: „Nezastav se na půl cesty.“ Studijní obor matematika

a zeměpis byl natolik různorodý, že jsem se učila ráda. Také proto, že od dětství jsem o jiné profesi než učitelce neuvažovala.

Na své působení ve školství ráda vzpomínám a neskromně si troufám tvrdit, že jsem patřila mezi oblíbené a respektované kantory, o čemž svědčí dosavadní zájem z řad bývalých žáků. Začínala jsem na učňovském školství, kde jsme byli ve sboru pouze dvě ženy, takže si myslím, že



mužská společnost zabránila mému podlehnutí mít profesi jako diagnózu. Ještě často po odchodu do důchodu jsem chodila na různé zástupy, a kdybych neměla povinnosti s klubem, mohla bych být ve škole dodnes.

Zhruba před dvaceti lety přišel k nám do rodiny nevídaný host – manželova Parkinsonova nemoc. Zprvu byl tento host nesmělý a projevoval se nenápadně, takže se manžel mohl věnovat svým sportovním aktivitám a částečně i profesi. Jak šel čas, obtíží přibývalo a manžel se musel rozloučit se svým milovaným tenisem apod. I když se i doma mohl dál věnovat svému letitému koníčku, možnosti kvalitního života se stále zmenšovaly.

Oba jsme shromažďovali informace o PN, a tak jsem našla i kontakt na Společnost Parkinson v Praze. Stali jsme se jejími členy a začali docházet na cvičení brněnského klubu. Pak už byl jen krok k tomu, abych se zapojila do práce a zakrátko převzala předsedování. Našli jsme mnoho přátel nejen z Brna. Mezi sobě rovnými mohl manžel částečně hrát stolní tenis a další hry, měl společné téma k diskuzi, rád jezdil na rekondice... Prostě obohatil své dny, byť s vážnou nemocí a léčbou dvou těžkých zlomenin. Těšily mě jeho možnosti aktivít, viděla jsem jeho radost ze života u něj i ostatních nemocných. A to je dodnes mojí hybnou silou pro práci v klubu, i když manžel již více než čtyři roky není mezi námi.

Vždycky jsem měla velkou radost, když se mi s dětmi ve škole něco povedlo. Vidět rozzářené oči dětí, veselý úsměv a spokojenost je stejné příjemné pozorovat i u parkinsoniků. Po patnácti letech usilovné práce předsedkyně prožívám občas chvíle, kdy vidím nutnost předat štafetu mladšímu a aktivnějšímu člověku. Ačkoliv ho usilovně dlouho hledáme, zatím se pro



nás nenašel. Ohlédnutí za dvaceti lety existence klubu je také zavazující. Nejenže se jeho činnost rozrostla, stále přichází noví lidé, vytváříme spokojenou skupinu lidí a získali jsme si i vážnost veřejnosti. Snad



můj nástupce již někde existuje, ale zatím nezaklepal na správné dveře Parkinson Klubu Brno.

Zde nutno podotknout, že se mnozí členové klubu opravdu snaží převzít alespoň část povinností, ale vzhledem k rozmanitosti aktivit je stále zásadní tíha práce na předsedovi. Rovněž někteří členové rodin parkinsoniků jsou připraveni ku pomoci, např. soudcování turnajů (Jačiskovi, Sedláčkoví, Jašovi), můj syn vytvořil a aktualizuje webové stránky. Nermalou pomocí jsou i přátelé, kteří nám pomáhají zejména při výročí klubu, v neposlední řadě moje kolegyně včetně vedení školy, kde jsem pracovala. Tam jsme také realizovali naše první klubová setkání. Máme v pořadí již třetí klubovnu, ale i ta nám již přestává stačit pro setkávání členů klubu. Bezplatně nám ji pronajímá Brněnské biskupství CČSH ve svých prostorách.

Práce předsedkyně klubu je jako za městnání, které nikdy nekončí a stále si vyžaduje pozornost. Přesto se snažím uchovat své základní koníčky, což je především cvičení dvakrát týdně, kurzy U3V na VUT, hudba, fotografování, vycházky do přírody a nutná péče o svoje zdraví. Tomu všemu bych se ráda věnovala intenzivněji, ale snad až budu opravdu v důchodu... Takže zatím se budu i nadále těšit z toho, že jsme v klubu utvořili báječný kolektiv lidí, kteří se umí navzájem pochopit, pomoci, poradit, radovat se a podpořit klub jako celek. Hlavně přeji všem parkinsonikům a jejich rodinám, aby se brzy našel uspokojivý lék na PN, aby se jí nedali odradit od krás života a mohli se radovat z každého prožitého dne.

Některé naše aktivity představuji ve fotografiích, více se lze dočíst na [www.parkinson-brno.cz](http://www.parkinson-brno.cz).



## PK Červený Kostelec, Společnost Parkinson, z. s.

Helena Kukrálová, předsedkyně



### **Jak na mne spadla funkce předsedkyně Parkinson klubu v Červeném Kostelci?**

*Narodila jsem se u Plzně a po 2. světové válce jsme se přestěhovali do Č. Kostelce, odkud pocházeli oba moji rodiče a měli zde většinu příbuzných. Od té doby jsem Červený Kostelec neopustila.*

*Po ukončení ZŠ jsem absolvovala stavební průmyslovku v Náchodě. První zaměstnání bylo stavební technik v Drubežářských závodech v Náchodě. V r. 1960 jsem se vdala, vychovali jsme s manželem dvě děti. Po mateřské dovolené jsem až do důchodu pracovala na stavebním úřadě v Červeném Kostelci.*

V důchodu jsem pracovala jako OSVČ na pozici zprostředkovatele stavebního spojení a penzijního připojištění.

Již několik let před tím manželovi diagnostikovali PN. Vůbec jsem si nedovedla představit, co tato nemoc bere a co dává. Asi tak 20 let byl náš život docela pěkný, manžel se angažoval v družstevní výstavbě v Červeném Kostelci. Pomohli jsme postavit dětem rodinný domek, jezdili jsme na dovolené do zahraničí, radovali se z vnoučat. Vše bylo zalité sluncem.

Byli jsme pozváni na cvičení PK do České Skalice, kam jsme jezdili asi 2 roky. Pak cvičitelka změnila zaměstnání a nebyl, kdo by organizoval život PK ve Skalici.

V r. 2008 po dohodě se všemi účastníky jsme klub přestěhovali do Červeného Kostelce.

Získali jsme dvě výborné cvičitelky, Marcelu a Janu, bez kterých si již život klubu nedovedu představit. Podezřívám je, že v neděli doma nedělají nic jiného, než vymýšlejí sestavu cvičení na pondělí. Myslím, že i ostatní to tak vidí.

Město nám propůjčilo zdarma místnost na cvičení v domě s pečovatelskou službou U Jakuba.

Ze sponzorských darů jsme nakoupili cvičební pomůcky.

Byla jsem zvolena předsedkyní Parkinson klubu v Červeném Kostelci.

V r. 2009 jsme byli s manželem na Řípu a pak ještě na rekondičním pobytu ve Štítkově. Mile mne překvapila srdečná atmosféra a organizace na obou akcích.

Koncem roku 2009 se manželova nemoc velmi zhoršila, nic ho ne bavilo a po úrazu v důsledku PN zemřel.

V současné době máme 30 členů. Snažíme se rozšiřovat členskou základnu o nemocné parkinsoniky z okolí Červeného Kostelce. Do neurologických ordinací předáváme náš časopis a propagační materiály s informacemi o naší společnosti a o klubu. Výzvy dáváme do místních novin, a tak působíme v okruhu 30 km od Kostelce.

Hlavní činností je pravidelné cvičení. Společná cvičení a setkání preferuji před individuálním cvičením doma, protože málokdo se doma přinutí cvičit tak intenzivně jako v kolektivu.

Je škoda, že některým nemocným trvá rok i déle, než přijdou mezi nás.

Poslední větší akce byl zájezd do Prahy před Vánoce. Byla jsem ráda, že se

zúčastnily i pečující manželky nemocných, pro které to byla odměna za celodenní péči.

Občas vyjedeme za poznáváním našeho okolí. Slavíme Velikonoce, Vánoce. A tak jsme v říjnu minulého roku oslavili 10 let trvání klubu.

Na tomto místě chci velmi poděkovat našim sponzorům.

Dík patří i cvičitelkám a všem členům, protože bez nich by Parkinson klub v Červeném Kostelci neměl žádnou cenu.



## PK České Budějovice, Společnost Parkinson, z. s.

*Iveta Vetráková, pověřená vedením klubu*



*Mým rodištěm jsou západní Čechy, narodila jsem se v Sokolově a mám dva sourozence. Cítím se však více jako Jihočeška, neboť se naše rodina v mých 7 letech přestěhovala do Strakonice v jižních Čechách. Jsem svým rodičům vděčná, že učinili rozhodnutí odejít z drsného kraje a začít žít v přívětivějších podmínkách. Mohla jsem právě v tomto krásném jihočeském kraji prožít své dětství a mládí a žiji zde dodnes. Na dětská léta mám hezké vzpomínky, i když to bylo období socialismu.*

Na základní škole jsme měli přísné učitele, nic nám neodpustili. Při hodinách tělocviku byl pro mne strašákem běh na 3 km, to jsem si myslela, že do cíle nikdy nedoběhnu, byla jsem vždycky poslední. Na základní škole jsem byla průměrná žákyně, šla mi dobře čeština a ruština, matematika a fyzika trochu méně. Do školy jsme chodili pěšky, neměli jsme ani mobily ani počítače, a přesto jsme volný čas a prázdniny trávili se spolužáky a kamarády v létě venku v přírodě, u řeky na jezu nebo na táborech. V zimě bylo vždycky sněhu dost, takže sáňkovat a lyžovat jsme mohli i na sídlišti mezi paneláky.

Po základní škole jsem studovala na strojní průmyslovce, která je ve Strakonických dolech. Studovala jsem obor strojírenská

konstrukce, kupodivu jsem tam měla výborný prospěch a v roce 1988 jsem odmaturovala s vyznamenáním.

Po střední škole jsem šla pracovat do zbrojovky, tak se říkalo podniku ve Strakonících, který tehdy zaměstnával většinu obyvatel a kde jsem mohla uplatnit své vzdělání. Pracovala jsem dva roky, vystřídala jsem asi tři pracovní pozice, ta poslední byla dílenská plánovačka a líbila se mi nejvíce.

V roce 1990 jsem se vdala, vzala jsem si spolužáka ze střední školy, který seděl celé čtyři roky přede mnou v lavici. Jsme spolu už 29 let v manželství a máme 3 krásné dcery. Byla jsem na mateřské dovolené 13 let, žili jsme kousek od Strakonice na venkově v domě manželových rodičů. Já, děvče

z města z paneláku, jsem začala žít venkovským životem, manželovi rodiče měli totiž velké hospodářství. Život na venkově byl pro mě tím nejlepším obdobím, práce na zahradě, chov běžných zvířátek, výchova dětí, péče o domácnost, to vše mi bohatě stačilo ke spokojenému životu.

Protože nám děti rostly a potřebovali jsme větší prostory k bydlení, našli jsme si pěkný dům také kousek od Strakonice v obci Katovice. Žili jsme na venkově normálním životem, samozřejmě že i my jsme měli běžné starosti jako všichni ostatní, ani nám se nevyhnuly problémy. Vždycky jsme se s manželem snažili dát dcerám klidný a hezký domov, v létě jsme jezdili k moři, v zimě na hory. Manžel pracoval v zahraničí, já jsem vystřídal(a) řadu různých profesí a zaměstnání. Život plynul, dcery rostly, všechno, co nám život přinášel, jsme přijímali, asi tak jako každý jiný člověk.

Obrat v mém životě a vlastně v životě celé rodiny nastal v době mých 40 let. Po dovolené v Itálii jsem se necítila dobře, dělalo se mi často špatně. Nikdy předtím jsem nebyla nějak nemocná a mé zdraví

bylo vždy velmi dobré. To, co se začalo se mnou dít, se dá nazvat zlým snem. Během dvou měsíců po několika zkolabováních v zaměstnání jsem skončila v pracovní neschopnosti doma na lůžku. S verdiktem obvodního lékaře: „Paní, máte boreliózu,“ jsem užívala silná antibiotika. Bohužel, můj stav se nezlepšil, takže následovaly opakovaně hospitalizace v nemocnici ve Strakonici a v Písku. Byla jsem jak hromádka neštěstí a hodně jsem zhubla.

O domácnost se museli starat manžel a dcery, přestala jsem úplně fungovat, jenom jsem polehávala. Bylo to pro mne hodně frustrující, bylo mi 40 let, nic jsem nemohla dělat a lékaři si se mnou moc nevěděli rady. Po půl roce léčby s kortikoidy se můj zdravotní stav malinko zlepšil, už jsem se udržela na nohou.

Chtěla jsem se vrátit do normálního života a být zase fit, bohužel stavy nevolnosti se vracely. Provázely mě další zdravotní komplikace, permanentní třes, slabost, ztuhlost, špatná chůze, problémy s rovnováhou. Přidaly se i psychické problémy jako deprese, nespavost a také myšlenky na rychlé ukončení toho trápení. Cítila jsem se jako břemeno pro ostatní kolem mne, museli mi se vším pomáhat a starat se o mne.

Naštěstí tento zlý sen skončil díky změně v léčbě. Pan doktor, neurolog, který mne léčil ambulantně, mi nasadil první léky určené k léčbě Parkinsonovy choroby. Začala jsem tedy užívat lék, po kterém se mi udělalo velice dobře. Můj zdravotní stav se zlepšil a já jsem si myslela, že až využiji celé balení těchto léků, tak budu zdravá a vrátím se do práce a vše bude zase jako dřív. Pan doktor neurolog mi napsal doporučení do Prahy do Expycentra v Kateřinské ulici. Po první návštěvě u neuroložky jsem se dozvěděla, že mám nevléčitelné onemocnění, Parkinsonovu chorobu. I když jsem se



snažila paní doktorce vyvrátit tento fakt, byla jsem ujištěna o tom, že existují léky na tuto chorobu a budu je mít už napořád. Měla jsem z toho všeho v hlavě zmatek, na druhou stranu jsem se konečně dozvěděla, že mé zdravotní problémy mají příčinu a že nejsem hypochondr ani blázen.

Tak se k nám do rodiny nastěhoval pan Parkinson. Musela jsem změnit hodně věcí a přehodnotit svůj vlastní život a priority a také to, co je důležité. Rodina musela přijmout fakt, že už nikdy nebudu fungovat jako dřív. Do zaměstnání jsem se už nevrátila, můj zdravotní stav to nedovoľoval, dostala jsem invalidní důchod a zůstala

jsem doma. Léky fungovaly dobře a já jsem postupně začala fungovat podle možností a zdravotního stavu.

Začala jsem se zajímat o možnosti léčby této nemoci a pan doktor neurolog ve Strakonících mi dal kontakt na paní Bohunku Šindelářovou, která založila Parkinson klub v Českých Budějovicích. Přihlásila jsem se do tohoto klubu a zapojila jsem se do akcí a aktivit, které tento klub pořádal. Od roku 2015 jsem jezdila společně s klubem na výlety a rekondiční pobyty, na které mám hezké vzpomínky. Mezi členy našeho klubu jsem se cítila mnohem lépe než mezi zdravými lidmi.







Pan Parkinson mi mnoho věcí vzal a mnoho věcí dal. Kdybych ne onemocněla, tak bych asi nikdy nepoznala všechny ty úžasné lidi, kteří jsou nemocní, a přesto se snaží být aktivní.

Postupem času se mi podařilo ve Strakonících začít cvičení pro parkinsoniky pod vedením paní Milušky, díky podpoře paní Bohunky a pražského vedení. Paní Bohunce jsem trochu vypomáhala s prací kolem klubových záležitostí a také jsem poznala některé členy ostatních klubů.

Měla jsem možnost poznat i předsedkyni Společnosti Parkinson paní Zdislavu Freud a mohla jsem být několikrát jako doprovod předsedy klubu na valné hromadě společnosti. Když se funkce předsedy našeho klubu ujal pan Ing. Jaroslav Mls, tak jsem se snažila být mu nápomocná. Klub fungoval dobře a měl mnoho akcí a aktivit. Na podzim loňského roku se bohužel náhle změnil zdravotní stav pana Jaroslava a já jsem se ocitla ve funkci dočasného zástupce předsedy klubu.

Nedovedla jsem si představit, co všechno musí člověk ve funkci předsedy

zvládnout. Byla jsem v roli zástupce a mým cílem bylo udržet klub v Českých Budějovicích stále v provozu. Pochopila jsem, že nejdůležitější je pro všechny členy být aktivní. Díky cvičení a setkávání při různých příležitostech a na klubových schůzích si vzájemně můžeme vyměňovat a sdílet zkušenosti, zážitky, radosti a starosti, které nás pacienty provázejí na cestě s panem Parkinsonem.

Jsem momentálně stále v roli dočasného zástupce předsedy klubu, podporuje mě rodina, přátelé a členové našeho klubu, například paní Jitka Uhlíková, pan Pavel a mnoho dalších, kteří mi pomáhají v rámci svých možností. Vydutně mi také pomáhají radou a odbornou pomocí paní Zdislava a paní Ilonka z Prahy, bez nichž bych si s mnoha záležitostmi kolem chodu klubu sama neporadila.

Jaká bude budoucnost, ať už má, či budoucnost klubu, to nevím. Ale zcela jistě vím, že chci zůstat aktivní a v pohybu, a věřím, že díky lékům, lékařům a také díky Bohu mi to vydrží co nejdéle.

A na otázku, zda mám čas i na jiné činnosti, mohu odpovědět kladně: Ano, mám. Jaké jsou to konkrétně, asi nejlépe vystihnou fotografie.

## PK Děčín, Společnost Parkinson, z. s.

*Děčínský klub úspěšně fungoval do roku 2016, kdy byl zrušen samotným předsedou. Po roce nečinnosti se se snahou o obnovení činnosti klubu přihlásil Jaromír Šmahel. Zdravotní důvody mu však překazily slibně začaté aktivity, a tak klub v Děčíně stále čeká na své znovuzrození.*

## PK Havlíčkův Brod, Společnost Parkinson, z. s.

Ilona Štěpánková, předsedkyně



*Vítejte v Parkinson klubu Havlíčkův Brod*

*Náš klub se řadí spíše k menším klubům a jeho vznik se datuje k listopadu 2000. V té době byly již aktivní kluby Praha, Brno, Ostava, Liberec a zahajoval svou činnost klub v Českých Budějovicích.*

*Vznik v Havlíčkově Brodě inicioval Ing. Haiker za podpory neuroložky MUDr. Kabrdové, která dala podnět k zahájení pohybových aktivit členů speciálně upraveným cvičením pro nemocné s PN.*



Nemocní se o vzniku klubu dozvídali v čekárnách lékařů a mezi známými.

Za dobu činnosti se vystřídali tři předsedové a dvě předsedkyně. Nejdéle sloužící předsedkyní byla primářka MUDr. Ludmila Čapková, zakladatelka rehabilitace na Havlíčkově Brodě včetně rehabilitace lůžkové. Nejprve se v Parkinson klubu Havlíčkův Brod zapojila jako její odborná patronka a po úmrtí pana Ing. Haikera se stala předsedkyní. Klub vedla 12 let, kdy zároveň v určitém časovém úseku pracovala jako členka výboru celorepublikové společnosti

a byla úspěšnou redaktorkou Časopisu Parkinson. Vzhledem ke své profesi měla k problematice velice blízko, takže pro ni bylo naprosto přirozené se aktivně věnovat nemocným. Činnost klubu byla vždy a je dodnes orientována především na každotýdenní cvičení, na které paní doktorka ještě donedávna docházela a dohlížela.

V současné době máme 25 členů, z toho jich na cvičení dochází zhruba polovina, ostatní jsou upoutáni na vozík nebo postupně zestárlí a nemohou se cvičení účastnit.

V době letních prázdnin, kdy nechodíme

cvičit, se naše parta schází většinou u ně-  
kterého ze členů na zahradě či chatě za úče-  
lem příjemného trávení společných chvil.

Předvánoční čas vyplňujeme pořá-  
dáním členských setkání, letos to bylo  
přátelské vánoční setkání s divadelním  
představením v Praze.

O mně, coby současné předsedkyni,  
jste se mohli dozvědět z článků vydaných

v našich časopisech a na webových strán-  
kách Společnosti Parkinson, z s., v rubrice  
Kluby - Havlíčkův Brod.

Jsem ráda, že jsem při práci jako dob-  
rovolnice poznala pána trpícího Parkinso-  
novou nemocí a doprovázela ho na cvičení  
klubu. A přes něj se dostala k tolika úžas-  
ným, houževnatým a odvážným lidem, pro  
které je mi velkou ctí pracovat.

## PK Hradec Králové, Společnost Parkinson, z. s.

*Stanislava Pospíšilová, předsedkyně*



*Dovolte nám představit se. Jsme Parkinson klub Hradec Králo-  
vé. V loňském roce jsme oslavili 10. výročí vzniku klubu.*

### ***Cítujeme z dostupných zápisů a vzpomínek:***

*Tedy, psal se rok 2008. První setkání nemocných Parkinso-  
novou nemocí v Hradci Králové se uskutečnilo 18. února 2008.  
Setkání proběhlo v útulné malé soukromé SET klinice, která se za-  
bývala moderními druhy švédské metody cvičení. Za podpory na-  
šeho garanta primáře Martina Vališe a paní magistry Tomisové se nám dostávalo  
profesionálního přístupu k našim problémům. Byli jsme za to opravdu moc rádi  
a na každé cvičení se moc těšili. Už v té době jsme byli, pro velký zájem, rozděleni  
do dvou skupin.*



Ve spolupráci s pardubickými kolegy jsme využívali cvičení a plavání v bazénu Lázní Bohdaneč. V červnu jsme si zvolili první výbor klubu – předsedkyně Iva Boučková, pokladní Irena Kuřátková a jednatel Petr Zörner. Na začátku nás bylo 25 a nových lidí přibývalo, takže najednou nás bylo 32. Velký úspěch měla i setkání s rodinnými příslušníky doplněná přednáškou lékaře.

V roce 2009 se uskutečnily první sportovní hry. Sportovní hala v Předměřicích nad Labem se nám velmi líbila a bowling byl třešničkou na dortu. Každý měl šanci vyzkoušet své schopnosti. V srpnu jsme si vyjeli na společnou dovolenou. Strávili jsme krásný týden v rekreačním středisku v Horním Bradle v Železných horách. Krásné údolí, kde nebyla nouze o vycházky. Skvělý vyhřívaný bazén. Les byl na pět kroků od srubů, ve kterých jsme bydleli, a nebylo jedince, který by si neodvážel nasušené houby.

Jednou ze zajímavých akcí roku 2011 byla okružní jízda Hradcem Králové. Zúčastnili se i členové jiných klubů, např. Poděbrady, Slovácko, Děčín a další.

A jak jsme pokračovali?

Tak to jsme se pokusili dát dohromady z fotografií a vyprávění.

Když to tak shrneme na hromádku, pak každé nám z ní vypadnou stejné, pro nás však důležité, aktivity.

**Cvičení** – termín ani místo se od roku 2010 nezměnily. Stále jsme využívali a využíváme prostory sportovní haly v Předměřicích nad Labem a stále jsme začínali a začínáme v 9.15 hod. A den? No přece úterý.

**Logopedie** s naší Evičkou Kocábkovou, která přidává trénování paměti.

**Plavání** – tak to se trochu měnilo. Lázně Bohdaneč, pak asi tři roky wellness Flošna, jeden rok plavecká škola Kačka a potom zase Lázně Bohdaneč. V současné době jsme zatím bez bazénu. Ale pracuje se na tom.

**Sportovní hry** se staly jednou z důležitých akcí našeho klubu. Bez přestávky jsou pořádány každým rokem zjara. Tradičně se jich účastní sportovci z klubů z celé republiky.

**Říp.** Tedy výstup na horu Říp u příležitosti Světového dne Parkinsonovy nemoci.



A alternativa – výstup na Kunětickou horu. V letech, kdy nám zdravotní stav nedovolil Říp, jsme alespoň zdolali Kunětickou horu.

Ve druhé polovině našeho působení se ustálila v našem programu akce, kterou máme všichni rádi. **Grilování na Stříbrném rybníce** na konci června.

Mezi stálíce patří i **Mikulášská** v Lochevicích. Tam vždycky treť i ti, kteří se pro vzdálenost neúčastní pravidelných aktivit.

**Ozdravné pobyty** si v klubu pořádáme tak, aby se jich mohli účastnit rodinní příslušníci. Týden cvičení, trénování mozku, malování, vycházek, her a večerních posezení. To je, stručně řečeno, náplň pobytu.



Jsme parta lidí, kteří se rádi schází, sportují a baví se společně. A tak rádi jezdíme na akce, které pořádají ostatní kluby. Bowling, stolní tenis, Brno, Olomouc, Poďěbrady. A Parkinsoniáda. Na tuto akci se vždy těšíme a vždy si přivezeme medaile. Jako třeba vloni z Parkinsoniády na Slovensku v Liptovském Mikuláši.

Ale nemyslete si, že jenom sportujeme. Jezdíme na výlety, účastníme se akcí s Klubem Pardubice, pořádáme prodloužené víkendy v Orlických horách. A aby s námi mohli i ti, kterým to už moc nechodí, jedeme do lesa vláčkem a předtím se stavíme v planetáriu na přednášku a film o vzniku naší galaxie.

Takže, to je náš klub. Společenství lidí, kteří si jsou blízcí, mají podobná trápení a podobné zájmy. Nezůstávají doma a snaží se, aby bylo lépe. Nebo alespoň stejně.

***My z Hradce Králové vám všem přeje-  
me pohodu, chuť něco pro sebe dělat, cvičit a nevymlouvat se, scházet se s přáteli,  
a hlavně dobrou náladu.***



## Utajované a utajené potíže

Ruda Ohanka



*Parkinsonova choroba má nespočet variant a způsobů, jak se projevit.*

*Inkontinence vzniká obvykle po úrazech páteře, zejména po přerušení míchy. U pacienta s Parkinsonovou nemocí jde o jeden z nemotorických příznaků. Nedostatek dopaminu v mozku způsobí, že mozek nedostává přesné informace o stavu močového měchýře. U mužů má vliv také prostata. Velkou roli hraje i psychika. Jistě znáte tu situaci, kdy se blížíte k WC, a v momentě, kdy spatříte panáčka na dveřích...*

V průběhu let jsem nejprve nechápal, a po čase cíleně vyslechl příběhy pacientů s inkontinencí. Lidé se stydí za to, že jsou i takto postiženi. V literatuře toho moc napsáno není, tedy hlavně ne o tom, co a jak podniknout, jak se připravit.

Záleží hodně na tom, v jakém fyzickém stavu je pacient, jak zvládá samoobsluhu, jestli má třes rukou nebo mimovolní pohyby. Základní rozhodnutí a nácvik je nejlépe provést s některým pacientem ochotným poradit. Určitě vám pomůže zapůjčením kalhotek pro vyzkoušení velikosti. Podle katalogu najdete velikost kalhotek dle obvodu pasu a absorpčních schopností. Tu poznáte podle počtu kapek vyobrazených na obalu. Vybranou velikost sdělte svému obvodnímu lékaři pro vydání receptu. Kalhotky i pleny jsou hrazeny pojišťovnou.

Používáním pružných kalhotek odstraníte problémovou manipulaci se zapínáním plen. Používají se pro ležící pacienty a je potřebná pomoc druhé osoby. Jako pacient se otočíte na bok, bude vám na vaše místo rozložena plena, vy se položíte zpět na záda a mírně roztáhnete nohy. Protáhnete plenu klínem. Následuje přeložení konců pleny přes kyčle a zalepení k sobě. Na kalhotkách i plenách je nápisem „BACK“ (vzadu) vyznačena strana

těla a lze velmi dobře rozeznat savou stranu. Důležité je také jak u kalhotek, tak i u plen správné rozložení okrajů.

Pokud má pacient štěstí, jde jen o urologický problém. Při problému defekačním je potíže podstatně horší. Je nutné přísně dbát na hygienu, zejména pro nebezpečí možné infekce.

Na cesty, i krátkodobé, si berte rezervní kalhotky a nezapomeňte na voňavý sprej. V neposlední řadě je důležité si uvědomit nebezpečí vzniku opruzenin i horších kožních problémů a vhodným krémem se tomuto bránit.

Rozhodně se neuzavírejte doma, běžte mezi lidi a najděte si příležitost, jak získat informace. Divili byste se, kolik lidí má např. rektální nebo žaludeční vývod. Malá poznámka. Předpokládám, že nemocný se nechal vyšetřit na všechny formy diabetu.

Ještě jedna rada na konec. Obstarejte si tzv. EUROKLÍČ (vydává NRZP), abyste mohli využít prostorných toalet pro případnou výměnu plen a převléknutí.

Zpracováno na základě zkušeností členů klubu parkinsoniků v Praze

Návod na použití od firmy Hartman Molicare Zagreb

Samson Wright – Klinická fyziologie

## Pozdrav z PK Ústí nad Labem

Ing. Milan Hons, předseda



*Poslední dva měsíce roku 2018 pomalu ukrajovaly poslední dny vlády starého roku. I když počasí tomu vůbec neodpovídalo, my jsme připravovali výroční schůzi, uzavírali účetnictví, sestavovali nový rozpočet a celkově bilancovali svou činnost a připravovali se na další rok.*

*Toto hodnocené období uteklo velice rychle, ale rychleji nám ze stárla členská základna a ti mladší přes snahu stávajících členů asi nemají zájem.*

Ve druhé polovině minulého roku jsme uskutečnili několik velmi kvalitních akcí:

1. Hipoterapie Svinčice
2. Zoo s projížďkou vláčkem a odborným výkladem
3. Návštěva Kanceláře prezidenta republiky spojená s prohlídkou přilehlých prostor
4. Den seniorů v našem KD
5. Návštěva oddělení státní policie a seznámení se s jeho činností
6. Navázali jsme spolupráci s MUDr. Businskou – přednášky a poradenství
7. Účast na vánočním představení pro Společnost Parkinson
8. „Ježíškova vnučata“, akce pořádaná ČRo Sever Ústí nad Labem
9. Výroční schůze v zasedací síni magistrátu
10. Chodíme plavat a cvičit

a řadu dalších akcí spojených s činností klubu i společnosti (Lysá nad Labem apod.)

Pravidelně každý měsíc jsme přispívali svými články do našeho Časopisu Parkinson, s radostí vždy očekáváme jeho nové číslo. Je pro nás zdrojem poučení od našich lékařů, slouží k získávání informací pro členy klubů, ale i pro laickou veřejnost a rodinné příslušníky. Je to prostě spojka mezi

výborem, kluby a všemi ostatními, včetně našich sponzorů. Za jejich dotace jim děkujeme, jsou naší hybnou silou a pomáhají nám na všech úsecích našeho života.

Pomalu jsme se překloupili přes Vánoce a vpluli do roku 2019. Počasí stále kolísá mezi jarem a zimou, blíží se chřipková epidemie a řada jiných nemocí, které nás sužují a jsou překážkou pro nás všechny. Ti, kteří jsou již v důchodovém věku, se alespoň radují, že dostali přidáno na důchodech. Radost jim ale kazí, že na druhé straně rostou všechny životní náklady.

Obdivuji všechny parkinsoniky doma i v zahraničí, kteří se i přes svůj hendikep zúčastňují Společnosti Parkinson pořádaných tuzemských i mezinárodních sportovních akcí, kulturních akcí a nezastaví je ani naše nemoc a používání různých zdravotních pomůcek. Jsou to prostě bojovníci a reprezentanti Společnosti Parkinson.

Poděkování patří i členům výborů, komisí, pořadatelům a všem, kteří tyto akce pořádají a podílejí se na jejich průběhu.

PŘEJI VŠEM HODNĚ ZDRAVÍ.

Ing. Milan Hons

## Pozvánka na akce do PK Zlín

Ing. Zdenka Kymlová,  
předsedkyně klubu a instruktorka zdravotní TV



Hlavním pilířem činnosti našeho klubu je pravidelné skupinové cvičení. Cvičíme ve výborně vybavené tělocvičně ve Zlíně na Benešově nábřeží a také v klášterním domě Regina, kde je pro změnu cvičení na židlích. V Regině máme i posezení, při kterých trénujeme mozek – hrajeme hry, procvičujeme paměť i kreativitu. Nadále spolupracujeme se Senior pointem Zlín. Zúčastňujeme se navzájem akcí, které pořádáme. Jsou to hlavně pravidelná setkávání se zdravou chůzí ať už s holemi na nordic walking, nebo se smovey.

Vibrační kruhy – smovey – jsme si pořídili v dostatečném množství za finančního přispění Zlínského kraje i Statutárního města Zlína. Je to výborné náčiní, které pomáhá zlepšit pohybové stereotypy, uvolňuje i posiluje organismus. Vibrace, které se přenáší přes ruce do těla, jsou léčivé. Smovey používáme při cvičení ve Zlíně, ale také na ozdravných pobytech. Já osobně si velmi vážím toho, že členové našeho klubu zcela jistě pochopili význam pohybu a kromě cvičení v klubu navštěvují za symbolický poplatek i mé cvičení na židlích, které pořádám pro zlínskou veřejnost.

**Rádi bychom vás pozvali na dvě akce, které v 1. pololetí chystáme.**

U příležitosti Světového dne Parkinsonovy nemoci opět pořádáme **Výstup na Sv. Hostýn**. Akce se uskuteční v neděli 14. dubna. Ze Zlína odjždíme autobusem v 9.20 z autobusového nádraží z 32. nástupišť. Autobusem se dostaneme až nahoru pod schody, které vedou k bazilice Nanebevzetí Panny Marie. V 11.15 se mohou zájemci zúčastnit mše svaté, ve 12.30 hod se sejdeme před bazilikou ke společnému focení a popřání si vzájemné podpory a zlepšení zdraví. Ve 13 hod. je v bazilice





svaté požehnání. V poutních domech se dá poobědvat a pro zájemce zdaleka i přenocovat. Ceny jsou křesťansky mírné. Po druhé hodině je naplánován odjezd zpět.

V sobotu 8. června odpoledne od 13 hod. se uskuteční naše klasická akce, **Parkiminibál**, tentokrát v klášterní budově Regina ve Zlíně. Máme zde k dispozici krásný sál i s vybavenou kuchyňkou. Opět se pobavíme při tanci, zpěvu a dobré náladě.



## PK Olomouc

Mgr. Dagmar Dupalová, Ph.D., Mgr. Martin Pátek

*Srdečně zdravíme čtenáře Časopisu Parkinson z Olomouce. Podzim jsme strávili více než aktivně. O říjnovém turnaji v bowlingu jsme informovali již minule a v listopadu jsme měli hned tři další akce.*

Začátkem listopadu jsme se sešli v tradičních prostorách posluchárny Neurologické kliniky FN Olomouc na podzimní schůzce. Po přivítání přítomných a představení nových členů klubu jsme diskutovali o uskutečněných i připravovaných aktivitách pro nejbližší období. Dalším bodem programu našeho setkání byla přednáška paní Ivany Vyleťalové ze společnosti Člověk v tísní, o.p.s., na téma finanční gramotnost. Velice zajímavou formou zde zazněla spousta informací o provádění exekucí v případě finančních problémů, co vše exekutoři mohou a nemohou vykonávat při této činnosti. Prezentace probíhala formou otázek a výběru několika odpovědí, kdy se společně hlasovalo o správných variantách a následně probíhala živá diskuze. Po této

přednášce a krátké přestávce následovalo vystoupení taneční skupiny Baba z nedařlékého Hněvotína. Někteří členové klubu se následně k tanečním přidali, a tak si vyzkoušeli své pohybové schopnosti a současně se všichni dobře pobavili. Ke konci našeho setkání vystoupili mladé mažoretky Denisa a Noemi ze základní školy v Hněvotíně a úplně nakonec předvedla skupina Baba komické taneční číslo, po kterém se všem odcházelo domů o něco veseleji.

Parkinson klub Olomouc ve spolupráci s Fakultou tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci a s AC Baluo uspořádali v pátek 23. listopadu 2018 již tradiční podzimní turnaj ve stolním tenise. Tato akce se v našem klubu stala tradiční. Společně jsme zavzpomínali na velké hráče stolního



tenisu olomouckého klubu, jako byli pan Zdeněk Pochylý nebo Pepa Salavec.

Sportovního klání se zúčastnili nejenom místní, ale i přespolní. Hráči, jejich doprovod a sympatizanti jednak z Olomouce, dále z Brna, ze Slovácka, z Rožnova či z Kladna se sešli v 9.00 hodin v moderní sportovní hale AC Baluo. Během celého turnaje halou nezněla pouze ozvěna míčků, potlesk či povzbuzování hráčů, ale také, a především smích a štěbetání z kroužkových diskuzí těch, kteří momentálně měli „hráčskou přestávku“. Turnaj byl zakončen společným obědem, při kterém nechyběla konverzace o taktikách jednotlivých hráčů, o jejich přednostech, ale i slabostech – ovšem v dobrém slova smyslu. Příjemná, veselá a přátelská atmosféra vyzvedla důležitou roli tohoto setkání. Závěrem si můžeme jen přát více takových akcí, při kterých nejde pouze o vítězství či změření sil, ale především o radost z pohybu, o prověření své kondičky a potěšení ze setkání s přáteli.

A kdo tedy zvítězil? V kategorii žen:

1. Marie Melicharová, 2. Helena Berková, 3. Jana Machalová, v kategorii mužů:

1. Petr Sedláček, 2. Pavel Kořínek, 3. Ladislav Fornůsek, a v kategorii doprovod: Marie Salavcová. Poděkování patří všem účastníkům, organizátorům (stejně jako v loňském roce nám ochotně pomáhali



studenti katedry fyzioterapie) a našim sponzorům. Akce byla podpořena firmou John Crane, a.s., a spolufinancována Statutárním městem Olomouc.

Na konci listopadu se pod vedením Hanky Tesaříkové z Olomouce uskutečnila vánoční dílna v Klubu seniorů U hradeb 2 v Olomouci, na které členky klubu přinesly pohoštění a společně strávily příjemné odpoledne v přátelské adventní atmosféře.

Přeji vám všem i vašim blízkým hodně zdraví, lásky a krásné jaro.



## NEZAPOMEŇTE SI ZAPLATIT ČLENSKÝ PŘÍSPĚVEK

částka	200 Kč
č. ú.	1766806504 / 0600
variabilní symbol	2019
specifický symbol	číslo klubu
poznámka	jméno, adresa, popř. č. průkazu

<b>Čísla klubů:</b>	12 Mladá Boleslav
03 Brno	13 Most
04 Červený Kostelec	14 Olomouc
05 České Budějovice	16 Pardubice
06 Děčín	17 Plzeň
07 Havlíčkův Brod	19 Praha
08 Hradec Králové	20 Ústí nad Labem
09 Krnov	21 Zlín
10 Liberec	22 Žďár nad Sázavou
11 Litomyšl	24 Uherské Hradiště

**Splatnost: od 1. 1. 2019 do 31. 3. 2019**

## Pozdrav z Ostravy

JUDr. Zdeněk Valášek



*V Ostravě moc přírodních kopců nenajdete, proto si Ostraváci někteří „postavili“ sami. Jeden z nich je odvalová halda Ema s výškou 315 m n. m. (výškový průměr města Ostravy činí 260 m n. m.). Tvoří ji tuny hlusiny porostlé břízkami. Je součástí jedinečného památkově chráněného komplexu odvalů (32 ha) v ostravsko-karvinském uhelném revíru, bývalých dolů Terezie, Ema a Trojice s koksovou.*

Po ukončení navážky dosahovala výška odvalu 327 m n. m. a do dnešního dne se již propadla asi o 12 m. Odval byl využíván až do roku 1995, kdy bylo území částečně rekultivováno. Halda nyní tvoří se svou výškou výraznou pohledovou dominantu Ostravy i jakýsi symbol někdejšího těžkého průmyslu.

Nyní je tato lokalita využívána pouze k turistickým účelům. Z vrcholu odvalu je za příznivého počasí skvělý výhled na krajské město i Podbeskydí. Pozoruhodné je, že halda uvnitř stále vyvíjí činnost. Vrchol tohoto umělého útvaru je zbarven do červená, holý, bez vegetace a nezamrzá ani v zimě. Je zbrázděn několika tvarově nepravidelnými krátery o průměru 10 až 30 cm. Výraznější otvory jsou z bezpečnostních

důvodů obloženy balvany a obehnaný ostnatým drátem. Stoupají z nich zapáchající obláčky dýmu, které obsahují zejména metan a oxid siřičitý, a vnitřní teplota haldy dosahuje více než +1000 °C. Termicko-chemické procesy probíhají v odvalu již desítky let s různou intenzitou, přičemž opakované pokusy o jejich sanaci se zjevně minuly účinkem.

Na haldu je vstup pouze na vlastní nebezpečí, po naučné stezce, která vede od Slezskoostravského hradu, mostu Miloše Sýkory nebo zoo.

Na jižním úpatí haldy jsem objevil menší rodinnou usedlost s volným chovem koní a drůbeže (třech statných kohoutů a nespočítáno tlustých slepic). Její majitelce se zjevně zželelo mé mrazem a nárazovým

větrem prokřehlé tělesné schránky a umožnila mně ohrát se v jezdeckém klubu. S vděčností jsem přijal horký čaj a možnost zakoupit si pár větších a čerstvých slepičích vajec (4,- Kč /1 ks).

Tím chci upozornit na pohostinnost zdejších obyvatel a ukázat, že zde nejsou jen hospody a zastavárny, o kterých jsem se zmínil posledně, mj. i jazykově ponasemu ve zdejším slangu.



## Parkinson a přístrojová pedikúra

Iveta Vetráková



*Pokud je to možné a okolnosti to dovolují, je nutné o zdraví nohou pečovat, a to nejen u lidí s PN. Zdravé nohy umožňují být nezávislí a pohybovat se bez pomoci okolí. Bohužel parkinsonik má chůzi ztíženou třemi základními příznaky onemocnění. Tyto příznaky jsou: zpomalení pohybu, ztuhlost a třes. Pokud se přidají problémy nohou, jako jsou například otlaky, mozoly, kuří oka, zdeformované nebo poškozené nehty, stává se chůze pro parkinsonika i bolestivou záležitostí.*

Výbornou metodou pro právě takto poškozené nohy je suchá (přístrojová nebo také medicínální) pedikúra. Toto ošetření nohou se provádí speciálním přístrojem – rotační frézou – bez nutnosti namáčet nohy do vody. Medicínální pedikúra je vhodná pro různé rizikové skupiny lidí, např. pro diabetické pacienty. Výhodnost této metody pro pacienty s PN je právě v tom, že je to ošetření bezkrvné a bezbolestné. Ztuhlost a třes v nohou by při mokré pedikúře mohlo způsobit zranění skalpelem. To se při medicínální pedikúře nemůže stát. Pravidelné ošetřování nohou touto metodou také zlepší tvar plosky nohy a tím se podpoří lepší nášlap nohy a její citlivost. To má kladný vliv na stoj a chůzi pacienta s PN.

Chodidla jsou velmi namáhanou částí těla a nohy patří k těm nejcitlivějším. Parkinsonik, který si nechá ošetřit nohy přístrojovou pedikúrou, již po prvním

ošetření pociťuje velkou úlevu. Ztuhlost nohy může působit až křečovitě stažení prstů, kdy se nehty mohou zarývat do sousedících prstů, to dokáže medicínální pedikúra ošetřit. Přístrojová pedikúra se tedy stává optimální a příjemnou procedurou, která může navodit zlepšení jak fyzického stavu, tak i duševního zdraví pro pacienty s Parkinsonovou chorobou a nejen pro ně.





# Kontakty

Adresa: Společnost Parkinson, z. s., Volyňská 933/20, 100 00 Praha 10  
E-mail: kancelar@spolecnost-parkinson.cz

## VÝBOR

Předsedkyně	Zdislava Freund	774 443 561	freund@spolecnost-parkinson.cz
Místopředseda	Ing. Zdeněk Šula	606 406 186	zdsula@email.cz
Místopředseda	Valer Mičunda	775 342 444	val.mic@seznam.cz
Členka výboru	Anežka Matochová	725 258 937	agnes.matochova@gmail.com
Člen výboru	Jaromír Špaček	736 161 195	muzic@centrum.cz

## KLUBY

3	<b>Brno</b>	Mgr. Eva Vernerová	606 145 248	vern.eva@seznam.cz
4	<b>Červený Kostelec</b>	Helena Kukrálová	737 109 815	helena@kukral.cz
5	<b>České Budějovice</b>	Iveta Vetráková	607 258 318	vetrak.iveta@seznam.cz
6	<b>Děčín</b>	Jaromír Šmahel	704 288 399	jaromir.smahel@gmail.com
7	<b>Havlíčkův Brod</b>	Ilona Štěpánková	606 900 914	pk-havl.brod@spolecnost-parkinson.cz
8	<b>Hradec Králové</b>	Stanislava Pospíšilová	737 747 263	stanapospisilova@seznam.cz
9	<b>Krnov</b>	Anežka Matochová	725 258 937	agnes.matochova@gmail.com
10	<b>Liberec</b>	Zdeněk Konopáč	602 350 905	konopka.zd@seznam.cz
11	<b>Litomyšl</b>	Milada Štursová	720 561 180	milada.stursova@seznam.cz
12	<b>Mladá Boleslav</b>	Václav Fiedler	774 443 560	vaclavfiedlerst@gmail.com
13	<b>Most</b>	Jan Uxa,Vera Reichová	725 241 470	reichovavera@seznam.cz
14	<b>Olomouc</b>	Mgr. Dagmar Dupalová,Ph.D.	604 209 687	dagmar.dupalova@upol.cz
16	<b>Pardubice</b>	Jiří Vála	606 461 697	jirka2023@seznam.cz
17	<b>Plzeň</b>	Valer Mičunda	775 342 444	val.mic@seznam.cz
19	<b>Praha</b>	Rudolf Ohanka	777 831 388	rudobus@seznam.cz
20	<b>Ústí n. Labem</b>	Ing. Milan Hons	606 342 666	milan.hons@seznam.cz
21	<b>Zlín</b>	Ing. Zdenka Kymlová	774 987 563	pk-zlin@spolecnost-parkinson.cz
22	<b>Žďár n. Sázavou</b>	Marie Benešová	607 779 384	zdarbene@seznam.cz
24	<b>Uherské Hradiště</b>	Ing. Petra Bočková	724 141 062	peebockova@seznam.cz

## KANCELÁŘ

Kancelář		272 739 222	kancelar@spolecnost-parkinson.cz
----------	--	-------------	----------------------------------

Všechny potřebné informace o činnosti Společnosti Parkinson, z. s.,  
najdete na našich webových stránkách

[www.spolecnost-parkinson.cz](http://www.spolecnost-parkinson.cz)

## Jaroslav Seifert Hora Říp

Viděl jsem hory plné ledu,  
však zpívat o nich nedovedu.

Jískřily dálky nad hlavami  
jak bledě modré drahokamy.

Jímala závrať při pohledu,  
zpívat však o nich nedovedu.

Když ale vidím na obzoru  
uprostřed kraje nízkou horu,

na nebi mráček běloskvoucí  
- přestane srdce chvíli tlouci.

Oblaka letí v klasech zralých  
a koně dupou po maštálích.

V panácích jsou už všude snopy  
a svatý Jiří zvedá kopí,

aby je vrazil ve chřtán dračí,  
a motýl spěchá po bodláci,

a jako krůpěj na prstenu  
třpytí se drobná krůpěj rmenu.

Tu nemohu se vynadívát  
a všechno ve mně začne zpívat,

zpívat i plakat. Mamínko má,  
jak je to hezké u nás doma.

# Děkujeme našim sponzorům



Krabčice



Nový Jičín

