

iroska

časopis nejen pro postižené roztroušenou sklerózou

ROČNÍK IV

3

2018

2. ROSKIÁDA - SPORTOVNÍ HR
VÍTĚZ PACTI S ROZTROUŠENOU SKLERÓZOU
21.-23. 2018
Sportovní centrum Nymburk

- Správné dýchání
- Úspěšná Roskiáda 2018
- Roztroušená skleróza z pohledu lékaře

REVENIUM Vás co nejsrdečněji zve
na 16. ročník výstavy děl autorů s roztroušenou sklerózou

CESTA ZA DUHOU

CESTA ZA DUHOU

letos na téma: **MY SOBĚ**

Kdy?

1. listopadu – 11. listopadu 2018
po-pá 9–24 hod. | so-ne 11–24 hod.

Kde?

Kavárna NONA
Nová scéna Národního divadla,
Národní 1393/4, Praha 1



Bezbariérový přístup zajištěn.



VÝSTAVA JE POŘÁDÁNA VE SPOLUPRÁCI
S NÁRODNÍM DIVADLEM A SPOLEČNOSTÍ MERCK.

PLÁN AKCÍ UNIE ROSKA NA ROK 2019

AKCE	TERMÍN	MÍSTO	POŘÁDÁ
MaRS – maraton s roztroušenou sklerózou	1.–2. 3. 2019	po celé ČR	NF Impuls
Celostátní / mezinárodní setkání / rekondice	11.–24. 4. 2019	Horní Bečva, hotel DUO	Unie Roska, SZSM, PTSR
17. národní konference + přímý webový přenos	16. 5. 2019	Jihlava	Unie Roska
Jedličkovy dny – mezinárodní neurologický kongres	24.–25. 5. 2019	Není stanoveno	NF Impuls
Světový den RS	22. 5. 2019	Sanatoria Klimkovice	Roska Ostrava
Světový den RS – osvětová a kulturní akce	29. 5. 2019	Praha	Unie ROSKA, o další spolupráci jednáme
15. SM Abilympiáda / 8. mezinárodní	8.–9. 6. 2019	Zemplínska Šírava (SR)	SZSM
Světový den RS – koncert	červen 2019	České Budějovice	Roska České Budějovice
Sportovní hry – 3. roskiáda	14.–16. 9. 2019	Nymburk	Unie ROSKA POZOR! Nové datum konání
Webinář s přesahem do evropských témat	podzim 2019	Evropský dům, Praha	Unie Roska
Setkání cvičitelů	podzim 2019	Hotel Svratka?	Roska Žďár n. S., <u>Unie Roska</u>



Plán akcí Unie Roska na rok 2019.....	1
Úspěšná Roskiáda 2018.....	3
Rozhovor s Martinou Plašilovou.....	7
Když se ani chebdí nehne.....	8
Roztroušená skleróza z pohledu lékaře.....	11
Lékové interakce potravy, nápojů, koření a léčivých rostlin.....	15
Střevní mikrobiota, klíč ke zdraví i nemoci	16
Intimita při RS.....	18
Aktivita a motivace pacientů s roztroušenou sklerózou.....	20
Správné dýchání.....	23
Ježci z javorových listů.....	25
Vánoční dekorace ze sušeného ovoce.....	25
Rosky Jihlava a Brno na výletě.....	27
Dolní Morava – rozhledna a stezka v oblacích.....	28
Kuklík není jen bylina.....	29
Ros–boccia – 1. ročník.....	29
Hiporekondice v národním hřebčíně Kladruby nad Labem.....	30
Roska Česká Lípa na návštěvě u přátel v Polsku.....	32
Seminaristé z Itálie navštívili sklárnu Egermann.....	35

Foto na obálce:

Martina Růžičková



3 Úspěšná Roskiáda 2018



27 Dolní Morava – rozhledna a stezka

Úspěšná Roskiáda 2018

Přes osmdesát sportovců se letos sešlo na Roskiádě, druhém ročníku sportovních her pro pacienty s roztroušenou sklerózou. Ta se konala stejně jako loni ve Sportovním centru Nymburk, které disponuje tělocvičnami, krytým bazénem, konferenčním sálem i stravovacím provozem.

Záštitu převzali: MVDr. Pavel Bělobrádek, Ph.D., MPA – poslanec Parlamentu ČR, Ing. Jaroslava Pokorná Jermanová – hejtmanka Středočeského kraje, Mgr. Aneta Heřmanová, DiS. – radní Středočeského kraje pro oblast sociálních věcí a PhDr. Pavel Fojtík – starosta města Nymburk. Zdravici poslal i garant Unie ROSKA prof. Jan Mareš, Ph.D., MBA a 1. náměstek primátora města Brna Mgr. Petr Hladík.

Finanční podporu poskytli: Ministerstvo zdravotnictví ČR, Roche, s. r. o., Tesco Stores ČR, a. s., Konto BARIÉRY – Nadace Charty 77, Nadace Agrofert, Nadační fond Bělobrádek, Škoda



Auto, a. s., ALBI Česká republika, a. s., Meyra ČR, s. r. o., DMA Praha, s. r. o., AKTIV Zdravotnické potřeby, s. r. o., Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR, Město Nymburk.

Do rolí asistentů, kteří pomáhali hůře pohyblivé sportovce přemísťovat na vzdálenější sportoviště, byli pasováni studenti oboru Zdravotnický asistent SZŠ a VOŠ Nymburk. Nesmíme zapomenout ani na pomoc našich rodinných příslušníků a přátel.

Po večeri byl program zahájen pohádkovým představením poděbradského divadelního spolku Jiří podle literární předlohy Jana Drdy

„Hrátky s čertem“. Přineslo mezi diváky smích a dobrou náladu.

V sobotu byly sportovní hry zahájeny slavnostním nástupem družstev ze zúčastněných 15 měst. Zúčastnila se i výprava z Polska, takže časem možná nabude Roskiáda mezinárodního věhlasu a obsazení, podobně jako populární Parkinsoniáda. Dostavili se i poslanec Pavel Bělobrádek a starosta Nymburku Pavel Fojtík. Oba pánové si vyzkoušeli disciplínu hod na koš a rozdali si to mimo soutěže ve stolním tenisu, kde Pavel Bělobrádek zvítězil 2:1.

Po slibu soutěžících i rozhodčích se rozběhly jednotlivé disciplíny. Každý si mohl vyzkoušet střelbu na branku florbalovou hokejkou, kop do fotbalové brány, hod do basketbalového koše či házení míčků do košíku. Z běžných disciplín jsme zápolili ve stolním tenise, plavání, vrhu koulí či šipkách. Boccia, sport pro každého, se hrála nejen v kategorii jednotlivců, ale také jako týmová hra, do které většina měst postavila své družstvo. Připraveno bylo



celkem 19 sad medailí, diplomů a věcných cen.

Vyhlášení výsledků proběhlo večer, medaile předávala mistryně světa v raftingu *Martina Plašilová*. Ke slavnostní atmosféře večera přispělo také pěvecké vystoupení dětí a mládeže z nymburské ZUŠ. Speciálně pro Roskiádu si sbor připravil píseň motivovanou heslem Emila Zátopka „když nemůžeš, přidej“. Jako dárek všem pacientům s RS, kteří

se navzdory svým hendikepům zapojili do sportovního klání, připravili známou píseň Joshe Grobana „You raise me up“. Ta připomíná, že vzájemná pomoc a solidarita je právě to, co lidem pomáhá překonat všechny potíže a dosahovat cílů, které se mohly zdát nedosažitelné.

I když se medaile nedostala na každého, tak každý mohl pocítit hrdost na to, že se zúčastnil, že dal ze sebe to nejlepší a taky možná dokázal o trochu víc, než si myslel. A právě to posouvání hranic, překonávání vlastních omezení a hendikepů dává Roskiádě další rozměr. Kdo trénuje, dohodí dál. Kdo trénuje, háže přesněji. Kdo trénuje, ten udržuje své svaly i život v pohybu. Pohyb a život patří k sobě. Ať se Roskiáda stane všem účastníkům každodenním připomenutím, že pravidelný pohyb, i když někdy bolí, má smysl.

Olga Rubinová,
Roska Brno-město



				zlato	stříbro	bronz
Pořadí medailí – ŽENY – bez soutěže družstev						
1	Konečná	Romana	Brno-město	2	1	0
2	Rubinová	Olga	Brno-město	2	0	1
3	Bláhová	Daniela	Praha	1	1	1
4	Hantlová	Blanka	Ústí n. Orlicí	1	0	1
5–7	Doškářová	Zofia	Česká Lípa	1	0	0
	Kubátová	Jana	Havlíčkův Brod	1	0	0
	Vágnerová	Jana	Havlíčkův Brod	1	0	0
8	Zemanová	Marie	Jihlava	0	4	0
9	Taussigová	Renáta	Ostrava	0	1	1
10–11	Lídlová	Jana	Hradec Králové	0	1	0
	Zemanová	Věra	Frýdek-Místek	0	1	0
12–16	Adamová	Vlasta	Brno-město	0	0	1
	Cinková	Danuta	Brno-město	0	0	1
	Farkašová	Ivana	Ústí n. Labem	0	0	1
	Honišková	Ivana	Frýdek-Místek	0	0	1
	Nováková	Helena	Frýdek-Místek	0	0	1
Pořadí medailí – MUŽI – bez soutěže družstev						
1	Nový	Daniel	Ústí n. Orlicí	2	2	1
2	Svoboda	Milan	Brno-město	2	0	1
3	Cink	Zdeněk	Ústí n. Orlicí	1	1	1
4–5	Kubát	Petr	Havlíčkův Brod	1	1	0
	Štefan	Petr	Ostrava	1	1	0
6	Wojnar	Jaroslav	Frýdek-Místek	1	0	1
7	Wilk	Mirek	PTSR	1	0	0
8	Ocieczek	Marek	Frýdek-Místek	0	1	2
9	Slaný	Petr	Brno-město	0	1	1
10–11	Štoček	Pavel	České Budějovice	0	1	0
	Žižka	Petr	Jihlava	0	1	0
12–13	Pangrác	Jiří	Jablonec n. Nisou	0	0	1
	Wrlik	Rostislav	Ostrava	0	0	1
Pořadí medailí – ROSKA – včetně soutěže družstev v bocci						
1	Brno-město			6	2	5
2	Ústí n. Orlicí			5	3	3
3	Havlíčkův Brod			3	1	0
4	Frýdek-Místek			1	2	5
5	Ostrava			1	2	2
6	Praha			1	1	1
7–8	Česká Lípa			1	0	0
	PTSR			1	0	0
9	Jihlava			0	5	0
10–11	Hradec Králové			0	1	1
	Ústí n. Labem			0	1	1
12	České Budějovice			0	1	0
13	Jablonec n. Nisou			0	0	1



Rozhovor s Martinou Plašilovou

Martino, na 2. roskiádě jste nám ukázala zlaté medaile z mistrovství světa. Můžete pro naše čtenáře zopakovat, kde jste tyto medaile získala? Tyto konkrétní medaile, které jsem s sebou přinesla, jsem získala na MS v Jižní Koreji v roce 2007.

Jak náročná je sportovní příprava mistrně světa v raftingu?

Je asi stejně náročná jako v jakémkoliv jiném sportu, když ho děláte vrcholově. Před vrcholnými závody jsme s holkama trénovaly i dvakrát denně a přitom jsme studovaly a nebo chodily do práce. V tomto období byly tréninky dost náročné, ale společně nás to bavilo, tak jsme to tak nebraly.

Jaký je to pocit, stát na nejvyšším stupni na mistrovství světa nebo Evropy a slyšet hrát českou hymnu?

Dost nepopsatelný :-).

Stále aktivně sportujete?



Aktivně ano, ale vrcholově už ne. Raftingu a divoké vodě jsem se naplno věnovala skoro 12 let. Sport jako takový mi ale ze života nezmizel. Ráda běhám a zkouším jakékoliv jiné sporty.

Velmi si vážíme toho, že jste na našich sportovních hrách dělala rozhodčí a předávala medaile. Co vás přesvědčilo, abyste se takovéhle akce pacientské organizace zúčastnila?

Přesvědčovat mě nemuselo nic, jelikož mi přišlo super se přijet podívat a ještě být k tomu užitečná. Takže když mi mamča o akci

řekla, tak jsem příliš neváhala. A rozhodně jsem neudělala s účastí chybu. Celý den byla velká zábava a moc jsme si to společně užili. Byl to pro mě dost motivující den.

Jak se vám s námi líbilo?

Celý den byl naprosto bez chyby. Obdivovala jsem skvělou organizaci, zápal a nadšení účastníků jednotlivých soutěží. Sportovní výkony, které jsem za celý den pozorovala, mě opravdu motivovaly, jelikož obdivuju lidi, kteří se dokážou se svým handicapem takto vyrovnávat. Moc se mi líbilo přátelské prostředí a atmosféra, která na sportovištích vládla. Opravdu to byl moc hezký den mezi vámi.

Vy, jako vrcholová sportovkyně, doporučila byste i zdravotně handicapovaným, aby se takovýchto sportovních akcí zúčastňovali?

Dle toho, co jsem přímo viděla, bych jim to vřele doporučovala. Je úžasné, že si dáte takovou práci s organizací akce, aby si mohli handicapovaní lidé zaspotovat a užít si společně den. Myslím, že pro každého člověka je hezky strávený den přínosem a tento den opravdu hezký byl. Takže doporučuji každému, kdo se na to cítí, aby se zúčastnil a nebo alespoň přijel podpořit kamarády a známé v jejich úsilí.

Přijedete příští rok zase?

Moc ráda se znova zúčastním a děkuji za pozvání :-).



Když se ani chebdí nehne

*Bez chebdí (*Sambucus ebulus*) je vysoká, vytrvalá bylina, jeden ze tří druhů rodu bezů v české přírodě rostoucích*

Tento zdomácnělý [archofyt](#) obsahuje v [plodech](#), [listech](#), [lodyze](#) i v [kořenu](#) [toxické látky](#), které mohou po požití ohrozit zdraví. Od [bezu červeného](#) a [bezu černého](#) se viditelně liší tím, že bez chebdí je rostlinou s měkkým bylinným [stonkem](#). Ostatní druhy jsou [keře](#) s dřevnatým stonkem. Druhé jméno chebdí pochází ze staročeského výrazu „chamradí“ či „chabrdie“, označujícího neužitečné rostliny. Tolik Wikipedie.

No prostě chabrus, jak se často říká. A proč tento prapodivný úvod? Chabrus jsem byla část tohoto tropického léta, kdy jsem měla pocit, že se rozpustím, proteču si nohavicemi a sloučím se se žhavým asfaltem. O bezu chebdí a zlatohlávkou skvostném, který se v něm rád zdržuje, mi vyprávěl můj manžel Tomáš, když jsem ležela jako prkno v nemocnici téměř v komatózním stavu. Asi chtěl odpoutat mou pozornost od této neradostné situace. Přiznám se, mělo mě to varovat. Hlavně, že všem na rekondicích a cvičeních vykládám, že mají poslouchat signály svého těla. Začalo to hned s příchodem prvních veder v červnu. Měla jsem na starosti rekondici, jen pár lidí, to dám,

říkám si. No dala jsem to, dala, jenom mi bylo divné, že hned první den zvracím. No nic, všechny jsem poslala na zdravotní procházku a vyspala se z toho.

V červenci vlna neutuchajících veder zaplavila Česko a vůbec celou Evropu. Navzdory tomu pražští roskaři navštěvovali veškeré aktivity našeho centra v hojném počtu. Cvičení, ergoterapie, paměť... Tak já teda taky. Nevšimla jsem si neustálých zánětů mého ubohého nízkokapacitního močového měchýře, nevolností apod. Dalším signálem byla jedna z jízd ze cvičení. Mám na starosti povětšinou vozíčkáře, učím je, jak rovně sedět, správně dýchat..., jsme svázeni autem ze všech koutů Prahy. Hrdinně jsem prohlásila, že jako kapitán budu opouštět loď (auto) poslední. Když už byli všichni cvičenci v teple (vlastně v chládku) domova a jako poslední jsem mířila k domovu já, opatrně jsem za jízdy prohlásila směrem k řidiči Karlovi: „Kájo, ničeho si nevěšmej a jeď dál.“ Stáhla jsem okénko a hodila na protijedoucí motoristy pár šavlí. Utřela jsem si papírovým kapesníčkem zvratky a nerušeně jsme pokračovali dál. Doma jsem si lehla

a dala si vychlazenou plzeň, ta to ještě jakžtakž srovnala.

Silná jako silnice jsem se dále vrhala do náruče 35stupňových veder vstříc svým povinnostem, které vlastně vůbec povinnostmi nebyly. Až se moje tělo naprdlo a řeklo DOST! Když nemáš holka rozum ty, musím ho mít já. Takže jsem se jednou takhle v noci, která byla meteorology označena jako tropická, skutálela z postele na zem a zůstala jako prkno. Ruce nic, nohy nic, dokonce ani oči nic, ale to jsem ještě nevěděla, protože jsem si myslela, že je hluboká noc. No jo, to tak bývá, když má eresák skoro čtyřicítka horečky, to je pak tuhej jako nikdo drugej. A já, protože jsem zvyklá cvičit, jsem byla pružné prkno. Klidně mě mohli použít jako odrazový můstek ke skokům do vody. Sanitka mě přivezla do nemocnice na infekční oddělení.

Ne všechno si pamatuji. Například si pamatuji na laskavého sanitáka, který mě hladil po ruce a říkal mi paní Ivano. Asi mi chtěl zpříjemnit poslední chvíli života. Dále to moje prkno přemísťovali z lehátka na lehátko vždycky dva pomocí prostěradla. Znáte to: jako v těch růžových (zahradách) a modrých (kódech) seriálech. Tak na tři: raz, dva, tři,



(žuch). Pan doktor na příjmu se kromě obvyklých otázek typu copak vám schází apod. optal v rámci zjišťování mých kognitivních schopností, zda vím, jak se jmenuje náš prezident. Tím mě teda probral, horečka nehorečka. Odpověděla jsem jasně a rozvitou větou. Při představě, jak na smrtelné posteli se mě lékař zjišťující, zda jsem ještě při smyslech, ptá na totéž a já budu umírat se jménem Miloše Zemana na rtech, mě polilo ještě větší horko.

Přinesli mě na lůžko do pokoje. Poté, co rigor mortis odezněl, se ze mě stala marioneta, dřevěná loutka. Sestřička se mi pokoušela obléct andělíčka jed-

nou rukou, druhou mě držela, protože jsem se jí neustále kácela. Spolu s komáry se mě poté snažila vykrvit. Opatřena kanylou a skrze ni do žil proudícím životabudičem v podobě širokospektrálního antibiotika jsem upadla do sladkého bezvědomí. Příštího rána to ale nebylo o nic lepší. Mám prý v těle masivní zánět, je třeba nalézt příčinu. Metodou raz, dva, tři, žuch jsem putovala po všech možných vyšetřeních a rentgenech. Na tomto místě musím vyjádřit hluboký obdiv a úctu ke všem, kteří jsou nemocí natolik převálcováni, že jsou zcela závislí na pomoci okolí. Přesto jsou akční a nezůstávají sami doma se svou chorobou. Když mě sestra

či dcera převracely z boku na záda a zpět, uvědomila jsem si to v plné míře.

V nemocnici jsem nijak duševně nestrádala, protože jsem se rozhodla, že tam zůstanu, dokud antibiotika nezaberou a já se budu moci vrátit ke svému původnímu způsobu života. Byla jsem o tom přesvědčená. A tak, napíchnutá na kapačky, jsem pozorovala cvrkot kolem sebe. Obdivuji nezměrnou trpělivost, profesionalitu a energii sester, lékařů a dalšího nemocničního personálu. Bezpochyby jsou nedoceny zvláště sestry. Když si vzpomenu na každou sestřičku, která byla na noční na celé patro sama, doslova lítala od

jednoho k druhému, protože jsme byli všichni na infuzích... Dostala jsem nápad. Povinně bych nařídila každému poslanci a senátorovi a vůbec všem těmto činitelům udělat si ošetřovatelský kurz a odpracovat alespoň dvě noční šichty v nemocnici měsíčně. A za ty peníze...

Asi za tři dny jsem se vzpamatovala natolik, že jsem se byla schopná sama přesunout z postele na vozík a zpět. Tak to je prima, asi mě pustí domů. Povyšunula jsem si noční košili a hle, místo normální vlastní nohy jsem měla nohu sloní, rudou a bobtnající. Pan doktor na vizi-tě, který vypadal jako lvánek z Mrazíka, byl nadšen. „Ale to je báječné! Tak vy máte růži! Už víme, z čeho jsou ty vaše horečky. Představte si, že byste měla zánět srdečního svalu. Tohle je brnkačka!“ Když brnkačka, tak brnkačka. Plácla jsem si na nohu, na které by se dala smažit vajíčka, mokrý hadr. Zasyčel a uschl. Konečně byla příčina odhalena a mně nezbylo než v nemocnici setrvat, dokud zánět neustoupí. Podle vzoru vygoogluj si svou nemoc sám jsem se dočetla, že elefantiáza (sloní noha), mi může zůstat. Plačky jsem se o tyto obavy podělila se svým mužem. Protože v cizích slovech tápu, hovořila jsem o elefantiádě.

„Elefantiáda je tak maximálně sloní olympiáda a elefantiáza se přece dá schovat,“ utěšoval mě Tomáš. Chvíli jsme probírali zakoupení burky (muslimský

ženský šat), ale to jsme nakonec zavrhlí. Burka by v dnešní protiimigrační náladě společnosti mohla působit problémy a navíc by se zamotávala do koleček vozíku. Lůžko vedle mě by se dalo nazvat polním. Téměř každou noc na něj uložili akutní případ a ráno usoudili, že to není nic moc k životu a pacientku převezli na monitorovací lůžko o patro výš. I s tím jsem se svěřila manželovi. „No tak buď ráda, že ležíš u okna a ne u dveří,“ odpověděl Tomáš. Tento černý, až pohřební humor mi, musím se přiznat, v těžkých chvílích vyhovuje. Vedle svého muže nemohu plakat, protože se musím smát. Zrovna tak, když jsem při večeři dloubala do kolínku a UHO (univerzální hnědá omáčka), Tomáš souhlasně přikyvoval. „Jen si dej, tohle já ve školní jídelně měl nejradši.“ Na nemocniční stravu si nemohu stěžovat, naopak. Co bychom taky chtěli, když nemusíme v našem sociálním systému za pobyt v nemocnici platit ani korunu. Že pak není na léčbu těžce nemocných lidí? Co na tom.

Jsem starý matador, po nemocnicích se pohybuji již téměř 40 let. Tak mohu potvrdit, že co svět světem stojí, každou neděli je v nemocnicích k snídani vánočka, džem a kakao. Ani ta prapodivná béžová tekutina s názvem káva se nezměnila. A čaj v přidělených konvích? Vypila jsem ho za těch 14 dní hektolitry. Přísahala jsem si, že po návratu domů nepřejde přes mé okoralé a popraskané rty ani

kapka. Jak jsem již řekla, moje lůžko stálo u okna. Z okna jsem měla výhled na rozlehlou budovu, jejíž fasáda měla barvu usychajícího betonu. Každý večer i ráno jsem se opřela o parapet a převlékala se. Nechtěla jsem zůstat celý den v noční košili. Protější stavení zůstávalo temné i ve večerních hodinách. Dozvěděla jsem se, že je to márnice spojená s patologií. Asi se o můj striptýz nikdo nezajímal! Po týdnu jsem rodinu požádala o čisté ručník. „Víš, ale u nás doma už nic čistého není, to nevádí, koupím ti nový.“ Nový ručník měl identickou barvu protilehlé fasády. Úmyslné?!?

Nemám nic proti eutanazii. Naopak. Jen je potřeba s ní zacházet s rozmyslem. Co jsem kdy viděla na vlastní oči, mohu říci, že mnozí vypadají stejně před i po. Jsem ateista, řídím se vlastním rozumem, i když uznávám, že každý po smrti přestane být ateista ať tak, či onak. Nevím, co bylo (předchozí životy?), nevím, co bude (spadne mi cihla na hlavu, nebe, peklo, ráj...?). Teď jsem teď a tady, tak se budu chovat slušně a pak se uvidí, nebo ne. Je nejvyšší hodnotou našeho života hodnota svobodného rozhodnutí? To jsou velká slova, kterým v podstatě nikdo nerozumí, ani já ne.

Jaké si z tohoto léta беру ponaučení? Žádné. Snad jen, že chlupatá sloní noha – blbý, hladká – lepší. Tak jsem si koupila dámský holicí strojek.

Vaše Ivana Rosová

Roztroušená skleróza z pohledu lékaře

Roztroušená skleróza (RS) je autoimunitní onemocnění CNS, které provází jednak zánět s poškozením myelinu, který vede ke ztrátě myelinu (demyelinizaci), jednak neurodegenerace, která se projevuje poškozením axonů (axonální lézí). Míra demyelinizace a degenerace je závislá na formě a délce onemocnění.

Etiopatogeneze RS

Onemocnění se vyskytuje nejčastěji mezi 20.–30. rokem života. Relabující-remitující forma RS, projevující se střídáním atak a remisí, je převažující formou onemocnění a převažuje rovněž v ženské populaci. Primárně progresivní forma je vzácnější, poněkud častěji postihuje muže, projevuje se trvale zhoršujícím se klinickým obrazem. RS má individualizující průběh, pokud není adekvátně léčena, dochází během 10–15 let u 60 % pacientů ke ztrátě samostatné schopnosti chůze (tzn. dle tzv. EDSS skóre se jedná o stupeň 6,0, který vyžaduje pomůcky při chůzi do 100 m).

Incidence RS je narůstající, objevuje se v případech 10–20/100 tis./rok, prevalence nemoci je 170–200/100 tis., v České republice je přibližně 17–20 tis. pacientů, po celém světě pak zhruba 2,5 mil. Geografický gradient lokalizuje vysoké riziko výskytu nemoci do oblastí Severní Ameriky a Evropy, nejnižší výskyt nacházíme v některých afrických zemích či v Austrálii.

Příčina onemocnění není dosud uspokojivě vysvětlena. Etiologie je multifaktoriální, což znamená,

že se na vzniku může podílet více příčin, přičemž je pravděpodobně potřebná kombinace několika faktorů pro vznik nemoci. K endogenním faktorům patří zejména příčiny genetické (rodinná dispozice), reaktivita imunitního systému (např. jako reakce na prodělané infekce či vakcinaci), složení mikrobiomu, aspekty metabolické nebo hormonální. K vnějším, exogenním faktorům patří zejména nedostatek vitamínu D, kouření, infekce, vakcinace. (Vakcinace u pacientů s RS může znamenat riziko relapsu nebo progresse onemocnění.)

Genetická predispozice k RS

Co se týče genetických rizik, v běžné populaci v ČR je riziko vzniku RS 1:1000, tj. 0,1%, přičemž u příbuzného 1. stupně (dítě, sourozenec) je riziko 3–4% (obdobné jako u maligních nádorů), u jednovaječných dvojčat je riziko cca 34 %. Jedná se o polygenní typ dědičnosti dispozice k onemocnění (genetický podklad nemoci vychází ze studií rodin s RS) a geny „vnímavosti“ představují desítky genů kódující sekvence DNA, které se podílejí na regulaci imunitního systému, či

geny pro myelinový protein. K významným počínům na poli genetiky patří objev genové mutace, která umí „zapnout“ nebo „vypnout“ jiné geny. Může tak být aktivován gen pro ničení vlastních nervových tkání, nebo naopak „vypnut“ gen, který taková poškození umí opravit. Výsledkem je významné snížení prahu pro autoimunitní reakci.

V současné době se u pacientů s RS genetické vyšetření nedoporučuje s ohledem na nízké procentuální riziko rodinného výskytu, nicméně genetické vyšetření pacienta umožní stanovit strukturu jeho individuální genetické výbavy a tím určit, jak bude pacient reagovat na léčbu, jaká bude progresse nemoci apod., proto se v budoucnu očekává genetické vyšetření pacientů s RS za účelem výběru individuální terapie, která bude nejúčinnější.

Klinické příznaky RS

Klinický průběh a z něj vyplývající formy RS lze rozdělit do 5 oblastí:

- Klinicky izolovaný syndrom (CIS) – jedná se o první ataku neboli relaps RS, lze ho popsat jako subakutní nebo

akutní rozvoj klinických příznaků s trváním minimálně 24 hodin (mimo infekci či teplotu). Pro klinické potvrzení diagnózy definitivní RS (její relabující-remitující formy) je nutný výskyt druhé ataky onemocnění (v čase delším než 30 dnů od ataky předchozí). Pro laboratorní potvrzení diagnózy definitivní RS je pak nutné prokázat na magnetické rezonanci (MR) minimálně 2 ložiska (s tzv. diseminací v prostoru a čase), v likvoru pak zvýšenou tvorbu protilátek IgG (pozitivní index IgG nebo výskyt minimálně dvou tzv. oligoklonálních IgG pásů v likvoru).

- Relabující-remitující RS (RRRS) – střídání atak a remisí onemocnění
- Sekundárně progresivní RS (SPRS) – je další fází předchozí formy RS, dochází k vymizení období remisí a nastupuje progresse onemocnění (tj. postupně narůstající neurologické postižení)
- Primárně progresivní RS (PPRS) – progresse od počátku nemoci (bez atak a bez remisí)
- Relabující-progresivní RS (RPRS) – střídání atak a progresse, mezi atakami není remise, ale progresse nemoci

K nejčastějším klinickým příznakům patří postižení citlivosti (brnění, pálení a snížení citlivosti), poruchy zraku (snížení ostrosti a barevného vidění, výpadky zorného pole), poruchy motoriky (křeče, oslabení svalové síly), poruchy koordinace motoriky a rovnováhy, okohybné poruchy a dvojitě vidění, poruchy funkce močového měchýře a střev (ovládání svěračů – urgencye, retence, inkontinence), poruchy kognitivních funkcí (zhoršení paměti, kon-

centrace a pozornosti), časté jsou příznaky únavy a nevládní emocií.

Míra tíže uvedených klinických příznaků se určuje pomocí tzv. rozšířené Kurtzkeho škály (EDSS), která hodnotí míru postižení funkčních systémů CNS, rozšířená schopnost chůze. Schopnost samostatné chůze je vyjádřena stupni EDSS a v současnosti je v závislosti na míře invalidity rozdělena takto: invalidita 1. stupně: EDSS 3,0 (bez omezení chůze), invalidita 2. stupně: EDSS 4,5 (schopnost samostatné chůze na vzdálenost 300 m) a invalidita 3. stupně: EDSS 7,0 (ztráta schopnosti samostatné chůze – není schopen ujít více než 5 metrů ani s pomůckami).

Ataka RS

Ataka RS je projev klinických příznaků onemocnění, které svědčí o autoimunitním zánětu, projevuje se u relabující-remitující formy RS a lze ji definovat neurologickými příznaky, které trvají déle než 24 hodin, přičemž interval mezi atakami musí být min. 30 dnů. Období po odeznění ataky a bez progresse se označuje jako tzv. remise, u níž lze rozlišovat 2 formy: úplná remise (úprava na úroveň před atakou) a neúplná remise neboli reziduum („zbytkové“ postižení po atace). Ataky je potřebné odlišit od tzv. pseudo-atak, které znamenají zhoršení klinického stavu během infekce či teplot; ke zhoršení příznaků dochází rovněž při únavě nebo přehřátí organismu (horká koupel, sauna, teplé klima, úpal, úžeh, febrilie), což se označuje jako tzv. Uthoffův fenomén.

Spouštěčem atak může být jakákoliv aktivace imunitního systému, mezi něž patří zejména:

- Infekce (nejč. zánět močových cest nebo infekce dýchacích cest)
- Psychický nebo fyzický stres
- Únava a vyčerpání
- Působení tepla
- Očkování

Hormonální změny (poporodní období, dospívání, klimakterium nebo andropauza)

Diagnostika RS

V současné době probíhá po celém světě diagnostika pomocí jednotného systému, který představuje McDonaldova kritéria, která byla prvně definována v roce 2001 a několikrát do současnosti revidována s poslední revizí v r. 2017. McDonaldova kritéria zahrnují následující atributy:

- Klinické aspekty: příznaky ataky (RRMS) či progresse (PPRS)
- Pomocné vyšetřovací metody: MR, vyšetření likvoru, vyšetření zrakových evokovaných potenciálů (VEP)

Pomocná vyšetření v rámci diferenciální diagnostiky zahrnují vyšetření oftalmologické vč. OCT, urologické vč. VUD, vedle VEP event. MEP, SSEP, BAEP, revmatologický screening, koagulační screening, vyšetření antifosfolipidových protilátek, AQP4-IgG, ad.

Při vyšetření MR je v rámci McDonaldových kritérií pro stanovení diagnózy potřebný průkaz aktivity v podobě diseminace v prostoru (výskyt min. 2 MR ložisek a z toho min. 1 ložiska ve 2 ze 4 typických lokalizací – periventrikulární, juxtakortikální/kortikální, infratentoriální nebo míšní) a v čase (výskyt nového MR ložiska (T2 nebo Gd+ léze), současný výskyt T2 a Gd+ léze na jednom skenu nebo pozitivní lik-

vor). Některá velká ložiska mohou být klinický „němá“, jedná se o tzv. radiologicko-klinický paradox. Naopak i malá ložiska mohou vyvolat výrazné klinické projevy. Při vyšetření likvoru je v rámci McDonaldových kritérií pro stanovení diagnózy potřebný průkaz intratékální syntézy IgG – pozitivní index IgG (kvantitativní průkaz) nebo přítomnost oligoklonálních IgG v likvoru, které nejsou přítomny v séru (kvalitativní průkaz).

Aktuální možnosti léčby RS

Současné postupy léčby RS lze rozdělit do několika kategorií:

- Léčba každého relapsu vč. CIS (intravenózními kortikosteroidy)
- Časné zahájení dlouhodobé imunomodulační terapie RS (tzv. léky modifikující nemoc – disease modifying drugs – DMD).
- Léčba příznaků onemocnění (tzv. symptomatická léčba)
- Prevence komplikací a rehabilitace

Je potřebné zdůraznit nutnost časné léčby, která má největší potenciál nemoc stabilizovat a ochránit nervové výběžky – axony („čas je axon“). Často již na základě prvních klinických příznaků a laboratorních výsledků můžeme stanovit diagnózu CIS nebo definitivní RS. Je třeba mít na paměti, že první klinické projevy RS a její další průběh jsou vysoce variabilní a že autoimunitní patologie předchází prvním klinickým projevům onemocnění zpravidla o měsíce až roky.

Pro lékaře je nejdůležitější na základě diagnostiky stanovit výběr optimálního preparátu, který stanovuje na základě několika kritérií: bezpečnost/účinnost, me-

dicínský profil pacienta, aktivita onemocnění, adherence/„compliance“ – tzv. individualizovaná terapie. Zároveň je potřebné optimalizovat léčbu průběžně, na základě reakcí pacienta na terapii, a to včetně časné eskalace léčby, tedy přechodu na lépe vyhovující preparát. Cílem terapie je koncept NEDA 4 (No Evidence of Disease Activity), tj. dosažení stavu, kdy je pacient bez známek onemocnění – klinických (ataky, progresse) a laboratorních (MR ložiskové změny, úbytek nervové tkáně).

V terapii CIS rozlišujeme léčbu vlastního relapsu podáváním intravenózních kortikosteroidů a dlouhodobou imunomodulační terapii k potlačení zánětlivé aktivity. Léčba relapsu RS spočívá v bolusovém intravenózním podávání vysokých dávek kortikosteroidů (methylprednisolon), a to zpravidla bez následné perorální terapie. Pacient musí být preventivně zajištěn před nežádoucími účinky kortikosteroidů. Při nedostatečné odezvě na intravenózní kortikosteroidy s přetrváváním klinických symptomů déle než 3 týdny se doporučuje série plazmaferéz. Dlouhodobou imunomodulační terapii RS představují DMD 1. linie (zahrnující indikaci CIS vč. definitivní RS a RRRS) a DMD 2. linie (zahrnující indikaci RRRS).

Léky DMD 1. linie zahrnují interferony beta-1b, interferony beta-1a, glatiramer acetát a teriflunomid. Od roku 1993 byl postupně do léčby RS zaveden interferon beta – interferon beta-1b, interferon beta-1a, který významně snižuje zánětlivou odpověď ovlivněním cytokinové sítě, a glatiramer acetát, který mění reaktivitu imunitních buněk podílejících se na vzniku zánětlivých ložisek

v mozku a míše. Léky DMD 2. linie zahrnují dimethyl-fumarát, fingolimod, natalizumab, alemtuzumab a nově přicházející na trh – cladribin a ocrelizumab (ocrelizumab).

Progresivní formy RS jsou léčebně špatně ovlivnitelné – vedle pravidelných pulzů intravenózních kortikosteroidů se zprav. podává bolus methylprednisolonu s cyklofosfamide, event. s mitoxantronem. V některých případech lze klinický stav příznivě ovlivnit podáváním intravenózních imunoglobulinů (IVIG), jejichž efekt je dán přítomností molekul regulujících funkce imunitního systému. Klasická imunoprese spočívá v podávání azathioprinu, který má na T-lymfocyty antiproliferativní vliv. Nezbytné jsou laboratorní kontroly a preventivní onkologické prohlídky.

K současným novým možnostem symptomatické léčby příznaků RS patří i **celotělová kryoterapie**, pasivní fyzikální krátkodobá terapie se systémovým účinkem, při kterém se zpravidla používá účinná teplota v rozmezí od -100 °C do -160 °C. Je založena na stimulačním efektu organismu teplotami nižšími než -100 °C. K pozitivním účinkům kryoterapie patří zejména:

- ústup či vymizení bolestí páteře a kloubů
- zlepšení motoriky končetin a zlepšení stereotypu chůze
- zlepšení kondice, výkonnosti a vyšší odolnost proti únavě
- ústup depresí, pocitů úzkosti, zlepšení koncentrace a snadnější zvládnání stresových situací
- euforie a intenzivní pocit tepla
- různé jiné pozitivní pocity

- subjektivní zmírnění bolestí uvedlo 87 % respondentů

Kryoterapie je indikována pro svůj pozitivní efekt pro následující onemocnění: autoimunní onemocnění – roztroušená skleróza, psoriasis vulgaris, neurodermitis (atopický ekzém), alergická rinitida, arthritida rheumatoides, M. Bechtěrev, fibromyalgie (jeden z projevů mimokloubního revmatismu), kolagenózy (zánětlivé onemocnění vaziva), vaskulitidy (záněty cévních stěn) apod. U RS má aplikování celotělové kryoterapie za následek zlepšení pohybové aktivity o 0,5 bodu na stupnici EDSS, snížení spasticity dolních končetin a tendenci ke zlepšení psychomotorických funkcí.

Prevence RS

Z hlediska prevence onemocnění i komplikací v průběhu nemoci je potřebné se vyvarovat zejména kouření tabákových produktů, které se podílejí na rozvoji autoimunitních onemocnění tím, že poškozují krevně-mozkovou bariéru a umožňují přestup toxinů a zánětlivých elementů. Kuřáci mají 2× vyšší riziko onemocnění RS, 3× až 4× vyšší riziko progresivní formy nemoci a kouření posouvá riziko progresivní formy do mladších věkových skupin. U kuřáků je také zaznamenán horší průběh onemocnění a prognóza nemoci.

K dalším rizikovým faktorům je počítána nadměrná konzumace alkoholu, přičemž norma příjmu alkoholických nápojů je stanovena na 24 až 60 g denně pro muže a mezi 12 až 36 g denně pro ženy, u RS 30 g pro muže (2 velká 10stupňová piva) a 15 g pro ženy (1 velké 10stupňové pivo). V rámci preventivních opatření je doporučována zejména fyzická aktivita (chůze, sport, jóga), psychická

aktivita (kognitivní trénink, duševní činnost), optimální tělesná hmotnost, režimová a léčebná doporučení a systém racionálního stravování. Pro udržení psychické kondice je potřebný zejména pravidelný odpočinek, spánek, rozvíjení zálib, kognitivní trénink, pozitivní myšlení, životní optimismus.

Těhotenství u RS

Těhotenství není u RS kontraindikováno, je však potřeba klást důraz na plánované těhotenství a významnou podporu matce ze strany partnera a rodiny. Nejvhodnější je otěhotnění v období stabilizace nemoci (bez ataky a progresu na MR po dobu 1 roku), přičemž se po dobu těhotenství vysazuje léčba. U neplánovaných otěhotnění se vysazuje léčba při zjištění gravidity. Není doporučováno více než 2 těhotenství.

Samotná léčba během gravidity a laktace se řídí aktivitou onemocnění (kortikosteroidy, IVIG, event. DMD). V období porodu a poporodního období může dojít ke zhoršení příznaků, je zde vysoké riziko aktivace onemocnění. Provádíme proto MR vyšetření již během šestinedělí a v případě

MR známek aktivity nemoci doporučujeme ukončení kojení. I při stabilním MR nálezu však nedoporučujeme kojení delší než 3 měsíce tak, aby mohla být opětovně zahájena imunomodulační terapie.

Závěr

Roztroušená skleróza patří mezi závažná neurologická onemocnění, která mohou mít invalidizující průběh. Proto je nezbytné, aby lékař vždy provedl všechna potřebná vyšetření tak, aby bylo možno toto onemocnění diagnostikovat včas a zahájit optimální léčbu, jejíž průběh může být dnes díky řadě vyšetřovacích metod průběžně kontrolován a optimalizován na základě průběhu onemocnění a individuálních potřeb pacienta. I když dosud nebylo nalezeno řešení v podobě úplného vyléčení nemoci, je možné při správném postupu díky pokroku v diagnostice a léčbě zajistit velké části pacientů relativně uspokojivý průběh života.

Prof. MUDr. Jan Mareš, Ph.D.,
MBA,
Neurologická klinika
LF UP a FN Olomouc



Lékové interakce potravy, nápojů, koření a léčivých rostlin

V odborné literatuře narůstá počet odborných publikací o lékových interakcích nápojů, koření a léčivých rostlin

Souvisí to s rozvojem „západní“ klasické medicíny v Číně, Indii a dalších asijských zemích, kde se se stoupající životní úrovní léky i ostatní klasická medicína založená na důkazech stává finančně dostupnou pro široké vrstvy obyvatel. Takoví lidé však neopouštějí tradiční rostlinnou terapii, na kterou jsou zvyklí, což vede k řadě problémů, neboť řada rostlin působí na metabolismus našich klasických „západních“ léků. Protože i u nás řada pacientů užívá rostlinné přípravky, můžeme stále častěji očekávat případy „neočekávaných“ snížení účinnosti nebo naopak předávkování klasickými léčivými přípravky.

Byla popsána kazuistika 36leté ženy s adenokarcinomem plic ve stadiu IV, u které bylo zahájeno podávání gefitinibu v dávkách 250 mg denně. Po 9 týdnech terapie bylo zjištěno zhoršení dechových potíží a CT vyšetření potvrdilo progresi onemocnění, lékař proto doporučil ukončit podávání gefitinibu. Pacientka přiznala, že po celou dobu užívala *Panax ginseng* (žen-šen). Na radu lékařů pacientka ukončila užívání žen-šenu a v podávání gefitinibu se pokračovalo. Při kontrole za 4 týdny se její stav zlepšil, na CT byla zjištěna parciální odpověď, po 30 týdnech bylo dosaženo výrazného trvalého zlepšení. Kromě žen-šenu jsou induktory CY-

P3A4 také čajovec kapský, šalvěj červenokořená a třapatka nachová, dále kustovnice čínská, lékořice lysá. Nejznámějším induktorem mezi rostlinami je třezalka tečkovaná. Jiné rostliny, ovoce, respektive koření však působí jako inhibitory a zvyšují koncentrace řady léků v krvi, čímž zvyšují jejich účinky a také riziko jejich nežádoucích účinků: např. pepř černý, grapefruitová šťáva, zelený čaj a další. Kurkuma dlouhá je smíšeným inhibitorem/induktorem CYP3A4, to znamená, že po jednorázovém podání zvyšuje hladinu řady léků v krvi, po opakovaném podávání tuto hladinu naopak snižuje. Při zvýšení krevních hladin se mohou objevit nežádoucí účinky. Při jejich snížení může dojít k selhání terapie. Kurkuma dlouhá je současně inhibitorem přenašečů OATP a B-CRP, což může mít význam při léčbě methotrexátem nebo ro-suvastatinem.

Jídlo obecně snižuje krevní hladinu léků, avšak nemá (až na výjimky) vliv na celkové vstřebané množství léčiva. Jídlo také oddaluje nástup nejvyšších koncentrací léků, což může mít význam u léků, u kterých je třeba rychlý nástup účinku (např. u léků na bolest). Některé léky je ale třeba užívat před jídlem, protože jídlo snižuje jejich vstřebané množství a tím i účinek, jedná se např. o furosemid, V-penicilin nebo

takrolimus. Jiné léky je třeba užívat po jídle, aby se buď snížily nežádoucí účinky, nebo aby bylo zajištěno jejich dostatečné vstřebávání, např. posakonazol, cinalcacet nebo ganciklovir.

Každý pacient, užívá-li nějaké léky, by v zájmu svého zdraví měl konzultovat podávání rostlinných přípravků s lékařem nebo lékárníkem. Rostlinné léky mohou pomoci, ale i uškodit, pokud se podají v nevhodné kombinaci. Existuje řada rizikových, nebo dokonce nebezpečných kombinací léků s potravinami nebo ovocem či zeleninou. Lékové interakce a duplicitu může každý zkontrolovat na www.lekoveinterakce.cz. Zde je nutné se zaregistrovat, kontrola duplicit je zdarma, kontrola lékových interakcí je zpoplatněna roční částkou 1200 Kč.

Literatura

Kociánová E., Václavík J., Janěčková H., et al.: Jak časté je předávkování amlodipinem při léčbě arteriální hypertenze a lze ho predikovat? 23. kongres ČIS, 2016, Sborník abstrakt, str. 45

Hwang SW, Han HS, Lim KY, Han JY: Drug interaction between complementary herbal medicines and gefitinib. *J Thorac Oncol* 2008; 3: 942–943

PharmDr. Josef Suchopár
DrugAgency, a. s., Praha

Střevní mikrobiota, klíč ke zdraví i nemoci

Ještě v nedávné minulosti se lidé soustředili především na nežádoucí okolnosti, které jednotlivcům i celému lidstvu způsobují patogenní mikroorganismy. Po věky bylo lidstvo tvrdě selektováno patogeny. Boj s infekčními nemocemi byl hlavním úkolem medicíny. Obrazně lze říci, že převládal názor, že „mrtvý mikrob je dobrý mikrob“.

Díky aktivní imunizaci (očkování), antibiotikům a celkovému zlepšení životních podmínek lidí jsme se s negativními vlivy patogenů vcelku úspěšně vyrovnali. Konečně začínáme doceňovat, že patogeny představují pouze nepatrnou část mikrobiálního světa, který nás obklopuje v životním prostředí a který dokonce osidluje naši kůži, střevo i jiné orgány. Výzkum posledních let jasně dokládá, že tyto pozitivní vlivy mikrobiálního světa potřebuje každý člověk pro svůj zdravý vývoj. Mikrobiální podněty jsou zcela nenahraditelné v regulacích imunitní soustavy. Máme jasné vědecké důkazy, že v tomto ohledu je mimořádně aktivní mikrobiální osídlení naší trávicí trubice, tzv. střevní mikrobiota.

Střevní mikrobiota se vyvíjí po celý život. Její podstatné základy jsou však založeny těsně po našem narození. Nenahraditelným podnětem pro rozvoj střevní mikrobioty je přirozený porod a kojení mateřským mlékem. Mateřské mléko totiž vedle ostatních živin obsahuje tzv. prebiotika, která člověk neumí trávit. Prebiotika však stimulují přirozené osídlení střeva. Kojenému dítěti musí být v období mezi ukončeným 4. měsícem a 6. měsícem života zařa-

zena pevná strava. Pouze tímto způsobem dochází krok za krokem k vytvoření individuálních osidlovacích vzorů, které si zdravý člověk udržuje po zbytek života. Kultivovat dokážeme pouze cca 1000 bakteriálních druhů. Genetická analýza však ukázala, že mikrobiota tlustého střeva je tvořena cca 40 000 bakteriálními druhy. Počet mikrobů v našem střevě převyšuje počet všech našich buněk. Osídlena je naše ústní dutina, žaludek, tenké i tlusté střevo. V různých oddílech má mikrobiota různé účinky. Velmi zjednodušeně můžeme říci, že posiluje bariérové funkce střevní sliznice, a chrání nás tak před infekcemi. Zprostředkovaně posiluje jak slizniční, tak systémovou imunitu. Nastavuje regulace imunity tak, aby bylo zabráněno rozvoji poškozujícího zánětu. Má však vliv na všechny tělní soustavy, včetně mozku.

Střevní mikrobiota je kriticky ovlivněna naší stravou a dalšími životními podmínkami, a to jak pozitivně, tak negativně. Negativně působí porod císařským řezem, absence kojení, oddálení zařazení pevné stravy. Naprosto zdrcující negativní dopad na střevní mikrobiotu má léčba antibiotiky. Ta by měla být vždy indi-

kována a neměla by být nadužívána. Každý z nás můžeme naši střevní mikrobiotu ovlivnit. Zdravá střevní mikrobiota je udržována stravou, ve které převažují rostlinné složky, tj. zelenina, ovoce, luštěniny, cibule, česnek, celozrnné obiloviny, brambory. Rostlinná strava v sobě totiž obsahuje v různé míře již zmíněná prebiotika, někdy nazývaná také jako rozpustná vláknina. Ta je využívána naší střevní mikrobiotou. Rostlinná strava obsahuje také nerozpustnou vlákninu, která zlepšuje střevní pasáž a takto pozitivně působí na mikrobiotu. Bohužel, v rozvinutých zemích, ke kterým můžeme ČR nepochybně zahrnout, převládá v jídelníčku většiny lidí strava živočišného původu, především maso, tuky. Těmto stravovacím návykům právem říkáme „western diet“. U osob, v jejichž stravě převažuje „western diet“, můžeme jasně doložit abnormální osidlovací vzory ve střevní trubici. Výsledkem je obecně prozánětlivé nastavení těchto lidí. Důsledkem může být dokonce i nádorové bujení, především trávicí trubice. Obecně lze říci, že abnormální střevní mikrobiota je charakterizována ztrátou druhové pestrosti. Hovoříme o tzv. dysbióze. Výsledkem je mimo jiné i ztráta homeostatic-

kých regulací imunitní soustavy. Ta může být příčinou vzniku a rozvoje poškozujícího zánětu, který se uplatňuje i v patogenezi roztroušené sklerózy.

Jak můžeme pozitivně ovlivnit naši střevní mikrobiotu? Je třeba upravit jídelníček tak, aby v něm skutečně zásadně převažovala strava rostlinného původu. Masu a živočišným bílkovinám, mléku, vejším se nesmíme vyhýbat, obsahují nenahraditelné živiny. Musí jich však být přiměřeně. Významný pozitivní podnět pro naši střevní mikrobiotu zprostředkují tzv. probiotika. Probiotika jsou zdraví prospěšné mikroorganismy, které přijímáme s potravou. Nejvydatnějším zdrojem probiotik jsou kvašené mléčné produkty, jogurt, podmáslí, tvaroh. Probiotika v nich vlastně tvoří bakterie mléčného kvašení. Musí to však být mléčné produkty, které obsahují pouze mléko, smetanu a kultury mléčného kvašení. V žádném případě to nejsou nejrůznějšími způsoby obarvené a ochucené

produkty, které bohužel patří k nejoblíbenějším. Probiotika najdeme i v kysaném zelí a také ve fermentovaných masných výrobcích – salámech. Je jisté, že konzumace probiotik podporuje naši střevní mikrobiotu. Je na zvážení, zda jídelníček ještě doplnit o potravní doplňky, které obsahují probiotika, prebiotika či kombinace obou.

Nelze čekat, že posílením střevní mikrobioty potlačíte poškozující zánět, který je příčinou vašeho onemocnění. Posílením mikrobioty však můžete zásadně zlepšit kvalitu svého života.

Jan Krejsek
Ústav klinické imunologie a alergologie, LF UK a FN Hradec Králové, e-mail: jan.krejsek@fn-hk.cz



Pokud se chcete stát našimi členy, stačí, když se přihlásíte do regionální organizace v blízkosti svého bydliště podle vlastního výběru.

Přihlášku naleznete na <http://www.roska.eu/ke-stazeni/formulare>

Kontakty na regionální organizace jsou uvedeny na <http://www.roska.eu/o-nas/kontaktni-udaje/regionalni-organizace>

Unie Roska – česká MS společnost

Adresa: Senovážné náměstí 994/2, 110 00, Praha 1

e-mail: roska@roska.eu

web: <http://www.roska.eu/>

IČ: 45768889

Předseda VR: Ing. Jiřina Landová

Časopis naleznete na <http://www.roska.eu/ke-stazeni/casopisy>

Časopis je vydáván za podpory MZ ČR



Intimita při RS

Sexuální problémy mají značný dopad na to, jak lidé vnímají kvalitu svého života, a přesto se o tomto tématu málo diskutuje. Proto jsem byla potěšena, když jsem byla vyzvána letos v červnu promluvit na celostátní konferenci Rosky v Holešovicích na téma RS a intimita.

Mile mě překvapilo, že lidé v hledišti se nestyděli aktivně reagovat. V individuálních psychoterapeutických sezeních se toto téma pochopitelně objevuje. Ráda bych tedy nyní rozšířila pohled na tuto problematiku o seznámení se s tím, co a jak může nabídnout psychoterapie. Některé páry považují za užitečné konzultace se zkušeným terapeutem, obzvláště nejsou-li jednotliví partneři se sexem spokojeni a bojí se, aby neublížili svému partnerovi. Poradenství je zde významné v tom, aby partnerům pomohlo naučit se, jak komunikovat, řešit problémy a udržovat si svou intimitu navzdory všem změnám, které RS provádí v jejich životech. Každý sám pro sebe je tím nejlepším expertem na vlastní životní příběh a roli, kterou v něm zastává. Nicméně i expert, octne-li se v neznámé či těžké situaci, potřebuje pomoc, a pokud ji umí pro sebe dobře využít, zůstává i nadále expertem.

Když jsem pátrala, co je o sexualitě ve spojitosti s roztroušenou sklerózou na internetu dostupné, našla jsem pouze dva dobré články:

N. Lava: Maintaining Intimacy With Multiple Sclerosis. Dostupné z: www.webmd.com
R. Morgan Griffin: MS and Your Sex Life. Dostupné z: www.webmd.com

MS and sex, MS Matters, č. 47, leden/únor 2003

Obojí je k dohledání na www.aktivnizivot.cz a www.roska-prerov.cz. V odborné lékařské literatuře jsou o této problematice dobře zpraveni hlavně urologové. To, že lékaři v lecčems dovedou poradit a pomoci, je dobrá zpráva. Krom medicíny mohou dát mnoho praktických rad.

Jenže intimita není jen sex. Intimní vztahy jsou nositeli cenných mezilidských hodnot, zdrojem emocí, slasti a radosti a v konečném důsledku (mnohdy) půdou pro počátek nového života. Roztroušená skleróza, stejně jako kterákoliv jiná nemoc, může do intimity dvou lidí významně zasáhnout. Ale nemusí. Kde je vůle, tam je cesta. Takže záleží jednak na tom, jak se nemoc projevuje v těle, a také na tom, jak je prožíván vztah páru, jaká je důvěra a komunikace mezi partnery. Tělesná intimita však může být pro pacienty s RS velmi palčivým problémem. Různé příznaky a obtíže mohou mnohé lidi obtěžovat či zahanbovat a zejména únava, která bývá nejčastějším symptómem, může snižovat chuť k jakýmkoliv sexuálním aktivitám. To může být jedna z příčin, která dovede vašeho partnera až k frustraci nebo ke zlosti. Samozřejmě by měl partner pochopit, že jsou chvíle, kdy je vám opravdu špatně a vyčerpávající je pro vás dokonce i pouhé ležení

a představa jakékoliv aktivity je vám proti srsti. Ovšem to pochopení nenastane samo sebou. K němu vede cesta jedině přes vzájemnou komunikaci. Diagnostikujeme převážně mladé lidi na začátku jejich kariéry a v době založení rodiny. Musí si často přeskládat celý profesní i rodinný život, přizpůsobit své plány do budoucna. Spolupráce a součinnost blízkých lidí je pro pacienta zásadní, nehledě na to, že rodinní příslušníci se mohou časem změnit v hlavní pečovatele. Nalezení správného místa ve světě a v rodinném systému může pacientovi dodat sebevědomí, kterým diagnóza výrazně otřásla, a naučit ho zdravé sebelásce. Způsob, jakým se potká pacient se svými předpoklady, se svým příběhem, s přístupem jeho blízkých lidí a zdravotníků, hraje důležitou roli v prvopočátku cesty léčení a vyrovnávání se s nemocí. Chronické nevyléčitelné onemocnění, které nemá jednoznačně předpověditelný průběh, zásadním způsobem zasahuje do životního stylu člověka.

Psychoterapie nabízí zpočátku podporu a provázení v procesu přijetí nemoci, později rozvíjí a udržuje pacientovu aktivitu vedoucí k tomu, aby uměl i s nemocí žít smysluplný plnohodnotný život. Na začátku psychoterapie je vždy žádoucí, aby klient za pomoci terapeuta definoval aktuální problém, „zakázku“ či kontrakt čili s čím klient vlastně přichází, co

by chtěl změnit či na čem potřebuje pracovat. Formují se tak reálná očekávání, která mohou redukovat klientovy problémy, a tak se také psychoterapie sama stává účinnější.

Důležité je začít s problémy pracovat hned. Rodina může pro pacienta představovat velkou oporu, nezdíka ale nevědomě jeho úzkost posiluje tím, že sama nemá situaci zpracovanou. Proto psychoterapeutickou podporu potřebuje často celá rodina. Chronické nevyléčitelné progresivní onemocnění je vždy záležitostí celé rodiny. Tím, že se o problémech a pocitech nemluví, narušuje se komunikace celé rodiny i v ostatních neproblematických oblastech, nastavují se nejasná pravidla a hranice uvnitř rodiny, vzniká napjaté emoční klima, obtížná je pak i adaptace na změny související s vývojovým cyklem rodiny.

Rodinná/párová terapie umožňuje členům rodiny/páru vyjádřit a prozkoumat složité myšlenky a emoce, bezpečně porozumět vzájemným zkušenostem a názorům, vzájemně vyjádřit potřeby, stavět na rodinných zdrojích a provést potřebné změny ve vztazích. Rodinná/párová terapie je psychoterapeutický přístup, který se při léčbě symptomů a řešení problémů zaměřuje na vztahy mezi blízkými osobami, primárně v rámci rodinného systému/páru. Lidé okolo vás možná nerozumí tomu, jaký boj se svou nemocí musíte svádět. I vaši blízcí možná budou v sobě cítit hněv, strach nebo pocity viny.

Klíčem k udržení zdravého partnerského vztahu je otevřená komunikace:

Získejte s partnerem dostatek informací o nemoci a svém aktuálním zdravotním stavu. Zdrojem

vám může být nejen váš lékař, fyzioterapeut a psychoterapeut, ale i dobré brožurky pro pacienty a vzdělávací semináře.

Pokud symptomy onemocnění začnou narušovat vaši intimitu, promluvte si o tom s partnerem způsobem, který vám oběma bude vyhovovat.

Připravte se i na to, že budete muset čelit nepříjemným pocitům, jako je strach, stud nebo pocity viny. Není na tom nic neobvyklého, jde o zcela přirozené emoce.

Pokud vás tyto emoce zaskočí, otevřeně si o nich promluvte a nebojte se je pojmenovat.

Když mluvíte o svém fyzickém a psychickém zdravotním stavu, buďte upřímní. Váš partner tak bude moci snáze pochopit, čím si právě procházíte. Také pochopí, že jeho podporu a pomoc potřebujete a že ji oceníte.

Snažte se dostupné informace poskytnout i protějšku – pokud o ně má zájem. Čím více bude partner o vaší nemoci vědět, tím spíše vás může podpořit.

Mnoho mužů a žen s RS uvádí ztrátu libida. Je ještě možné, aby měli potěšení ze sexu a orgasmus? Nejste-li vzrušeni, může být obtížné iniciovat sexuální aktivitu. Avšak, i když libido lidí s RS může být nižší, jejich nervový systém je často dostatečně neporušený, aby mohli mít fyzické a emoční potěšení ze sexuálních aktivit – včetně orgasmu. Je-li libido ztraceno, páry se mohou naučit, jak mezi sebou komunikovat a různými metodami se dotýkat, mapovat svá těla, aby opět mohly prožívat sexuální potěšení. Mapování těla znamená to, že si u sebe přesně zjistíte místa na těle, která u vás dokážou vyvolat více či méně příjemné pocity, či napravit ty

způsobené RS, a potom tyto své poznatky sdělte svému partnerovi.

Velmi důležité je, aby si lidé rezervovali pro bavení se o sexu pravidelný čas. Tím se mu v jejich vztahu dodá větší význam a vytvoří se situace zbavující je obav a starostí a zlepšující jejich komunikaci.

Mnozí jsme v myšlenkách mnohem odvážnější než ve skutečné diskusi. Někteří lidé dokonce snadněji hovoří o intimních problémech a strachu s profesionálem než s nejbližším partnerem nebo partnerkou. Povzbudivou zprávou však je: otevřená komunikace se dá nacvičit! Vyzkoušejte si tedy pár úvodních vět, a pokud doma nejste zvyklí mluvit o těchto věcech, nejprve nahodte udičku. Například: „Dělá mi starosti náš citový život.“ „Udělejme si čas dnes večer...“ apod. Téma neřešte pod vlivem silných emocí – mohli byste partnera (nechtěně) zranit. Každý takový rozhovor by měl mít jasný závěr – na čem jste se dohodli, co vyzkoušíte, jaké odvážné rozhodnutí uděláte.

Je důležité mluvit nejen o svých fyzických změnách, ale také o pocitech. Smíšené pocity z nezdařeného pokusu zná každý, i zdravý člověk. Není třeba se proto cítit provinile. Při dalším pokusu však nezaškodí, když se trochu lépe připravíme. **Důležité je, abyste se nestresovali, a počkali si na chvíli, kdy se budete cítit lépe, ale pamatujte: jediný krok, který nevede k cíli je ten, který jste neudělali.**

Renáta Malinová

Aktivita a motivace pacientů s roztroušenou sklerózou

Není tajemstvím, že roztroušená skleróza přináší v mnoha případech podstatné změny v životním stylu pacientů, v jejich psychickém rozpoložení a následném celkovém přístupu k životu

Ne každému se podaří vhodně se na nové podmínky a omezení adaptovat a se sníženou kvalitou fungování v některých oblastech každodenního života se objevuje také útlum v aktivitě či iniciativě k mnohým činnostem. Pokud má pacient pečující okolí, tedy funkční rodinné a přátelské vztahy, často zaznamenáváme snahu těchto osob blízkých pacienta motivovat, „vytrhnout“ jej z letargie a vést ho k aktivitě. Ne vždy se ale role motivátora či rádce daří, nezdídky se poté v klinickém prostředí setkáváme s dotazy, jak k pacientovi správně přistupovat, jakými metodami či „fígly“ jej motivovat. Přestože na tyto otázky neexistuje univerzální a zaručená odpověď, v rámci tohoto textu máte možnost setkat se s několika postřehy a vybranými informacemi, které můžete využít ve svém snažení při práci s nemotivovaným pacientem.

Není deprese jako deprese

První odstavec je z hlediska autora pravděpodobně právě tím nejdůležitějším. Přestože to na svých blízkých trpících roztroušenou sklerózou nemusíme na první pohled vnímat, mnohé z nich mohou dlouhodobě sužovat psychické obtíže. Nejčastěji se v souvislosti s RS setkáváme s obtíže-

mi depresivního a úzkostného charakteru, které pozornému laickému oku nemusí ujít (vnímáme, že s pacientem je něco v nepořádku), často se ale stává, že okolí pacienta dostatečně nepochopí hloubku pacientových aktuálních psychických problémů. Osoba prožívající stavy opravdové deprese nemusí být jen posmutnělá a plačtivá, s depresivní poruchou se pojí i významné tělesné obtíže – pacient může zažívat stavy slabosti a nechutenství, nespavosti, neschopnosti se rozhodovat, myslí zpomaleně a neefektivně, může mít pocity úplné beznaděje a bezesmyslnosti jakéhokoliv konání. Úzkostní pacienti pak, pokud jsou vystaveni byť i zdánlivě drobnému stresovému faktoru, často bojují s bolestmi hlavy či břicha, nevolností, bušením srdce, nepřekonatelnými pochybami o splnitelnosti úkolu či o svých zoufale nedostatečných schopnostech. Výše popsané stavy nemusí být při běžném kontaktu s pacientem zcela zřetelné, ovšem jejich přítomnost logicky takřka vylučuje jakoukoliv smysluplnou práci na motivaci pacienta, jelikož jeho špatné psychické rozpoložení mu neumožňuje efektivně fungovat a řídit se radami blízkých.

Řešením je v tomto případě jednoznačně konzultace s odborníkem – od lékaře obvodního přes

(ideálně) neurology, psychiatry či psychology. Pokud si povšimnete zmiňovaných příznaků u svého blízkého s RS, podobnou konzultací nemůžete nic pokazit, naopak! Pokud skutečně pacient trpí závažnějšími psychickými problémy, léčba ordinovaná odborníkem je prvním a nezbytným krokem v dlouhodobém snažení o zvyšování kvality pacientova života.

Všeho s mírou

Ještě než začneme pacientovi nabízet či jej přímo pohánět k některým činnostem či aktivitám, je dobré si, byť jen krátce, rozmyslet, zda žádáme splnitelné. Pokud se některé z limitujících příznaků roztroušené sklerózy u pacienta plně projeví, naděje na jeho plné fungování v původní intenzitě (tedy jako před projevením nemoci) je velmi malá. Stejně jako on sám, i my se musíme postupně smířovat s novými omezeními a respektovat je.

Stejným způsobem bychom poté měli zohlednit faktor času. Pokud došlo k potvrzení diagnózy RS či k projevu nových limitujících symptomů teprve nedávno, pacient si zaslouží toleranci a prostor ke zpracování nových poznatků. Tento interval má u každého individuální dobu trvání, může trvat od několika dnů až po několik let. Na místě je tedy citlivost osob z pacientova okolí – je třeba

správně uvážit, zda je již pacient na naše pobízení připraven a zda má šanci jej zvládnout a především využít.

Logickým krokem je pak zvážení osobnosti pacienta. Svě blízké jistě dobře znáte, tedy už dopředu můžete odhadnout, že pokud byl např. pacient celý život uzavřený a mezi lidmi nejistý, těžko se nyní bude radostně hnát do společnosti jiných pacientů. Pokud nebyl nikdy zvyklý provozovat intelektuální aktivity, těžko jej nyní přesvědčíte ke koupi roční permanentky do Národního divadla apod. Ač může být původní záměr velmi ušlechtilý, přes drastické či jinak náročné úkoly vede cesta k úspěchu jen velmi výjimečně.

Komunikace a respekt

Kde je ale naděje znatelně vyšší, pak v situaci, kdy existuje funkční komunikace mezi pacientem a jeho okolím. Pacient jediný může podat autentické informace o tom, co by chtěl dělat a co by mu udělalo radost. Pokud není příliš sdílný, pokuste se jej vyptat na zdánlivé marginality – zda by si dal své oblíbené jídlo, podíval se s vámi na oblíbený televizní

pořad a povídal si o něm, poseděl si na pěkném místě v přírodě apod. Obecně je prospěšné, i s hůře spolupracujícím pacientem, navrhovat činnosti alespoň minimálně společenské a mírně aktivizující, respektive jimi nahrazovat činnosti pasivní (nadměrný spánek, izolace, dlouhodobá nečinnost). Je třeba pacientovi ukázat, že máme zájem na jeho spokojenosti a zároveň respektujeme jeho rozhodnutí. Nakolik chcete pacientovi v jeho tužbách vyhovět, záleží v podstatě jen na vás, je ovšem vhodné připomenout, že veškeré požadavky či poskytnuté služby by se měly nést v rozumné rovině. Rozhodně není vaší povinností kupovat pravidelné, finančně nákladné dary nebo věnovat nemocnému neustálou a neomezenou pozornost či péči – pokud je pacient svéprávný a má dostatečně zachovanou schopnost myslet a uvažovat, vy od něj můžete požadovat jeho pochopení neadekvátnosti či obtížné splnitelnosti jeho požadavků.

Závěrem lze tedy říci, že je určitě chvályhodné usilovat u pacienta o jeho motivovanost k čin-

nostem. Pokud netrpí aktuálními výraznými psychickými obtížemi, je vhodné jej vést k činnostem spojeným s lidskou společností, s komunikací a aktivním zapojením pacienta. Metody motivace a obsah samotných činností pak volte podle toho, jak svého blízkého znáte – vybírejte aktivity, které jsou mu blízké, jsou adekvátně náročné, v minulosti jej bavily, mluvíte s ním o tom, co by rád dělal, co by mu udělalo radost. A nakonec nevěste hlavu, pokud se i přes vaši snahu práce s pacientem nedaří. S postupem času se mohou objevit nové zajímavé příležitosti či impulzy k novým výzvám. V neposlední řadě pak také můžete využít odborného poradenství. Pokud máte důvěru v určitého neurologa, psychologa či psychiatra, neváhejte a předložte mu svou a pacientovu situaci – práce v týmu složeném z odborníků a obětavých osob z okolí pacienta má výrazně vyšší naději na úspěch!

Mgr. Ondřej Škoda, psycholog
Centra pro léčbu demyelinizačních onemocnění nemocnice
Jihlava

Dne 10. 9. proběhla v Evropském domě přednáška MUDr. Mgr. Jolany Kopsa Těšínové, Ph.D., „Práva pacientů v ČR a českých pacientů v rámci EU“.

Tato přednáška byla přenášena online. Pro přítomné i posluchače přinesla spoustu zajímavých poznatků.

Přednášku najdete na

<https://www.facebook.com/RTLKISZFSVUK/video/s/1581946125242575/UzpfSTE5NTAxOTM3Nz-cwMDkxND0zODAzNzM1MzkxNjU0OTY/>

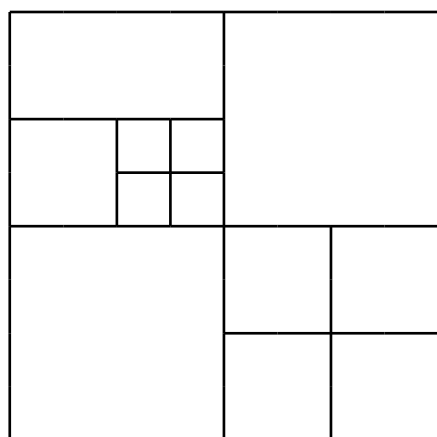


Cvičení paměti – praktická část 2

V tomto čísle si procvičíme zrakově prostorové schopnosti, slovní zásobu. Většinou však neprocvičujeme izolovaně jednu kognitivní funkci, ale více zároveň.

Úkoly na procvičení zrakově-prostorových schopností

1. Připravte si nějaké noviny nebo časopis a vyberte si nějaké titulky, které jsou psané větším písmem. Na papír se nyní pokuste opsat titulek zrcadlově otočeně (zprava doleva a písmena zrcadlově obráceně. Můžete poté zkontrolovat v zrcadle.
2. Najděte si nějaký obrázek (např. z časopisu nebo pohlednici...) a rozstříhejte ho na více menších dílků. Poté se pokuste zpátky obrázek sestavit.
3. Spočítejte všechny čtverce v uvedeném obrazci.



Další možnosti procvičování zrakově-rostorových schopností:

- Skládání puzzle, skládání origami z papíru (např. s vnoučaty)

- Stolní hry: např. šachy, hra Labyrint, Letiště, Metro, Solitaire, Barevný kód, čínské hlavolamy tangramy

Úkoly na procvičení slovní zásoby

1. Pokuste se napsat co nejvíce slov, která lze sestavit z písmenek slova HELIKOPTÉRA. Můžete použít jakékoliv slovní druhy.
2. V uvedených slovech odeberte jedno písmeno tak, aby vzniklo zcela jiné slovo.
Peprný pudl slovní balkon
téma sokl klasa skála akord
trikot šlichta silon luka bosa
slova hrůzný mráz ovál kropač
komplot brána remise gang
3. Vymyslete mužská nebo ženská jména od daných počátečních písmenek abecedy o zadaném zvyšujícím se počtu písmenek.
D ---
D ----
D -----
D -----
D -----
D -----
D -----
D -----

L ---
L ----
L ----
L -----
L -----
L -----
L -----

S ---
S ----
S -----
S -----
S -----
S -----
S -----

4. Vymyslete co nejvíce slov od těchto slabik: AL-, RE-, KRA-, STA-, VLA-, SO-, NU-.

Další možnosti procvičování slovní zásoby:

- Luštění křížovek
- Slovní fotbal
- Čtení knih
- Učení se cizím jazykům nebo obnovování si toho, co jsme se již dříve v mládí v této oblasti naučili
- Stolní hry – např. scrabble, slabikové domino atd.

Úkoly na procvičení koncentrace pozornosti

1. Přiřaďte k sobě obě poloviny rozpůlených slov (názvy obchodů). Snažte se pracovat co nejrychleji.
lék- -nictví -kupectví galan-
-obsluha -árna -ika
tra- -árna papír- -terie
cukr- zahrad- drog-
-erie -árna knih- -nictví
provaz- cukr- pek-
drog- samo- -nictví
2. Přečtěte následující úryvek textu pozpátku.
.onrečan íjukrap ímezú v áretk, tua tečop ližíns es kapoan .tnecorp tcántap ža tesed o aldevz ,olěmsen mes es ydk ,udzejú ohéksnejov umižer míbodbo s ínánvros ev es tsonvětšván ež ,íjudahdo iřánarchO .ukinzv ohévs do ykor avd ívalso sotel ydrB tsalbo ánnijark áněnárhC.
3. Najděte slova ukrytá ve čtvercové mřížce. Začněte vždy písmenem v levém horním rohu a pokračujte k dalším písmenům buď vodorovně, či svisle zleva doprava nebo

zprava doleva. Vždy jsou využita všechna písmena.

Další možnosti procvičování

R	O	P	O
		P	
M	Ž	L	D
	Ž		
I	T	Á	T
	T	Á	
N	Í	Š	Ř
		Š	Ř
E	M	M	E
E			

koncentrace pozornosti:

- Luštění osmisměrek a sudoku
- Stolní hry – např. dobble
- Lepší pozornosti tak pomáhá relaxace a psychohygienu jako protipól nadbytku podnětů a „informačního přetížení“

Řešení

Procvičení zrakově prostorových schopností 1

15 čtverců

Procvičení slovní zásoby 1

např. hotel, hora, pero, rek, kopat, poté, léto, kilo, kapr, kopr, kotel, kopt, opera, loket, klíž, plat, plot, lék, Hela, Hera, pot, kotel, lept, lepra, likér, lak, prak, kola, pole, lira, okr, holka, pilot, kra, telka, pára, trik, triko atd.

Procvičení slovní zásoby 2

Peprný – perný, pudl – pud, slovní – sloní, balkon – balon, téma – tma, sokl – sok, klasa – klas, skála – skla, akord – kord, trikot – tikoť, šlichta – šichta, silon – silo, luka – luk, bosa – osa, slova – sova, hrůzný – různý, mráz – ráz, ovál – vál, kropáč – kopáč, komplot – kompot, brána – rána, remise – emise, gang – gag

Procvičení slovní zásoby 3

Řešení: např. Dita–Diana–Darina–Daniela–Dominika–Doubrav-

ka–Drahoslava

Leo–Lada–Lenka–Liběna–Ludmila–Ladislav–Ladislava
Sára–Sofie–Sandra–Svatava–Světlana–Svatopluk–Stanislava

Procvičení koncentrace pozornosti 1

Lékárna, papírnictví, zahradnictví, provaznictví, samoobsluha, drogerie, galanterie, trafika, cukrárna, pekárna, knihkupectví

Procvičení koncentrace pozornosti 2

Chráněná krajinná oblast Brdy letos oslaví dva roky od svého vzniku. Ochránáři odhadují, že návštěvnost se ve srovnání s obdobím režimu vojenského újezdu, kdy se sem nesmělo, zvedla o deset až patnáct procent. Naopak se snížil počet aut, která v území parkují načerno.

Procvičení koncentrace pozornosti 3

Rožmitál pod Třemšínem

Mgr. Jitka Suchá

Správné dýchání

Pár hlubokých nádechů a výdechů, ještě lépe doplněných o počítání od jedné do deseti, je zkratkou k okamžitému zklidnění. Nesprávným dýcháním si dokonce zkracujeme život.

Většina z nás dýchá povrchně, málo a špatnou technikou. Kyslík se tak nemá šanci dostat do míst, kde je ho nejvíc potřeba. Prožíváme-li nějakou emoci, ať už pozitivní či negativní, dech se nám zrychlí a je mělčí. Jsme-li ve fázi odpočinku, dechová frekvence se snižuje.

Plíce potřebují trénovat

S postupem odžitých let klesá vitální kapacita plic – tedy maximální množství vzduchu, které je možné vydechnout po maximálním nádechu. Nejvyšší vitální kapacitu plic máme v 19–20 letech. Poté neustále klesá, a po-

kud s tím nic neděláme, jsme na tom v 80 letech hůře než osmileté dítě.

„Správným dýcháním můžeme našťástí vitální kapacitu plic obnovit, své tělo zregenerovat, a dosáhnout tak jeho omlazení,“ vysvětluje MUDr. Marie Skalská

z Pro Fit Institutu. „Než však začneme s nácvikem omlazujícího dýchání, měli bychom vědět, že vitální kapacitu plic ovlivňuje mimo jiné i náš zažívací trakt. Nafouklé břicho může totiž docela zásadně omezovat možnosti bráničního pohybu našeho hrudníku, nebo jej dokonce zcela zablokovat,“ upozorňuje lékařka.

Strach a stres nám berou dech

Mělké, špatné dýchání, jaké provozujeme ve chvílích stresu nebo vyčerpání, nás opravdu může rozhodit. Ve stresu dýcháme mělce a méně vydechujeme, než se nadechujeme, což v krvi sníží hladinu kyslíku pod snesitelnou mez. „Krevní pH se stane alkalickým, což zalarmuje mozek,“ říká doktor *Sunjeev Kamboj*, farmakologický expert z University College v Londýně. Jakmile začneme rychleji dýchat, mozek nás naladí do módu „uteč“, nebo „útoč“.

Sympatický nervový systém je aktivován. Blížící se nebezpečí je zachyceno amygdalou, centrem pro vnímání strachu. Následuje sled biochemických událostí, které vyústí ve vyplavení stresových hormonů adrenalinu a kortizolu. V mozku dochází k acidobazické nerovnováze a my se nebezpečně přiblížíme k záchvatu paniky – a mimoto si o kousek zkrátíme život.

Výdech má být delší

Tak, a teď se tedy pořádně nadechneme, abychom stres zahnali. Chyba. „Hluboký nádech nezaručí pořádné dýchání. Výdech je naopak mnohem důležitější než nádech,“ říká MUDr. *Marie Skalská*. Dýchání totiž neplní jen funkci přijímání kyslíku, zajišťuje také vylučování použitého, toxického vzduchu. „Okysličo-

vání představuje jen polovinu dýchání. Vyprazdňování plic je druhou nezbytnou funkcí dýchání, která podmiňuje rozsah naplnění plic. Jejich vyprázdnění by tedy mělo být co nejúplnější. Jinými slovy to tedy znamená, že výdech by měl být vždy delší než nádech,“ dodává lékařka.

K důležitosti výdechu uvádí v knize *Čtení o józe* její autor *André Van Lysebeth*: „Když vědro špinavé vody vylijete jen z poloviny a naplníte je čistou vodou, voda zůstane z poloviny špinavá. Jestliže naopak vědro vylijete úplně, než do něj čerstvou vodu nalijete – získáte vědro plné čisté vody.“

Omlazující technika

Naučit se dýchat ve svůj prospěch dokáže každý i v domácím prostředí. Jaká je správná technika?

- Buďte ve volném, příjemném oblečení, spíše naboso, v místnosti, kde je vyvětráno a teplo. Připravte se na poležení. Vleže se totiž nejlépe soustředíte.

- Nádech i výdech provádějte nosem. Výdech postupně prodlužte až do dvojnásobné délky než nádech. Počítejte si – nádech na dvě doby, výdech na čtyři. Za doprovodu relaxační hudby a se zavřenýma očima se budete soustředit ještě lépe!

- Myšlenky soustředte pouze na dech. Představte si, že v hlavě máte mlhově bílé hřejivé nic. Vyruší-li vás něco ze soustředění, úmyslně prodlužte výdech, vrátí vás zpátky do zrelaxovaného stavu.

Základní břišní dech

Ležíte uvolněně na zádech, hlavu máte v protažení páteře (můžete si ji podložit ručníkem). Lopatky a celá záda jsou polože-

né celou plochou na podložce. Volně dýcháte nosem a chvíli pozorujete pohyby svého těla. Dlaně si přiložte na hrudník a břicho tak, aby prsty kopírovaly průběh žeber. Vědomě začnete prohlubovat nádech i výdech. Nádech směřujte do břicha (to se zvedá jako balon, boky se rozšiřují do stran). Výdech začíná poklesem břišní stěny až do zúžení v pase. Jak zjistíte, zda cvik provádíte správně? Při hlubokém nádechu by se vám měly prsty na břicho a hrudníku od sebe oddalovat, při výdechu se k sobě zase přibližovat.

Plná dechová vlna

Vleže na zádech pokrčte kolena. Jednu dlaň si přiložte na břicho a druhou na hrudník. Dechovou vlnu začnete stejně jako u předchozího cviku zvedáním břišní stěny. Dlaní přitom můžete lehce do břicha zatlačit, abyste si uvědomili, kam máte dýchat. Do dechové vlny postupně zapojujte hrudník až do podklíčkové oblasti (místo pod klíčními kostmi). Při dalších nádeších po zvednutí břicha plynule navazuje vyklenutí hrudníku až do prodýchnutí horních hrotů plic – to si kontrolujete dlaní přiloženou na hrudníku. Snažte se „nafouknout“ až oblast mezi lopatkami.

Výdech začíná dole, poklesem břišní stěny, zúžením v pase. Současně táhnete dolní část hrudníku směrem k pánvi. Plynule navazujte stažením hrudní kosti směrem k páteři, do podložky a nakonec zatáhněte ramena směrem k pánvi, jakoby do zadních kapes u kalhot.

Prodýchejte se každou situací

Noční vyděšení: Probudíte se celí zpocením strachem z hrozného snu? Lehněte si na záda s noha-

ma pokrčenýma v úhlu 45° (pomozte si polštářem). Doširoka otevřete ústa a zhluboka se nadechněte. Vydechněte rychlým výdechem. Opakujte po dobu dvou minut bez přestávky.

Rozechvělost z trémy: Postavte se do stoje, nohy na šířku ramen s koleny mírně pokrčenými, položte si ruce na dolní část břicha a dýchejte ústy tak, abyste cítili, jak se hýbe bránice. Rychle vydechněte a vyrazte přitom zvuk „ha“. Opakujte dvě minuty tak hlasitě, jak to jen lze (a aniž byste

vyvolali paniku u kolegů v kanceláři).

Panika: Nadechněte se, prvním palcem si uzavřete pravou nosní dírku a vydechněte levou nosní dírku a počítejte při tom do osmi. Proveďte dvakrát za sebou, pak vyměňte nosní dírky (strany) a pokračujte stejným způsobem.

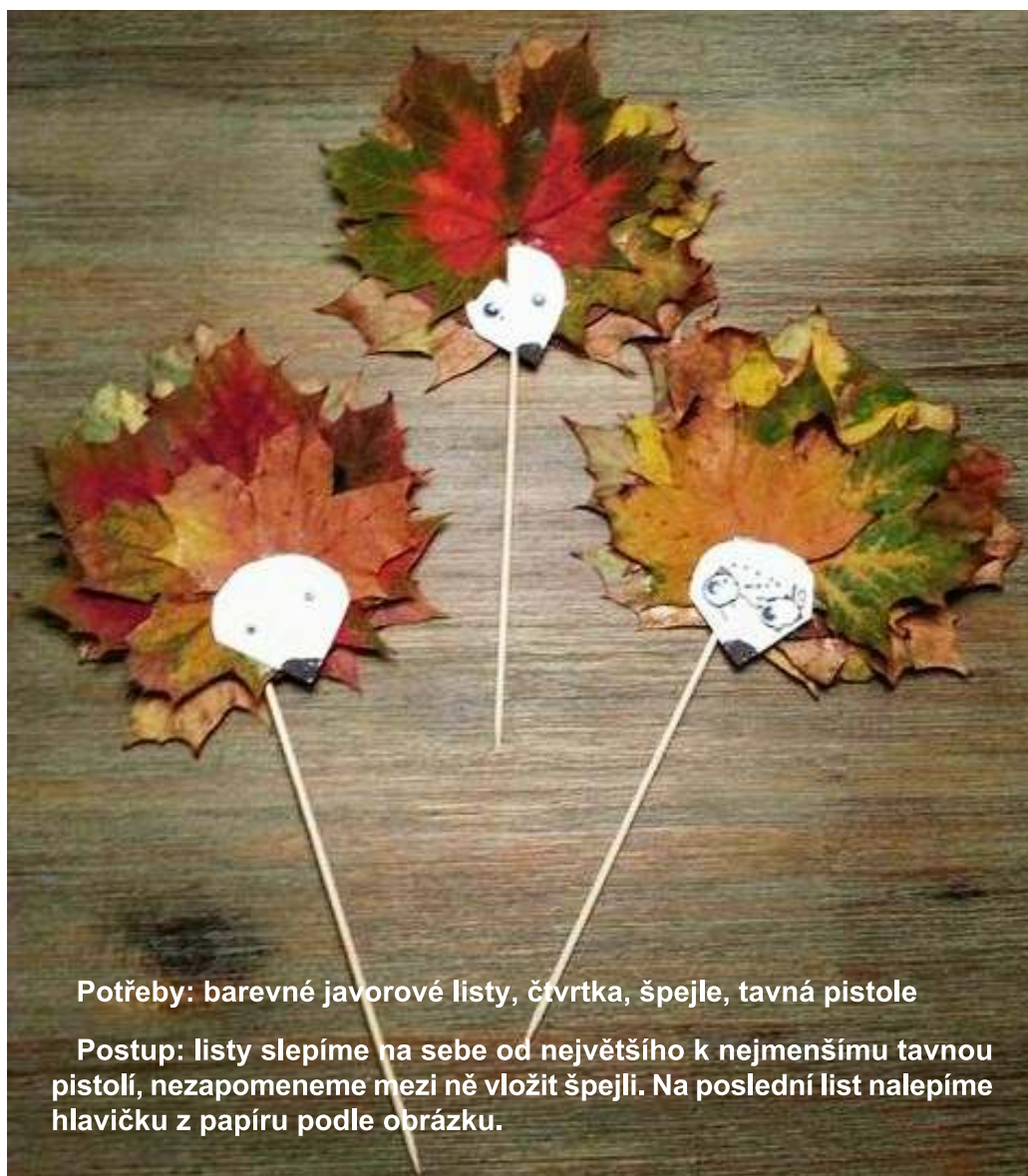
Opravdu pouhé hluboké dýchání dokáže vyčistit emoční bloky. Vědci z Univerzity v Southamptonu zjistili, že dvacet minut jógové

ho dýchání prováděného pět dní v týdnu zredukuje psychické a psychofyziologické známky strachu a úzkosti u pacientů, kteří nereagují na léčbu některými antidepresivy. Kde nejčastěji při dýchání chybujeme? Nadbytečně zapojujeme svaly krku a prsní svaly, přetěžujeme trapézové svaly.

Odborná spolupráce: MUDr. Marie Skalská, Pro Fit Institut

Zdroj: www.mojezdravi.cz

Ježci z javorových listů



Potřeby: barevné javorové listy, čtvrtka, špejle, tavná pistole

Postup: listy slepíme na sebe od největšího k nejmenšímu tavnou pistolí, nezapomeneme mezi ně vložit špejli. Na poslední list nalepíme hlavičku z papíru podle obrázku.

Vánoční dekorace ze sušeného ovoce



Potřeby: barevné javorové listy, čtvrtka, špejle, tavná pistole

Postup: listy slepíme na sebe od největšího k nejmenšímu tavnou pistolí, nezapomeneme mezi ně vložit špejli. Na poslední list nalepíme hlavičku z papíru podle obrázku.

Konferenci pořádá Revenium za podpory UNIE ROSKA, NF Impuls a grantu společnosti Merck spol. s r. o.

Nenechte si ujít konferenci

O roztroušené skleróze (ne)jen pro rodinu.

Má dlouhou tradici a pomáhá pacientům s roztroušenou sklerózou a především jejich blízkým!

I letos na konferenci nejen potkáte špičkové odborníky, ale navíc načerpáte spoustu nových poznatků a získáte cenná doporučení a třeba jiný pohled na eReSku.

A pokud budete mít po konferenci chuť na dobrou kávu, zajděte si na ni třeba do kavárny NONA na Novou scénu Národního divadla!

Až do 11. listopadu tam probíhá již tradiční výstavě děl pacientů s eReSkou „Cesta za duhou“.

Kdy to bude?

3. listopadu 2018
od 10 hodin

Kde to bude?

Kongresové centrum IKEM
Víteňská 1958/9, Praha 4
www.ikem.cz

Kdo vystoupí na konferenci?

E. Kubala Havrdová, MS centrum VFN
Úvod do RS, novinky v léčbě

K. Novotná, MS centrum VFN

Jak si společně zacvičit, jak si společně ulevit

M. Vachová, MS centrum Teplice

Rizika očkování u pacientů s RS a jejich dětí

Konference je určena výhradně pro rodinné příslušníky, přátele a partnery lidí s diagnózou roztroušená skleróza. Jde o unikátní akci v České republice.

Chcete vědět vše o nemoci, která trápi vašeho blízkého, ale možná i vás?

Pak se jistě registrujte!
A to do 23. října 2018 na email natalie.kavulicova@revenium.cz
Děkujeme!

Rosky Jihlava a Brno na výletě

Tak jako každý rok o prázdninách vyrážíte na výlet. Co najít a kam jet, kde to bude vhodné pro lidičky s RS, a tak brouzdáte po internetu, díváte se na pořad Toulavá kamera. A po nějakém čase si něco najdete.

Tentokrát padla volba na zámek Slavkov u Brna. V Brně jsme naložili přátele z Rosky Brno. Naše první zastavení bylo na zámku ve Slavkově a prohlídka historických sálů. Na prohlídku mohli jít i ti s chodítkem, což bylo dobré, že si mohli poslechnout výklad v klidu a bez námahy. Další skupina šla na prohlídku Expozice „Austerlitz – malé město velkých dějin“. Zde atraktivní cestou informují návštěvníky nejen o jedné z nejkrvavějších bitev evropských dějin – bitvě tří císařů a o vojácích tří armád, ale také o tom, jak za napoleonské doby vypadalo město Slavkov u Brna. Ve zrekonstruovaných zámeckých konírnách a jízdárnách si můžeme vyzkoušet části uniformy a zbraně té



doby nebo se stát divákem na bitevním poli díky modernímu

dioramatu. Tato expozice je bezbariérová a tak si ji mohli prohlédnout v pohodě i ti na elektrických tříkolkách.

Naše další zastavení bylo na památníku *mohyla Míru*. Nejprve krátké povídání o historii a proč památník vznikl. Uvnitř památníku najdeme čtvercovou 10×10 metrů velkou [kapli](#) s oltářem z mramoru. Pod podlahou kaple je umístěno ossarium neboli [kostnice](#), v níž jsou uloženy ostatky nalezené v prostoru bývalého bojiště. Zaklenutí čtvercové kaple vytváří pozoruhodnou akustiku – šepot v jednom rohu je v protilehlém rohu slyšet ve stejné hlasitosti (diagonální akustika). Podobná „whisper gallery“ je i v [katedrále](#)



[svatého Pavla](#) v Londýně. I my jsme si to museli vyzkoušet.

Odpoledne jsme navštívili *barokní kovárnu v Těšanech*. Tady je instalována expozice kolářství a kovářské dílny s vybavením a uspořádáním z druhé poloviny 19. století. V hospodářských bu-

dovách jsou ukázky velkých kusů kovářské práce i drobné výrobky. Velmi se nám líbilo kovářovo obydlí zařízené dobovým nábytkem, nádobím a dalšími domácími pomůckami i hračkami.

Poslední zastavení bylo v Zoo Bošovice, což je jediná papouščí zoo v ČR. Na nás tu čekalo více

než sto voliér s exotickými ptáky, rozmístěných na pěti stech metrech čtverečních. Prohlédli jsme si nejhroženější druhy papoušků i další zvířátka. Výlet se nám vydařil a těšíme se na další.

Jitka Večeřová,
Vlasta Blatná

Dolní Morava – rozhledna a stezka v oblacích

Vždycky, když přijde řeč na náš zájezd v roce 2016 na tuto vyhlídku, tak mě napadne parafráze na výstup Ladislava Smoljaka v komedii „Na samotě u lesa“ jako majitele mlýna ing. Radima Zvona, kde říká své ženě: „Vidiš, to chce každý slyšet ještě jednou“ s tím rozdílem, že my jsme to vždycky chtěli „vidět“ ještě jednou.

Ten, kdo si zpětně prohlédne naše stránky, zjistí, že tenkrát tam bylo počasí „pod psa“. Nic jsme z dalekých rozhledů neměli. Pršelo, fičelo a všechno bylo zahaleno mlhou.

A tak jsme tady byli letos znovu a tentokrát to vyšlo. Nepršelo a dohlédli jsme poměrně dost daleko. Děti pak na rozdíl od dospělých (nikdo z nich se – OSTUDA! – nepřidal) využily atrakce, které byly při naší první návštěvě kvůli dešti uzavřené. Rukávy z hustých [sítí](#), jimiž se dá prolézt z jednoho patra do druhého a mimořádně populární na samotném vrcholu je visutá plošina s lanovou sítí uprostřed (tzv. slza) a dolů se pak můžete svést tobogánem o úctyhodné délce



100 metrů. A aby toho nebylo málo, tak na vás ještě čeká u spodní stanice sedačkové lanovky v Adrenalin parku i plno jiných atrakcí. Třeba skluzavka

MAMUT, lanový park, lezecká stěna, skok volným pádem nebo obří tandemová houpačka apod.

Bohuslav Večeřa,
Roska Jihlava

Kuklík není jen bylina

Kuklík je nejen bylina, ale také obec čítající 195 obyvatel poblíž Sněžného nad Novým Městem na Moravě. Všichni jsme se těšili.

Věděli jsme, že na své chalupě zde kdysi pobýval známý herec Oldřich Nový. O stáří zdejší lípy velkolisté s výškou 25 m a obvodem kmene 820 cm se v literatuře spekuluje. Honzík s Mařenkou se schovávali v její dutině, aby je čarodějnice nenašla.

Vzduch průzračně čistý, chvějící se v ranním rozbřesku. Jako zcela idylické místo k životu mi připadala tato část Vysočiny při našem pátečním odjezdu, když

jsem v ranní rose procvičoval své kotouly plavmo. Trochu jsem se urousal, ale sluníčko vše napravilo. Pobývali jsme zde týden od 2. do 7. září 2018. Pravidelné cvičení s Milošem a Maruškou nás zocelilo. Dokázali jsme si, že dokážeme uplést zvonečky z pedigu nebo nastrojít panenky. Přes den jsme se toulali malebnou okolní krajinou a večer zpívali, tančili a sdělovali si dojmy. Zase jsme o něco moudřejší díky dvěma Markétiným přednáškám. Okoušeli jsme chutě místních

specialit. Voňavá mýdla ovoní nejdříve naše šatníky a poté smyjí pot a špínu z našich těl.

Vždycky je nám spolu dobře, i když jsme s nostalgií vzpomínali na Zubří, kam už jsme jezdili jako domů. Letos to nevyšlo, ale museli jsme uznat, že se nám v penzionu Kukla líbilo. Všechno běželo jak po drátkách, za něž tahala naše heřmánková Kamilka.

Ivan Novotný,
Roska Brno-město

Ros–boccia – 1. ročník

Tak jsme se konečně dočkali! Po několika měsíčních přípravách přišel náš den D. 16. června v 10 hodin TO vypuklo. Naše předsedkyně Iva Farkašová zahájila 1. ročník turnaje v boccie, který jsme nazvali Ros–boccia.

Turnaje se účastnily 4 týmy: Roska Ústí 1, Roska Ústí 2, Roska Teplice a Brno – tým „Překonej sám sebe“. Turnaj se odehrával na dvou hřištích v házenkářské hale Spartak Ústí n. L. systémem každý s každým. Během hry jednotlivé týmy ze sebe vydaly vše. Samozřejmě za mohutné podpory publika, které častým potleskem odměňovalo vydařené hody. Myslím, že mohu prohlásit za všechny hráče, že jsme si hru neskonale užili a že se také ostatní účastníci skvěle bavili. Dopoledne uteklo jako voda a bylo tu vyhlášení výsledků. Na 1. místě se umístilo družstvo



Roska Ústí 1, na 2. místě družstvo Brno, na krásném 3. místě se umístila Roska Teplice a 4. místo obsadila Roska Ústí 2. Každé družstvo obdrželo věcné

ceny a diplomy. Pro 1., 2. a 3. místo jsme měli také připravené vlastnoručně vyrobené medaile. Hlavní cena pro vítězné družstvo pak byla čistička vzduchu.

Ve 13 hodin již na všechny čekal skvělý oběd, hovězí guláš a dle chuti i další občerstvení včetně ovoce. Den završila přednáška o zdravé výživě a od týmu „Překonej sám sebe“ i praktická ukázka a následná ochutnávka smoothie a banánových placiček. Moc jsme si pochutnali.

Troufnu si za všechny zúčastněné prohlásit, že celý den byl naprosto super! Užili jsme si spoustu legrace, zaspotovali jsme si a dozvěděli se i něco nového a něco nového i ochutnali. Na tomto místě bych chtěla poděkovat všem, kteří se podíleli na přípravě, zajištění, podpoře

a zdárném průběhu celé akce. Ale hlavně jsme strávili velice příjemné společné chvíle s přáteli a těchto okamžiků bychom si měli vážit asi nejvíce.

Mgr. Andrea Zumrová,
foto: Petr Hospodka

Hiporekondice v národním hřebčíně Kladruby nad Labem

Pobyt pořádala Roska Praha v úzké spolupráci s NHK a Střední školou chovu a jezdeckví

Přijeli jsme do Kladrub každý po svojí ose, dle svých možností. Sraz jsme měli před restaurací, kam jsme chodili na jídlo. Všichni jsme se na sebe těšili. Přivítala nás naše vedoucí Tamara Kynclová a Bohunka Rosůlková. Bohunka je šikovná obětavá trenérka a cvičitelka hlavně dětí na voltižích. Na hipoterapii má zkoušky a licenci ČHS. Bohunka nám dala stručné krátké instrukce. Podrobnosti nám řekne až na jízdárně. První jízda bude v 15.00. Po chutném obědě jsme



se šli ubytovat do internátu místní střední jezdecké školy. Tam nás přivítali místní zaměstnanci, dali nám klíče a instrukce. Tamara nám rozdala klíče od pokojů, pokoje jsou dvoulůžkové, převážně s příslušenstvím. Internát není bezbariérový. Kdo nemohl po schodech, dostal pokoj v přízemí. Výtah byl zamčený, ale druhý den na naši žádost nám jej odemkli.

Na koně musíme mít nešustivé oblečení, dlouhé kalhoty, hlavně helmu, může být i helma na kolo.

Na jízdárnu se dalo dostat autem i pěšky. Na koně jsme nasedali denně od 8.30, jezdili jsme 30 minut v krásné přírodě, kolem pastvin, kde se pásly klisny s hříbaty, v jiných ohradách zas jen samotné klisny nebo jen hřebci. Snídaně jsme si dělali sami, ale vůbec nám to nevadilo, byli jsme na to připraveni z dřívějších pobytů. Někteří jezdili na snídani do místní restaurace. Obědy byly v nové hřebčínské jídelně dle vlastního výběru a diet. Na večere jsme chodili do místní restaurace. Nevadilo, hlavně že jsme byli na hiporekondici, na kterou se každý rok těšíme. Po jízdách na třech



vodí proškolení vodiči. Nástup je ze speciálně upravené rampy, aby kůň nemohl uhnout. Podle nové vyhlášky se hipoterapie mohou zúčastnit klienti s průkazem ZTP. Kdo má průkaz ZTP/P, musí mít průvodce, který mu pomáhá nasednout na koně a chodí vedle koně při jízdách. Kdo s průvodcem přijede, tak může jezdit na hiporekondici. Kdo průvodce nemá, ten jezdit nemůže.

Hřebčín NHK je jediný, kde se chovají bílí kočároví klabonosí

krásných bílých klisnách jsme před obědem měli čas na krátkou vycházku nebo nákup v místní prodejně. Ráno cestou na jízdy jsme si počkali na vyhánění klisen (maminek) s hříbátky. Tyto bílé klisny mají hnědá nebo černá hříbata, která se do dvou let vybělí.

Bohunka nám připravila tři krásné bílé klisny na naše jízdy. Klisny byly pro nás speciálně nacvičené a připravené. Osedlané na hřbetě mají dečky a obříšníky s madly, kterých se držíme. Koně s námi



koně. Ještě ve Slatiňanech se chovají černí klabonosi vraníci. Bohunka nám zařídila exkurzi do kočárovny, kde jsou krásná spřežení jak bílých koní, tak vraníků a jiné staré muzejní kusy, které patřily hřebčínu. Také jsme byli na Kladubském zámku, zúčastnili jsme se krásného krátkého představení o princezně Sissi, která milovala koně a jezdila na nich. Místnosti, kde jsme v dřívějších časech bydleli i my, jsme nemohli poznat, jak je interiér zámku přestavěn.

Kromě jízd jsme také mívali cvičení ve společenské místnosti internátu. V červnu nás cvičila

školená cvičitelka Blanka Hantlová a v srpnu cvičila Eva Fidlerová. S Evou jsme také prováděli ergoterapii – vyráběli jsme andělíčky, pavoučky, náramky a srdíčka. Dcera Marie Kautové nám udělala speciální trika s kladubským koněm, ve kterých jsme chodili na jízdě. Večery byly teplé, tak jsme sedávali na lavičkách před internátem. V Kladubech jsme navázali krásná nová přátelství, V 22.00 byla odtroubena večerka a šli jsme spát, natěšeni na zítřejší a další dny s koňmi a přáteli. Loučili jsme se slibem, že se zase za rok sejdem na hřbetech bílých koní.

Chtěli bychom touto cestou poděkovat: organizaci ROSKA Praha, kolektivu ředitelství a vedení NHK v Kladubech nad Labem, ředitelství Střední školy chovu a jezdeckví v Kladubech, starostce ing. Lence Godhardové. Hlavně Bohunce Rosůlkové, která nám již několik let obětavě připravuje krásné bílé klisny a program této hipoterapie. Také děkujeme naší vedoucí Tamaře Kynclové za její starost o nás. Naší nemocí RS jsme různě hendikepovaní, tato hipoterapie nám velice prospívá a pomáhá.

Za kolektiv účastníků naší hiporekondice Marie Kautová

Roska Česká Lípa na návštěvě u přátel v Polsku

V pondělí 3. září 2018 se členové naší organizace Roska Česká Lípa vydali na cestu do Jelení Góry, kam jsme byli pozváni spřátelenou organizací „Towarzystwo chorych na stwardnienie rozsiane v Jeleniej Górze“

Jedná se o neziskovou organizaci sdružující především osoby postižené roztroušenou sklerózou. Po více než dvouhodinové jízdě pohodlným autobusem jsme dojeli na místo, kde nás srdečně uvítala jménem polské organizace její předsedkyně paní **Ligia Jamer**. Vzájemně jsme se pozdravili a poté se nás ujal pan **Grzegorz Lustik**, kantor místního lycea a milovník historie Jelení Góry, který nás dále provázel cestou do starého města. Počátky města se datují ke 2. polovině 13. století. V současnosti



má město více než 80 000 obyvatel.

Naší první zastávkou byl kostel povýšení Svatého kříže, kde nás upoutala nejen rozsáhlost objektu (jde o největší svatyni ve městě), a zejména pak jedny z největších a nádherně zdobených varhan s téměř 1700 píšťalami. Vzhledem k tomu, že v době výstavby (počátkem 18. století) městu chyběly finanční prostředky, přispěli na ni významně nejbohatší měšťané, k jejichž počtě byly pak



školního roku, potkávali jsme řadu studentů lycea, kteří svého kantora upřímně zdravili. V souvislosti s tím jsem si uvědomil, jak důležitá je přirozená autorita učitele, úcta a respekt k němu a vzájemný dobrý vztah mezi učiteli a žáky. Jsou to jistě jedny z důležitých podmínek pro efektivní a nestresující průběh vzdělávacího procesu. Omlouvám se za tuto odbočku, ale domnívám se, že toto zjištění může být pro mnohé z nás přinejmenším inspirativní.

v okolí postaveny honosné náhrobní kaple.

Následně jsme pokračovali po třídě 1. máje a přitom nás pan Lustik poutavým způsobem postupně seznamoval s historií města. Cestou jsme míjeli kostel svatých apoštolů Petra a Pavla, kapli povýšení sv. Anny, až jsme se dostali k Wojanowské bráně, na jejíž pilířích je umístěn vedle slezského i pruský erb připomínající dobu začlenění Slezska pod pruské panství.

Vzhledem k tomu, že 3. září bylo rovněž začátkem nového



Naše putování městem pokračovalo návštěvou baziliky svatých Erasma a Pankráce, nejstarší svatyně v Jelení Górze. Podle legendy pochází ze 13. století, avšak dostupné prameny hovoří o konci 15. resp. počátku 16. století. Dále jsme pokračovali až na Plac Ratuszowy, který je lemován typickými měšťanskými domy s charakteristickým podloubím.

Odměnou za náš „turistický výkon“ bylo posezení v Café Clubu, kde jsme společně poobědva-



pohovořila o významu našeho setkání a možnostech další spolupráce. Vyslovila přání, abychom se pravidelně setkávali, což by bylo jistě přínosem ke zkvalitnění práce našich organizací. Za naši organizaci vystoupila předsedkyně paní **Jaroslava Kudrnová**, která poděkovala za pozvání a ocenila připravený program, který byl pro nás velmi přínosný. Poukázala na společné problémy, které musíme v každodenním životě našich členů řešit s tím, že spolupráce a výměna poznatků mezi oběma organizacemi mohou

li. Vepřová pečínka s oblohou a pro nás ne běžnou přílohou (noky) chutnala skvěle a také jsme někteří ochutnali i místní pivo. Po vydatném obědě a krátkém odpočinku jsme se vydali ke Krkonošskému muzeu, kde je ke zhlédnutí sbírka uměleckého skla a stálá výstava k dějinám Jelení Góry a okolí.

Program naší návštěvy vyvrcholil setkáním členů obou organizací v zasedací místnosti muzea. Za hostitele nás přivítala paní **Ligia Jamer**, která krátce



přinést zvýšení efektivity práce na obou stranách.

Poté vystoupila paní **ing. Stanislava Silná**, místostarostka města Nový Bor, která vyzdvihla význam spolupráce organizací k prohloubení vztahů mezi našimi partnerskými městy. Připustila i další možnosti rozšíření spolupráce obou měst např. v oblastech školství a sociální. Paní **Bc. Jiřina Kubáňová**, vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví MÚ Nový Bor, krátce pojednala o problematice řešené na svěřeném úseku a rovněž podpořila možnost rozšíření spolupráce mezi oběma městy.

V závěru oficiální části setkání nás pozdravil naczelnik *wydziału spraw społecznych, zdrowia i organizacji pozarządowych* pan **Andrzej Marchowski**. Ocenil nastoupenou cestu spolupráce mezi

našimi organizacemi a rovněž podpořil rozšíření spolupráce mezi oběma partnerskými městy i v dalších oblastech.

Našemu setkání byla přítomna i ředitelka muzea paní **Gabriela Zawila**. K našemu překvapení zahájila neoficiální část setkání umělkyně paní **Honorata Magdeczko-Capote**, která nám zazpívala několik písní, přičemž se doprovázela na kytaru. Dodala též i jednu pohádku. Naše překvapení bylo o to větší, neboť zazpívala i dvě písně v češtině (Stojí voják na vartě a Tancuj, tancuj, vykrúcaj). Zpěvačky z našich řad se samozřejmě přidaly, což umocnilo dobrou náladu. Posezení u kávy se samozřejmě neobešlo bez sladkého pokušení, kde musím říci, že dortíky a zákusky připravené polskými ženami byly skvělé. Dodnes se mi sbíhají sliny.

Závěrem lze konstatovat, že naše setkání proběhlo v příjemném přátelském prostředí a založilo, aspoň doufám, dobré základy pro příští společné, třeba i pracovní, aktivity. Všichni jsme toho dne strávili jistě nezapomenutelné okamžiky plné pozitivní energie, což je pro nás beze sporu přínosem. Získali jsme nové přátele, se kterými se budeme dělit zejména o naše radosti a společně bojovat i se záludnostmi onemocnění RS. Těšíme se na další hezká setkání a plodnou spolupráci.

Sluší se též poděkovat všem organizátorům setkání, a zvláště paní Zofii Doškářové, která se výrazně podílela na komunikaci s polskou stranou a působila po celou dobu naší akce jako tlumočnick.

Ing. Pavel Březina

Seminaristé z Itálie navštívili sklárnu Egermann

V úterý 10. 7. 2018 navštívilo 25 seminaristů Mezinárodní teologické školy v Římě sklárnu Egermann v Novém Boru

Provozovatelem školy v Itálii je řád Legionari di Cristo. Po ukončení semináře působí jeho absolventi jako kněží katolické církve. Mezinárodnímu charakteru školy odpovídalo i složení našich návštěvníků, kteří (jak jsme se dozvěděli) pocházejí z Irska, Španělska, Mexika, Venezuely, Brazílie, Kolumbie, Srí Lanky, Indie a Nigérie. Skupinu doprovázelo několik duchovních z Itálie a z české strany pak

duchovní farnosti Hejnice pan Mgr. Pavel Andrš a recepční Mezinárodního centra duchovní obnovy (MCDO) v Hejnicích paní Zdena Pavlíčková.

Vzhledem k tomu, že naše organizace ROSKA Česká Lípa již dlouhodobě využívá služeb MCDO v souvislosti s rekondičními pobyty a zmínění seminaristé se účastní několikátýdenního soustředění právě v tomto centru

v Hejnicích, spolupracovalo vedení naší organizace při zajištění jejich návštěvy v Novém Boru. Po příjezdu skupinu uvítala v prostorách sklárny Egermann předsedkyně naší organizace paní *Jaroslava Kudrnová*, která současně přítomným představila místopředsedkyni paní *Zofii Doškářovou* a hospodářku paní *Karlu Jínovou*.

V prostorách firemní prodejny jsme pak pořídili následující sku-

pinovou fotografií, která bude jistě dobrou vzpomínkou z návštěvy. Samozřejmě jsme pořídili celou řadu dalších fotografií, které uložíme v archivu naší organizace.

Po prohlídce prodejny pokračoval vlastní program návštěvou jednotlivých dílen rafinačního provozu, čehož se ujaly zkušené průvodkyně. Seminaristé tak měli možnost zhlédnout malířky při dekorování skla technikou vysokého smaltu, rytečky a rytce při zdobení výrobků z lazurovaného skla (zde nelze opomenout tradiční techniku rytí, resp. zdobení skla z červené lazury, což je unikátní technologie vynalezená v r. 1832 Friedrichem Egermannem). Mezi velmi náročnými technikami zdobení skleněných výrobků, které sklárna nabízí, patří bezesporu perokresba.

Dále mohli zhlédnout práci brusičů při výrobě hranovaného skla, zoomorfních plastik a dalších. Následně jsme navštívili i firemní vzorkovnu, kde jsme získali ucelený přehled o vyráběném sortimentu s tím, že seminaristé nám sdělili, že takovouto nádheru dosud neviděli. Obdiv zasloužily např. velké vázy, dekorované vysokým smaltem, které vznikly slepením ze 3 dílů.

Po nenáročném přesunu jsme společně, rovněž s původkyněmi, navštívili hutní provoz Hantych, kde skláři pořizují sklářské polotovary (surovinu), které jsou dále zušlechťovány v rafinačních provozech různými technikami. Byli



jsme seznámeni s technologií (tedy jenom v kostce) přípravy sklářského kmene včetně přípravy barevek a tavení skloviny. Poté následoval pohled na práci sklářů, kteří svojí náročnou prací vtiskují prvopočátek duše sklářským výrobkům. Vedle foukaného skla jsme zhlédli i výrobu tzv. hutního skla vyznačujícího se zvláštní technikou zpracování. Viděli jsme rovněž práci držičů forem a odnášičů, následně i chlazení výrobků a jejich prvotní opracování (pukání, obrušování). Někteří odvážlivci z řad seminaristů si také zkusili „fouknout“. Rovněž jsme neopomněli navštívit formárnu, kde se vyrábějí především sklářské formy, sloužící ke tvarování foukaného skla.

Účastníci exkurze si tak mohli vytvořit komplexní obrázek o náročném práci nejen sklářů, ale i ostatních profesí, jako jsou malíři, brusiči, kuliči, rytci a další. Někde vzadu nám zůstala skryta práce technologů, sklářských vý-

tvárníků a dalších, kteří rovněž významně ovlivňují charakter výroby Egermanna a do určité míry i úspěch odbytu. Projevili nadšení z rukodělné práce a umění jednotlivých sklářských profesí a konstatovali, že jejich výsledky lze přirovnat k umělecké tvorbě. Vyslovili přání úspěchů firmě EGERMANN a obdiv nad širokým a náročným sortimentem výroby, který snad vykazují jako jediní v naší republice. Tímto firma napomáhá zároveň k udržení tradiční rukodělné sklářské výroby a zachování odkazu předchozích sklářských generací, což je jistě chvályhodné.

Na závěr si mnozí účastníci zakoupili vybrané výrobky, které jim budou připomínat návštěvu jednoho z významných center sklářské výroby u nás. A samozřejmě tímto děkují majitelům a vedení sklárny, že jim exkurzí umožnili získání nezapomenutelných zážitků.

Ing. Pavel Březina

Roska – časopis České multiple sclerosis společnosti

vydává: Unie Roska, Česká MS společnost, Senovážné náměstí 2, Praha 1, tel./fax: 224 267 198 / **e-mail:** roska@roska.eu / www.roska.eu / vyšlo v listopadu 2018/ **dotováno:** Ministerstvem zdravotnictví ČR / **redakční rada:** Ivana Rosová, RNDr. Kamila Neplechová, Ph.D., Ing. Jiřina Landová, Jitka Večeřová, Miriam Svatá, Ing. Veronika Borkovcová/ **grafická úprava, sazba:** Jan Kuchař / **výtvarník:** Marcela Siebenburgerová/ **korektura:** RNDr. Kamila Neplechová Ph.D., Kateřina Krobková / registrace: MK ČR 7175, temat. skupina 10 D (B3), ISSN 1211-4030



Roskiáda 21. 9. – 23. 9. 2018

