

PHARMA NEWS

ODBORNÝ ČASOPIS

11-12/2015

**BYPASS
– PŘEMOSTĚNÍ
TEPEN NA SRDCI**

**ALTERNATIVNÍ
MEDICÍNA**

**15⁺
S VÁMI**



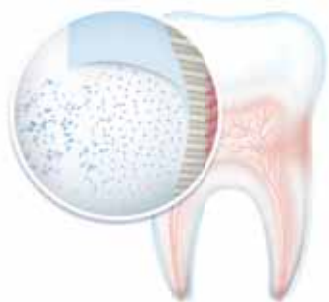
SCHIZOFRENIE

**PHARMA NEWS
NA CESTÁCH**

Sensodyne True White



Úleva od hypersenzitivity dentinu
a velmi nízká abrazivita



Úleva od bolesti

5% ☒ dusičnanu draselného pro klinicky ověřenou úlevu od bolesti při hypersenzitivě dentinu¹⁻⁴



Bělejší zuby

5% ☒ tripolyfosforečnanu sodného (STP) pro aktivní odstraňování skvrn a prevenci jejich vzniku⁵⁻⁸ při velmi nízké abrazivitě⁹

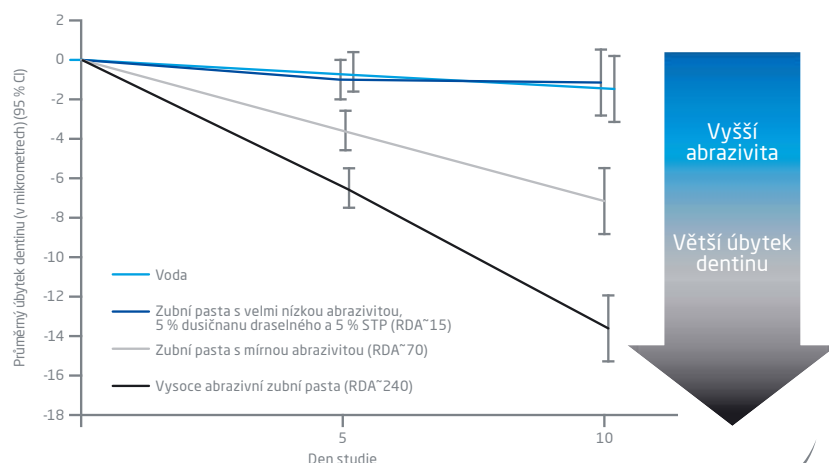
Obsahuje 1 450 ppm fluoridu sodného.

Nová zubní pasta s velmi nízkou abrazivitou, určená k čištění dvakrát denně. Přináší úlevu od bolesti při hypersenzitivě dentinu a zároveň šetrně odstraňuje skvrny.

- Klinicky ověřený účinek, který vašim pacientům zajistí úlevu při hypersenzitivě dentinu.¹⁻⁴
- Aktivní odstranění povrchových skvrn a prevence vzniku nových.⁵⁻⁸
- Složení s velmi nízkou abrazivitou⁹, vhodné pro pacienty s odhaleným dentinem.¹⁰

Sensodyne - pro vaše pacienty stále prohlubujeme výzkum v oblasti hypersenzitivity dentinu.

Šetrná k odhalenému dentinu
- zubní pasta s velmi nízkou abrazivitou



1. GSK data on file. DOF Z2860473. 2. Jeandot J et al. Clin (French) 2007; 28: 379-384. 3. Nagata T et al. J Clin Periodontol 1994; 21(3): 217-221. 4. Leight RS et al. J Clin Dent 2008; 19(4): 147-153. 5. Schemehorn BR et al. J Clin Dent 201; 22(1): 11-18. 6. Shellis RP et al. J Dent 2005; 33(4): 313-324. 7. GSK data on file. DOF Z2860415. 8. GSK data on file. DOF Z2860416. 9. GSK Data on file (RDA). 10. GSK data on file. DOF Z2860435.

Převzato z GSK DOF: Data on File1

* Žádný významný rozdíl mezi zubní pastou s velmi nízkou abrazivitou, 5 % dusičnanu draselného a 5 % STP v porovnání s vodou (5. a 10. den) ($p > 0,05$). Zubní pasty s vyšší abrazivitou vykazují signifikantně vyšší úbytek dentinu v porovnání se zubní pastou s velmi nízkou abrazivitou, 5 % dusičnanu draselného a 5 % STP a ve srovnání s vodou ($p < 0,001$). Jednoduše zaslazená, randomizovaná, zkřížená studie in situ. Úbytek dentinu měřen kontaktním profilometrem. Kontaktní profilometrie: Statisticky významnější ztráta dentinu byla patrná po použití zubní pasty se střední a vysokou abrazivitou oproti zubní pastě s velmi nízkou abrazivitou (5. a 10. den) a vodou (10. den). Srovnání úbytku dentinu u zubní pasty s velmi nízkým RDA v porovnání s vodou 10. dne konání studie neprokázalo statisticky významný rozdíl.

Milí čtenáři,

nevím čím to je, ale blíží se nám konec roku. Přijde mi to jako před týdnem, kdy jsem vás vítala po prázdninách a prezentovala naši první podzimní konferenci. No a my jsme na konci. Čeká nás poslední letošní akce, poslední konference roku 2015 pro lékárníky a asistenty v hotelu Duo v Praze.

Taky máte pocit, že celý rok byl náročný, hektický a hodně rychle utíkal? Nejste sami. Ale i v tomto ruchu jsme pro vás připravovali spousty zajímavých novinek. A od nového roku spustíme nové webové stránky. Na to se moc těšíme a jsme zvědaví na vaše reakce.

Konferencemi vás bude provázet naše nová moderátorka Soňa Votrubová. Čekají vás nové odborné přednášky a více odborného programu, interaktivní přednášky a další zajímavosti. Sledujte naše webové stránky a přihlašte se on-line. V roce 2016 vás čeká 14 konferencí po celé České republice.

Další firmu, kterou jsme navštívili v rámci projektu Pharma News na cestách je společnost Kosmetika Capri, vyrábějící kosmetické přípravky značky La Chèvre a Le Chaton, zejména ze složek koziho mléka. Sídlí v obci Čím nedaleko Slapské přehrady. Výrobou nás provedla a na otázky odpovídala ředitelka společnosti Ing. Jitka Poláková. Návštěva této společnosti byla opět poučná a velice příjemná a zakončená dobrou čokoládou ve speciálním obalu k 20letému výročí společnosti.

Myslím, že vás pobaví i naše fotografie. Ale má to výhodu, nikdo nemůže hodnotit, jak jste oblečení. Protože máte všichni stejný úbor. A to je velká úleva☺. Mrkněte se i na webové stránky společnosti Kosmetika Capri a třeba uděláte někomu radost a zakoupíte si certifikát „veselá koza“. Děkujeme za pozvání a už se těšíme na další návštěvy.

Přeji vám krásné vánoce a šťastné vykročení do nového roku.



PHARMA NEWS

Odborný časopis pro lékárníky a asistenty
11–12/2015, ročník XV (vychází 5x ročně)

ŠÉFREDAKTORKA: Jana Jokešová

REDAKČNÍ RADA: Prof. MUDr. Vladimír Tesař, DrSc., I. Interní klinika VFN UK;
Doc. RNDr. Jiří Portych, CSc., předseda Lékopisné komise MZ; Zdeněk Rosenbaum, spisovatel

SPOLUPRACOVNÍCI REDAKCE: Filip Rosenbaum, PharmDr. Andrea Kleinová, Rudolíf Hála,
Mgr. Lucie Zimová, RNDr. Lenka Grycová Ph.D., Ing. Vít Syrový, PharmDr. Tereza Holbová

REDAKCE: Helena Johnová – inzertní manager, 777 268 259
Pharma News s.r.o., Jakobiho 326, 109 00 Praha 10, tel: 274 861 189, e-mail: pharmanews@pharmanews.cz

ADRESA PRO ČTENÁŘSKÉ DOPISY: Pharma News s.r.o., Jakobiho 326, 109 00 Praha 10

VYDAVATEL: Pharma News s.r.o., Jakobiho 326, 109 00 Praha 10 • IČO: 278 75 121 • Místo vydání: Praha • Vychází: 18. 11. 2015

GRAFICKÁ ÚPRAVA A REPRODUKCE: Art D, Grafický ateliér Černý s.r.o., Žirovnická 3124, 106 00 Praha 10

TISK: EUROPRINT a.s.

MK ČR E 10677

Spis. zn. – odd. C vložka 123365, vedená MS v Praze 23. 3. 2007

Redakce nemůže ověřovat všechna fakta uvedená v příspěvcích a inzerátech. Za pravdivost, věcnou správnost a původnot příspěvku odpovídá jeho pisatel. V zájmu svobody slova zveřejňuje redakce i ty příspěvky a inzeráty, s jejichž obsahem se neztotožňuje. Z delších příspěvků vybírá nejpodstatnější myšlenky a vyhrazuje si právo jejich rozsah krátit. Nevyžádané rukopisy, fotografie a kresby redakce nevrací. Bez vědomí a souhlasu redakce nelze publikované materiály dále rozšiřovat.





- 3 / Zpráva ČFS ČLSJEP k současné situaci v českém lékárenství
Tisková zpráva sdružení Mladí lékárníci, o. s.
- 4 / SÚKL upozorňuje na dopady rozsudku Evropského soudního dvora
- 5 / Novinky
- 6 / Pharma News na cestách
- 9 / Schizofrenie
- 14 / Vliv rostlinných sterolů na hladinu cholesterolu
- 16 / Bypass
- 20 / Alternativní medicína aneb nekonečná touha žít
- 30 / Otázky pro Tomáše Savku
- 32 / Křížovka

Lékárna OC Sever v Ústí nad Labem, franchisant BENU,

hledá LÉKÁRNÍKA/LÉKÁRNICI

nástup dle dohody

Nabízíme: mladý, smíšený, profesionální tým, platové ohodnocení + motivující premiový systém, podpora dalšího vzdělávání, zaměstnanecké výhody
Vstřícný přístup k zákazníkům nutností, německý či anglický jazyk výhodou

Kontakt: Mgr. Martin Šrámek, tel. 607 765 348, usti.mirovenam@benu.cz

**Pro lékárny v Táboře, Brandýse nad Labem,
Chomutově a Rakovníku**

hledáme lékárníky/asistenty

Nabízíme:

- příspěvek na ubytování a dojíždění
- náborový příspěvek
- nadstandardní finanční ohodnocení

Dr.Max+

Kontakt: prace@drmax.cz, tel.: 739 329 179

**Lékárna Farmako
v centru Jihlavy
na Masarykově
náměstí
hledá**

lékárnici/lékárníka

Jedná se o soukromou veřejnou lékárnu přímo na náměstí, která je známá v širokém okolí nejen krásnou freskou od malíky Mlý Doležalové, která se nachází přímo u expeditního prostoru, ale i milým personálem a ochotnou obsluhou.

Nabízíme:

- práci v mladém kolektivu s možností profesního růstu
- velmi dobré platové podmínky
- 25 dnů dovolené
- ... a mnoho dalších firemních benefitů

Kontakt: mgr. Iveta Vilimová tel.: 567573031 e-mail: farmako@ul.cz www.lemakfarmako.cz

Lékárny Lemak

Příjmu v pobočkách: **Zábřeh, Karviná a Bruntál**
zaměstnance na pozici **magistr farmacie**

a v pobočkách: **Karviná, Bruntál**
zaměstnance na pozici **farmaceutický asistent**

Nástup možný ihned

Nabízíme: zajímavé platové ohodnocení, zaměstnanecké bonusy ad.
Požadujeme: empatický přístup k pacientům

Kontakt: Jan Barot, 602 765 041, j.barot@lemak.cz

Zpráva ČFS ČLSJEP k současné situaci v českém lékárenství

Tisková zpráva ze dne 8. 10. 2015

Česká farmaceutická společnost ČLSJEP, sekce lékárenství, konstatuje ústy svých členů, lékárníků, že situace malých nezávislých lékáren začíná být velmi vážná. Stálé snižování cen nejvíce předepisovaných léčiv, marketingové praktiky většiny provozovatelů řetězcových lékáren, stále rostoucí vstupní náklady přivádějí lékárníky k rozhodnutí ve svém podnikání dále nepokračovat. Víme, že neustále se zvyšující počet lékáren v naší zemi toho není důkazem, ale když se podíváme na vlastnické poměry nových subjektů, nikdy v nich nefiguruje nezávislý lékárník. Otevřít si lékárnou

pro mladého, perspektivního lékárníka je ekonomicky prakticky nemožné.

Cesta ven vede jediné ve změně odměňování lékárenské péče. Marže z nízké ceny léku, byť by se zvýšila, lékárny nezachrání. Odměna za výkon farmaceuta by byla perspektivním řešením, např. standardy výdejní činnosti v lékárnách jsou již komorou i námi dobře připraveny, zbývá je jen uvést v život. Tak jako se to před několika lety podařilo v některých zemích EU, např. v Belgii či Portugalsku. V některých zemích je lékárníkovi vyplácena odměna formou fixního dispenzačního poplatku ke každému balení či druhu léčivého přípravku.

Myslíme si, že by Česká republika měla přijmout některý z těchto modelů. Jinak se může stát, že nerovnoměrné pokrytí regionů ČR sítí lékáren se bude dále prohlubovat a pacienti budou muset za lékárnami dojíždět do větších měst, kde je lékáren zbytečně mnoho.

Signální výkon ve výši 12 Kč není dostačující pro kompenzaci zrušených regulačních poplatků, dispenzační poplatek v rozumné výši by byl krátkodobým opatřením k záchraně malých lékáren.

*PharmDr. Pavel Grodza, předseda
Sekce lékárenství ČFSČLSJEP*

Tisková zpráva sdružení Mladí lékárníci, o. s.

Tisková zpráva ze dne 6. 10. 2015

U většiny segmentů zdravotní péče dojde k mírnému nárůstu příjmů. Požadujeme, aby se tak stalo i u lékárníků, jejichž ohodnocení stagnuje v důsledku zhoršující se ekonomické situace zejména středních a menších veřejných lékáren. Mladí lékárníci nastoupili své odborné povolání s perspektivou řádného ohodnocení, přesto jsou v posledních letech vystaveni nepříznivému ekonomickému dopadu snižování jejich příjmů.

Při snižování nákladů na léky (revizích cen a úhrad) dochází k výraznému poklesu cen u léčivých přípravků běžně expedovaných ve veřejných lékárnách, což má negativní ekonomický dopad zejména díky špatnému nastavení

odměňování lékárenské péče, odvozeného pouze od ceny vydávaných léčiv. Nechtěným a nežádoucím účinkem snižování nákladů za běžné léky je proto výrazné podhodnocení odborné lékárenské péče v lékárnách. Jediným možným řešením realizovatelným s platností od 1.1.2016 je kompenzace takového propadu cen ohodnocením signálního výkonu částkou 30 Kč za lékařský předpis. Tento krok považujeme za nutný pro zachování místně dostupné kvalitní lékárenské péče s věcnou i personální vybaveností lékáren. Dochází k omezování úvazků lékárníků v menších lékárnách, příjmy lékárníků v nich stagnují a to při větší pracovní i administrativní zátěži.

Požadujeme zrušení limitace počtu lékárenských signálních výkonů ze

strany zdravotních pojišťoven, neboť v lékárně nedochází k předepisování receptů, tedy ovlivnění celkového počtu lékařských předpisů.

Naše požadavky jsou v souladu se zprávou Mezinárodní farmaceutické federace, která konstatuje, že ve většině vyspělých zemích doznaly modely odměňování lékáren posun ke kombinaci marže, dispenzačního poplatku a finančních motivací za efektivitu a kvalitu služeb, případně i služeb placených formou kapitace (tj. na základě kmenových pacientů lékárny).

Odborná péče lékárníků není závislá na ceně léku.

*PharmDr. Antonín Svoboda
Předseda sdružení Mladí Lékárníci, o.s.*

SÚKL upozorňuje na dopady rozsudku Evropského soudního dvora

Státní ústav pro kontrolu léčiv zveřejnil 8. 10. 2015 upozornění k problematice rozsudku Evropského soudního dvora.

Po provedení analýzy rozsudku Evropského soudního dvora (dále ESD) ve spojených věcech C-544/13 a C-545/13 Abcur AB SÚKL konstatuje, že rozsudek ESD je závazným pramenem práva a SÚKL (ČR) jej musí respektovat a dodržovat při své regulační činnosti a to jak v oblasti regulace reklamy, tak v oblasti hromadné přípravy LP v ČR.

Z rozsudku vyplývá, jako hlavní zásada, že v situaci, kdy existují na trhu v ČR jiné léčivé přípravky, které obsahují stejnou účinnou látku ve stejné koncentraci a ve stejné lékové formě, pro něž bylo vydáno rozhodnutí o registraci, nemohou být totožné léčivé přípravky připravovány v rámci hromadné přípravy v lékárnách ani vyráběny a do lékáren dodávány výrobcí léčivých a pomocných látek ve formě surovin pro tzv. magistraliter přípravu. Příprava léčivých přípravků v lékárnách je tak nadále možná pouze za podmínek stanovených § 79 zákona č. 378/2008 Sb., o léčivech a změnách některých souvisejících zákonů (dále jen zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů či směrnicí 2001/83/ES (čl. 3 body 1 a 2), a to na základě lékařského předpisu vystaveného před danou přípravou léčivého přípravku, která se navíc musí uskutečňovat konkrétně pro předem identifikovaného pacienta, nebo v souladu s lékopisnými požadavky v rámci hromadné přípravy.

Zároveň již nebude možná výroba a dodávky směsí léčivých a pomocných látek (tzv. galenických přípravků) do lékáren tak, jak probíhá u některých subjektů nyní. V případě, že je v takto vyrobených směsích obsažena jedna nebo více léčivých látek nebo se jedná o léčivý přípravek a daný produkt je vyroben metodou zahrnující průmyslový proces či zhotoven přímo průmyslově, podléhá povinnosti řádné registrace v souladu se zákonem o léčivech. SÚKL proto s ohledem na výše uvedené zaměří své dozorové aktivity i na kontrolu sortimentu všech subjektů zabývajících se hromadnou přípravou léčivých přípravků a průmyslovou výrobou a distribucí směsí léčivých a pomocných látek.

SÚKL zároveň doporučuje výrobcům směsí léčivých a pomocných látek (galenických přípravků) dodávaných do lékáren, aby co nejdříve přehodnotili svůj sortiment. Výroba takovýchto produktů a jejich uvádění na trh by s ohledem na jejich klasifikaci mohla být nadále považována za činnost v rozporu s platnými právními předpisy.

SÚKL upozorňuje, že v souladu s § 7 odst. 2 a § 8 odst. 8 zákona o léčivech musí veškeré činnosti spočívající v zacházení s léčivy provádět jen osoby oprávněné k dané činnosti na základě tohoto zákona a zacházet s léčivými přípravky jinak než v souladu se zákonem o léčivech je zakázáno. Porušení těchto povinností zakládá správní delikt podle § 103 odst. 1 písm. a) zákona o léčivech, za který je možno v souladu s ustanovením § 107 odst. 1 písm. e) zákona o léčivech uložit pokutu až do výše 20 000 000 Kč.

Tiskové a informační oddělení



DÁRKY PRO ZDRAVÍ A KRÁSU



Kolagen Sprint

- pro sportovce
- výživa kloubů s vitamínem C a glukosaminem
- zaměřeno na aktivní životní styl



Kolagen Forte + kyselina hyaluronová

- pro krásnou plet bez vrásek
- účinná kombinace kolagenu a kyseliny hyaluronové
- vnitřní výživa pokožky, vlasů a nehtů



Kolagen Komplex

- komplexní péče o pokožku celého těla
- směs kolagenu typu I a II + vitamín C + rašelinové koupele.

Tyto doplňky stravy žádejte v lékárně nebo na www.rosenpharma.cz

ROSEN PHARMA

HYDROfemin



VAGINÁLNÍ GEL

s kyselinou hyaluronovou a kyselinou mléčnou.

Pro regeneraci a ochranu vaginální sliznice.

Evidenční číslo MZ ČR: 201511227
Před použitím si přečtěte příbalovou informaci.
Zdravotnický prostředek



Egis Praha, spol. s r.o., Ovocný trh 1096/8, 110 00 Praha 1
Tel.: 227 129 111, fax: 227 129 199, www.egispraha.cz



PHARMEDIS

Nové zdravotnické prostředky s nanostříbrem a bílým jílem (tuhé i tekuté mýdlo a krém na chodidla) na českém trhu!

Mýdla PHARMEDIS zklidňují a mineralizují pokožku, zlepšují její přirozenou obranyschopnost. Snižují také pocení a přemaštění pokožky, čímž výrazně omezují tvorbu zánětů.

PHARMEDIS krém na chodidla obsahuje navíc i ureu a je vhodný k ochraně každého typu kůže chodidel. Pomáhá při nadměrném pocení nebo keratóze.



MEGAFYT
PHARMA



DOPORUČENÁ CENA 48,- Kč

La Chèvre



Drazí čtenáři,

to byste neuhodli, čím to je. Totiž, ve skutečnosti vlastně Čím to je.

Čím je totiž název obce nedaleko Slapské přehradě a právě tam jsme se tentokrát vydali na další z našich výprav. Zpočátku v poněkud nevrle náladě, neboť kolega redaktor Rosenbaum, trpící zastydlou pubertou, na nás celé ráno před cestou posměšně mečel a vůbec se choval zcela nevhodně od té doby, co se dozvěděl, že tentokrát se vydáváme do firmy vyrábějící kosmetické přípravky zejména ze složek kozího mléka.

Humor ho přešel až po rychlém hlasování, v němž jednohlasně zvítězil názor, že s námi za trest rozhodně nepojede. K čemu by nám taky byl, když jde o kosmetiku, že? Beztak tomu rozumí jako koza petrželi.

A tak náš trojčlenný dívčí tým dorazil k sídlu společnosti Kosmetika Capri s.r.o., která je známa zejména přípravky řady La Chèvre a Le Chaton, již ve zcela uvolněné a pohodové náladě.

A když jde o kosmetiku, není divu, že nás uvítala ředitelka společnosti, paní inženýrka Jitka Poláková. Nejprve jsme zamířily do její kanceláře s tím, že se zeptáme na pár otázek a až bude naše zvědavost ukojena, vydáme se na prohlídku výrobních prostor.

Pohodlně jsme se tedy usadily a jak již máme ve zvyku, pátraly jsme nejprve po historii firmy. Paní ředitelka se v myšlenkách ponořila do devadesátých let minulého století a uvedla nás do děje:

„Původně jsme začínali s výrobou kozích sýrů, měli jsme asi 500 koz, ale je třeba

podotknout, že v té době nebyl o tenhle typ produktů ještě takový zájem a žádné velké výdělky z toho rozhodně nebyly. Úplně první impuls k výrobě kosmetiky byla asi exkurze v Rakousku, kde nám k snídani mimo jiné předložili i kozí máslo. Zajímali jsme se o to trochu víc a zjistili, že místní farmářka ho dodává také do lékárny v Linzi, kde ho používají do mastí určených na revmatické obtíže.“

Od mastičky na revmatické potíže to je ke kosmetice ještě pořádný kus cesty. Takže se samozřejmě zajímáme o to, jak celý příběh pokračoval.

„My jsme stále řešili, jak využít zůstatkovou syrovátku. Víte, když vyrábíte z kozího mléka sýr, tak z jednoho litru vám pouze 10 % ve finále dělá hmotu toho sýru a zbylých 90 % zůstane ve formě syrovátky. Myšlenka kosmetiky je ale dá se říct naše vlastní. Tehdy jsme ještě v rámci sýrařské výroby procesovali celou Evropu, abychom nasbírali zkušenosti, ale kosmetické využití jsme nikde nezaznamenali. Ten nápad se rodil na základě obsahu účinných látek v kozím mléce a syrovátce. Brzy jsme stáli před rozhodnutím jakým směrem firmu dál vést. Z ekonomického hlediska se ukázalo, že se můžeme rozhodnout buď pro kosmetiku, nebo pokračovat dál se sýry, ale že není únosné zachovat oba směry. A tak v roce 1995 vznikla společnost Kosmetika Capri, chov koz jsme zrušili a od té doby se věnujeme pouze kosmetice.“

Docela se podivujeme, že se firma vrhla vlastně na dosud neprobádanou půdu, zejména tedy co se výchozí suroviny týče. Že to byl krok správným směrem je dnes již samozřejmě jasné. Z předchozí odpovědi paní ředitelky ovšem vyvstává několik dalších otázek. Tak třeba co jsou ony prospěšné látky?

„Je jich tam celá řada nebo spíš bych řekla komplex. V kozí syrovátce jmenovitě imunoglobiny, minerální látky, laktóza, vitamíny skupiny B a pak speciální látky, které působí

v regeneraci pokožky, například kyselina mléčná a další.

Dál používáme kozí máslo, které zase obsahuje vitamín A, ale zejména je to vynikající nosič, je tvořeno velmi malými tukovými kuličkami, které skvěle pronikají do pokožky a nesou sebou ty prospěšné látky.

A pak samozřejmě tvaroh, vždyť jeho využití na různé obklady a zábaly znali už naši předci, je to výborný hydratační a zklidňující prostředek.

S jednotlivými složkami kozího mléka se samozřejmě můžete setkat i v některých jiných kosmetických přípravcích, ale já bych ráda zvýdihla působení toho systému, tedy komplexu látek jako celku. V tom vidím obrovské plus.“

Žádná z nás nemá v úmyslu tohle závěrečné tvrzení napadat. Koneckonců, pohybujeme se, dá se říci, v oboru už



dost dlouho na to, abychom věděli, že to tak zkrátka je. Komplex látek vykazuje v řadě případů lepší efekt než stejné látky použité jednotlivě. Ale ještě si vzpomínáme, že byla řeč o ukončení chovu vlastních koz. Odkud teď vlastně společnost odebrá výchozí suroviny k výrobě? Odpověď dostáváme obratem:

„V Čechách prakticky neexistuje taková produkce, která by nás zajistila. Sušené kozí mléko a sušenou syrovátku tedy odebíráme od slovenské firmy AB plus a průmyslově a lékárensky ošetřené kozí máslo dovážíme z Anglie.“

Na chvíli odbočíme, protože víme, že do kosmetických přípravků se tady používají i další látky, například mořské produkty, a tak se o nich chceme dozvědět něco víc. I na tuhle otázku je paní ředitelka připravená a bez váhání odpovídá:

„Samozřejmě, sledujeme současný vývoj na trhu a snažíme se vyhovět požadavkům profesionálních kosmetiček i v tomhle ohledu. Většinou od zahraničních výrobců odebíráme a využíváme různé extrakty z mořských

řas, bylin, enzymatické přípravy, i některé syntetické látky. Cílem je využívat právě ty nejefektivnější látky a zahrnout je do našich přípravků.“

Povzbuzeni trpělivostí a vstřícností naší hostitelky vstupujeme i na nejisté pole, které často představuje otázka směřující na konzervační látky. Ono je totiž v současnosti moderní lepit na všechno cedulku s nápisem „bez konzervačních látek“. Žádné nejisté přeshlapování se však nekoná. Odpověď dostáváme zcela srozumitelnou a jasnou:

„Samozřejmě, zejména vzhledem k požadavkům na dobu trvanlivosti je nutné nějak výrobek konzervovat. A nejen z toho důvodu. Pokud vyrábíme kosmetiku z kozího mléka, syrovátky, másla, a tak dále, musíme samozřejmě taky zajistit bezpečnost těch produktů i ve smyslu zamezení množení různých bakterií a případných nežádoucích mikroorganismů. My ale v tomto směru používáme zejména látky přírodní, které na jednu stranu zamezí růstu mikroorganismů a současně mají pozitivní vliv na pokožku. V některých případech, co si budeme nalhávat, využijeme i látky syntetické, které ovšem nespádají do skupiny klasických konzervantů. Shrnout bych to mohla tak, že děláme kosmetiku bez klasických konzervačních látek. Současně

samozřejmě splňujeme všechny výrobní požadavky a závazné normy.“

Takže trvanlivost i bezpečnost přípravků je zajištěna a to sympatickou cestou bez zbytečné agresivní chemie. Chťe nechtě si ovšem vzpomeneme na nevhodné poznámky našeho kolegy, který huhňavým hlasem v redakci se zacpaným nosem deklamoval:

*Neboží jsou horší boží
když čichají zápach kozí
oděr dam i místních dívek
připomíná kozí chlívček....*

Bylo toho sice více, ale tohle jediné jsme byly ochotné akceptovat jako námět k dotazu. Takže se, poněkud nesměle, dotazujeme na problematiku „kozího oděru“ ve vztahu k výsledným produktům.

„Zpočátku jsme si syrovátku či mléko dováželi od různých producentů a sami jsme si ji sušili a dále upravovali. A tam problémy byly. Takže jsme nějaký čas hledali vyhovujícího dodavatele, který by splňoval naše nároky. A pak samozřejmě poctivě hledání a testování, aby byl produkt stabilní i po téhle stránce a ne aby si zákazník nanesl třeba krém na obličej a z toho se po zahřátí začal uvolňovat ten specifický „kozí“ oděr. Dovolím si říct, že v současnosti tyhle problémy už dávno nemáme a vyplývá to i z hodnocení zákazníků. Je ovšem jasné, což nehodlám nijak zastírat, že pokud půjde třeba o produkt, v němž je 45 % obsah kozího tvarohu, tak tam jistě něco cítit jde. Díky našim úpravám to ovšem není, jak si asi někteří představují, nějaký silný zápach, máme naopak velmi pozitivní reakce od zákazníků. Zkrátka jim to spíš příjemně voní.“

No, i na tuhle choulostivou otázku jsme dostali férovou odpověď. Chvilí se bavíme o produktech samotných, různých inovacích a o nejmodernějších novinkách, jako je třeba využití kozího kolostra.

....“tedy prvního mateřského mléka, mleziva, které je odebráno několikrát během prvních 24 hodin po porodu. (Ale až poté co se napije čerstvě narozené kůzle samozřejmě!). Produkt s obsahem kolostra je unikátní pro obsah

přírodních, biologických růstových faktorů. Srovnatelné výrobky přitom již na trhu také figurují, ale ty využívají synteticky vyrobených látek.“

Zvědavé jsme taky na to, jestli vlastně existuje, podobně jako u kravského mléka, nějaká nesnášenlivost vůči mléku kozímu. I když tak nějak v podvědomí máme uloženo, že kozí mléko je na tom v tomhle směru lépe, ale přesto...

„Ano, existuje. Pro srovnání u kravského mléka se uvádí asi 25 %, zatímco u kozího asi 7 %. Ohledně kůže to samozřejmě musíme pečlivě sledovat. Takže zejména z reklamací zákazníků vyhodnocujeme, jak často vznikne nějaké podráždění pokožky a podobně. Ačkoliv v takovém případě může jít i o reakci na jinou složku daného přípravku. Podle současných výsledků se s tímto problémem, tedy vznikem nějakého podráždění po aplikaci některého našeho výrobku, setkáváme u přibližně 0,1 procenta zákazníků.“

Takže seznáváme, že tato kosmetika je vhodná i pro lidi s citlivou pleť a pouze doplňkově se zajímáme ještě o ekzematiky ve vztahu s užíváním těchto přípravků.

„Zejména značka La Chèvre je velice dobře snášena i ekzematiky, můžeme hovořit asi o 85 %. Oproti tomu řadu Le Chaton jim příliš nedoporučujeme, ta je určena především k hloubkové aktivní péči, což u ekzematiků není vhodné.“

A na samotný závěr našeho rozhovoru s paní ředitelkou Jitkou Polákovou jsme si ještě vzpomněly na to, že společnost nabízí na svých internetových stránkách také darovací certifikát s názvem „veselá koza“. A tak si nenecháme utéct příležitost dozvědět se o tomhle projektu něco víc. Paní ředitelka se sice zasměje, ale tak nějak s trpkým příděchem:

„To je tak trochu zvláštní. Nám se tenhle projekt moc líbil, ale bohužel jsme těch certifikátů mnoho neprodali. V podstatě jde o to, že z utržených peněz za nákup certifikátů se vlastně zakoupí živá koza, která je pak



darována chudým v rozvojových zemích světa jako hospodářské zvíře.

Ačkoliv máme stále platnou smlouvu s organizací Člověk v tísni, většinou je to tak, že to všichni oceňují, ale ten skutečný prodej certifikátů je bohužel na dost nízkém čísle. Doufám, že se nám ho podaří do budoucna více prezentovat.“

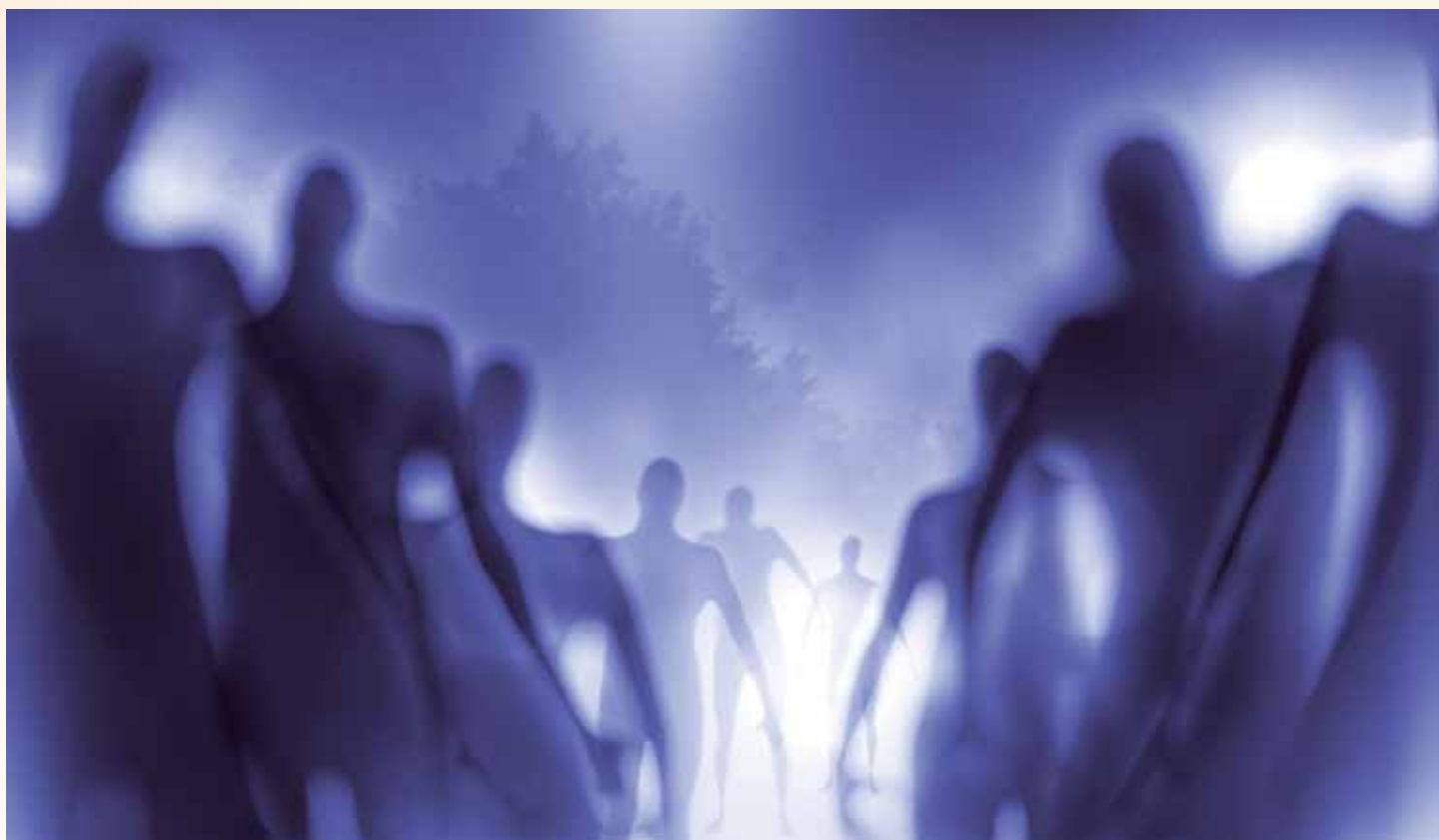
Doufáme, že se to podaří a s poděkováním za příjemný rozhovor se ještě necháváme svěřit do rukou „factory directorů“, inženýra Pavla Čermáka, který nám slíbil prohlídku výrobních prostor.

Na vlastní tak oči můžeme spatřit kozí máslo i sušené kozí bio mléko (vlastně to vypadá jako takový kozí sunar), výrobu samotnou i plnění do obalů.

A to se ještě dovídáme, že firma nabízí i kontraktační výrobu. Přeloženo, že zde nabízejí výrobu pod cizí značkou těm firmám, které nemají možnost pořídit si vlastní výrobní zařízení, případně zajišťují i vývoj nových přípravků dle jejich požadavků.

Můžeme se přesvědčit o vysoké úrovni a hygieně místní výroby, kontrolách kvality a pobaveně naslouchat tomu, jak tady s chutí testují i sami na sobě před finální výrobou nové přípravky tak, aby si byli jisti jejich co nejlepšimi účinky.

I když, pobaveně... Taky s pořádnou dávkou uznání, protože tady se vážně



SCHIZOFRENIE

Když se řekne schizofrenie, nejčastěji se člověku vybaví pojem rozdvojené osobnosti, případně klasický román Roberta Louise Stevensona „*Podivný případ doktora Jekylla a pana Hyda*“. Je zvláštní, že představa schizofrenie u široké veřejnosti je spojena právě s tímto příznakem, když označení rozdvojení osobnosti patří úplně jinému onemocnění. Abychom uvedli věci na pravou míru, pojďme si definovat co je to schizofrenie a ukázat si jaké jsou skutečné příznaky tohoto onemocnění.

Základní informace

Schizofrenie je psychické onemocnění známé už více jak sto let. V roce 1899 označil německý psychiatr Emil Kraepelin (1856-1926) toto onemocnění jako „*dementia praecox*“. Oddělil tím soubor schizofrenních příznaků od tzv. bipolární poruchy. Kraepelin byl považován za jednoho ze zakladatelů moderní psychiatrie a psychofarmakologie. Zavedl také další pojem a tím je maniodeprese a spolu s Aloisem Alzheimerem pracoval například na definici Alzheimerovy choroby.

Pojem schizofrenie zavedl až v roce 1911 švýcarský psychiatr Eugen Bleuler (1857-1939), který tak následně nahradil původní označení doktora Kraepelina. Poprvé vyslovil označení schizofrenie na jedné ze svých přednášek v roce 1908. Pojem odvodil z řeckého slova *schizein* (rozdělení) a *phren* (duše, mysl). Proto také bylo tak snadné zakotvit v laické veřejnosti pojem rozdvojení osobnosti. Mezi základní příznaky patří halucinace různého druhu, bludy, atypické asociace, neadekvátní emoce, paranoia.

Dále to může být apatie, neschopnost vyjadřovat pocity, a to jak verbálně, tak obličejovou mimikou.

Největším problémem schizofrenie je nulové uvědomění si psychické změny pacientem. Pacient nevnímá u své osoby změnu v chování na rozdíl od jeho okolí. To samozřejmě ztěžuje možnost diagnostiky, jelikož se pacient brání představě, že by mohl být psychicky v nepořádku.

Klasifikace schizofrenie

Schizofrenie, stejně jako všechna onemocnění, je klasifikována dle Mezinárodní klasifikace nemocí. Tato kategorizace umožňuje u různých onemocnění mimo jiné snadnější porovnávání poznatků přesahující hranice jednotlivých států. Tato databáze existuje již více jak sto let. Původním dokumentem, ze kterého databáze vychází, byla Mezinárodní klasifikace příčin úmrtí (International List of Causes of Death). Někdy je tato původní databáze

označována jako Bertillonova klasifikace.

Databáze vešla v platnost roku 1893 a jejím autorem byl francouzský statistik a demograf Jacques Bertillon (11. 11. 1851-7. 7. 1922), starší bratr Alphonse Bertillona, o němž jsme se zmiňovali v souvislosti s genetikou a identifikační metodou označovanou jako Bertillonáž.

V České republice byla poprvé uplatněna až její třetí revidovaná verze MKN-3 s platností od roku 1919 do roku 1930. Aktuálně je v platnosti MKN-10, platná od roku 1994 s poslední aktualizací z roku 2014.

Schizofrenie je tedy řazena do kategorie mezi **Duševní poruchy a poruchy chování**, konkrétně do skupiny F20-F29 Schizofrenie, schizotypální poruchy a poruchy s bludy. **Tabulka 1** uvádí jednotlivé typy schizofrenie.

Četnost výskytu

Je zvláštní, jak málo lidí ví právě o schizofrenii, když její celoživotní prevalence vykazuje více jak 1,0 % populace, tedy přibližně každý stý člověk trpí touto psychickou poruchou. Z hlediska vlivu pohlaví schizofrenie postihuje muže i ženy přibližně stejně, jen se může lišit v časovém rozmezí nástupu prvních příznaků. U mužů je to přibližně mezi patnáctým až pětadvacátým rokem věku, u žen to bývá o něco později, spíše mezi 25 - 35 lety pacientky.

Schizofrenie rovněž patří mezi nejčastější příčinu hospitalizace v psychiatrické léčebně. Jedná se o závažnou poruchu, které má velmi často charakter chronického onemocnění. Narušení osobnosti u schizofrenie je také nesrovnatelné s ostatními psychickými onemocněními.

Schizofrenie bohužel není jen onemocněním dospělých, naštěstí výskyt u dětí ve věku mezi 10. - 15. rokem věku nepřesahuje 4 % a u dětí mladších je to maximálně do jednoho procenta případů.

U dětí se schizofrenií je častý výskyt problematického rodinného zázemí, častý je také výskyt konfrontace malého pacienta s úmrtím v rodině. A to včetně

Tabulka 1 – klasifikace schizofrenie dle MKN-10

MKN kód	Klasifikace
F20.0	Paranoidní schizofrenie
F20.1	Hebefrenní schizofrenie
F20.2	Katatonní schizofrenie
F20.3	Nediferencovaná schizofrenie
F20.4	Postschizofrenní deprese
F20.5	Reziduální schizofrenie
F20.6	Schizofrenia simplex
F20.8	Jiná schizofrenie
F20.9	Schizofrenie NS

Tabulka 2 – příznaky schizofrenie

Příznak	Charakteristika
pozitivní	halucinace, bludy
negativní	apatie, sociální izolace, nezáměr, problémy v běžných situacích
afektivní	depresivní symptomy
kognitivní	poruchy pozornosti, koncentrace, paměti

úmrtí jednoho z rodičů. Dalším problematickým faktorem je nezačlenění se do kolektivu, a to dlouho před tím, než propuknou první příznaky.

První příznaky jsou někdy popisovány jako náhlý nástup, někdy ovšem může být nástup potíží velmi pozvolný a celkový průběh až plíživý. Období, které prvním příznakům předchází, je označováno jako prodromální stádium.

Průběh a diagnostika

Pro dětskou schizofrenii je typické výrazné zhoršení sociální adaptace jedince a to poměrně dlouho před prvním projevem onemocnění. Změny ve vývoji dítěte se projeví zpomalením psychomotorického vývoje, poruchami interpersonální komunikace a sociální kompetence.

Rodinná anamnéza může také ovlivnit výskyt onemocnění. Anamnéza spojená s vyšším výskytem schizofrenie u pacientů zahrnuje infekce matky během těhotenství, nižší porodní hmotnost miminka, perinatální komplikace a vývojové abnormality a v neposlední řadě častější výskyt emočně negativních životních událostí.

Schizofrenie spadá do oblasti specializace psychiatrů, diagnostika tohoto onemocnění se opírá z velké části o pozorování a konfrontaci pacienta. Podrobná znalost příznaků, možného průběhu onemocnění a reakcí pacienta na konkrétní podněty je proto velice důležitá.

Klinický obraz schizofrenie zahrnuje opravdu širokou škálu příznaků. Tyto příznaky schizofrenie lze rozdělit do několika kategorií (**Tabulka 2**).

Halucinace bývají nejčastěji sluchové, mluví o pacientovi ve třetí osobě. Komentují jeho chování a životní situace, usměrňují jej, předkládají řešení, nadávají. Pacient si přitom neuvědomuje nereálnost toho, co slyší. Dalším typickým pozitivním příznakem jsou bludy. Nejčastěji se jedná o paranoii, kdy má pacient pocit, že jej někdo pronásleduje, někdo se jej snaží zabít, či otrávit léky. Negativní příznaky zahrnují spíše stažení pacienta do ústraní, apatii, nezáměr o činnost okolo něj. Schizofrenní pacient také jedná v běžných situacích nepřiměřeně nebo přesněji odlišně od normálu.

Depresivní symptomy jsou běžné až u 65 % všech případů. Tyto příznaky mohou být buď primárního charakteru, vyvolané samotným onemocněním, ale také jako sekundární efekt léčby antipsychotiky.

Kognitivní funkce jsou důležitou součástí lidské psychiky. Patří sem pozornost a koncentrace, paměť, rychlost zpracování informací, řeč, schopnost se vyjádřit a schopnost chápání informací, orientace v prostoru. Schizofrenie může postihnout kognitivní funkce v různém rozsahu. Časté je postižení paměti, a to hlavně vyvolávání informací, dále rozpoznávání, verbální a neverbální paměť, dále paměť krátkodobá i dlouhodobá.

Příznaky schizofrenie se mohou vyskytovat formou jednotlivých atak a to buď s úplnou nebo částečnou remisí, formou epizodickou s narůstajícím poškozením, nebo formou trvalou. Při diagnostice je potřeba dbát na to, aby nebyly příznaky onemocnění zaměněny s příznaky poškození mozku (například epilepsie) či příznaky vyvolané následkem závislosti na návykové látce nebo následných abstinčních příznaků po jejím vysazení.

Léčba

Schizofrenie je onemocnění označované jako nevyléčitelné, nebo chronické. To znamená, že pacient se ve většině případů už nemůže vrátit do stavu naprostého zdraví. Léčba samotná se zaměřuje hlavně na řešení příznaků, než na příčiny samotné. Schizofrenie vyžaduje dlouhodobou medikaci antipsychotickými léky, a to nejen po dobu akutní fáze, ale i jako profylaxe a předejití relapsů onemocnění. Snahou léčby je dosáhnout maximálního účinku při minimálních nežádoucích projevech medikace. Pokud je léčba úspěšná, mohou pacienti zůstat soběstačnými jak v nenáročném zaměstnání, tak v sociálním začlenění vůbec.

Tak, jak jsme se zmínili u diagnostiky, někdy mohou být příznaky sporné. Než lékař přistoupí k nasazení antipsychotické léčby, je vhodné vyloučit

možnost intoxikace organismu některou z návykových látek.

Závislost délky medikace na počtu jednotlivých atak shrnuje **Tabulka 3**.

Tabulka 3 – interval medikace

Počet atak	Délka farmakologické léčby
1 ataka	2 roky medikace
2 ataky	5 let medikace
3 a více	celoživotní medikace

Tabulka 4 – příklady antipsychotik

Skupina	Zástupci
I. generace	haloperidol, flufenazin, levomepromazin, chlorpromazin
II. generace	sulpirid, risperidon, klozapin, zotepin, aripiprazol

Většinou se ale schizofrenie neomezuje na jednu izolovanou příhodu a medikace bývá dlouhodobého charakteru. Antipsychotika se dělí do dvou skupin (**Tabulka 4**), na léčiva I. generace (označovaná jako klasická, nebo konvenční) a antipsychotika II. generace (atypická).

Skutečné statistiky léčebných schémat u konkrétních pacientů nemusí vždy korespondovat s doporučenými postupy při léčbě tohoto onemocnění. Obecně jsou doporučována antipsychotika spíše druhé generace, kde při dosažení stejného léčebného efektu je předpokládán mírnější výskyt nežádoucích účinků. Antipsychotika II. generace by měla také lépe ovlivňovat skupinu negativních příznaků. Z hlediska dávkování je vhodnější začínat s monoterapií a ke kombinaci léčiv přistupovat až v závislosti na vývoji onemocnění. Důvodem úpravy či úplné změny výběru antipsychotika může být hned několik faktorů:

- absence léčebného efektu
- nedostatečný léčebný efekt
- přítomnost nežádoucích účinků
- ekonomický dopad

K prvnímu bodu je třeba zdůraznit ještě jeden důležitý fakt. Při zahájení léčby je nutná dostatečná edukace jak pacienta, tak ideálně i blízké rodiny.

První nástup účinku antipsychotik při zahájení léčby u nového pacienta trvá 3-4 týdny. Pokud není pacient dostatečně poučen, může mít pocit, že léčba

vlastně nezabírá a užívaný preparát vysadí dříve, než k nějakému léčebnému efektu vůbec dojde. Schizofrenie, přestože se jedná o velmi časté psychické onemocnění, může být zvládnuta s vyloučením dlouhodobé hospitalizace. Pokud už k hospitalizaci dojde, je to nejčastěji z důvodu relapsu onemocnění, nebo proto, že stav pacienta se stává rezistentní vůči aplikované léčbě. Obecně jakoukoliv změnu léčby schizofrenie je vhodné řešit při současné hospitalizaci. Pouze v případě, kdy je pacient ve stabilizovaném stavu a maximálně spolupracuje, lze úpravu medikace řešit ambulantně. K relapsu dochází velmi často u již zaléčených pacientů proto, že pacient vysadí na určitý časový interval antipsychotickou medikaci. V závislosti na délce absentované léčby dochází k projevu konkrétních příznaků. V případě náhodného vynechání léků se u nemocného projeví známky stresu. Pokud je vysazen v intervalu několika dnů až týdnů, rozvíjí se určité psychotické příznaky a pacient přestává fungovat v běžných situacích. Po několikaměsíčním vysazení nastává relaps onemocnění a pacient musí být hospitalizován, aby mohl být jeho stav opět stabilizován.

Prognóza

Za posledních několik desítek let se prognóza u schizofrenie značně



posunula směrem k pozitivnějším hodnotám. Přesto je ale mnoho faktorů, které výhledy pacienta značně zhoršují. U dětí je tím nejdůležitějším faktorem sociálně emoční pohoda v rodině. Mezi faktory, které podporují pozitivní prognózu u dětí, patří tyto:

- akutní začátek onemocnění
- první příznaky kolem 16 až 18 let pacienta
- normální EEG
- vysoké IQ
- výrazná afektivní symptomatika na počátku onemocnění
- nepřítomnost hereditární zátěže
- psychotické pozitivní příznaky
- rovnoměrně se vyvíjející nemorbidní osobnost

Naopak některé faktory značně zhoršují průběh onemocnění a jsou to tyto:

- mužské pohlaví
- děti narozené v zimních měsících
- výskyt většího počtu perinatálních komplikací
- časný počátek onemocnění
- špatná sociabilita od dětství
- obsedantně kompulzivní symptomatika v průběhu první ataky onemocnění

Schizofrenie u dospělých je mimo zásah do osobního života a sociálního dopadu také faktorem, který snižuje délku života pacienta někdy až o deset let. Nemusí to být vždy jen následkem samotného onemocnění, jako spíše vlivem změn v denním režimu pacienta – nedostatek pohybu, nevhodná strava, sekundární onemocnění.

Stav pacienta mohou zkomplikovat i další nepříjemné faktory. Studie ukazují, že u pacientů se schizofrenií

je až trojnásobně větší riziko užívání omamných látek. Tento fakt zhoršuje příznaky schizofrenie, vyvolává farmakorezistenci a také komplikuje spolupráci pacienta při léčbě.

Schizofrenie a těhotenství

Těhotenství je pro nového človíčka velmi důležitým obdobím života. V minulém díle jsme se věnovali genetickým onemocněním, vrozeným vadám. Obecně je období těhotenství velmi náročným obdobím pro matku i její okolí. To, jak nastávající maminka prožívá tento čas, se až enormně odráží v budoucím zdravotním stavu miminka. Nikde se moc nemluví o všech dopadech, protože není cílem ženu vyděsit až k zoufalství. Mezinárodní zdravotnická organizace definuje pojem zdraví jako stav fyzické, psychické a sociální pohody. Pro těhotnou ženu by mělo být velice důležité udržovat právě všechny tyto tři roviny zdraví. Fyzické strádání jako je alkohol, kouření, špatná výživa - to vše se projeví většinou na fyzickém zdraví narozeného dítěte (pokud vlivem naprostého selhání nedojde až k úmrtí plodu). Ovšem psychické a sociální strádání zakládá dítěti na výrazně větších problémech.

Studie, které se věnovaly míře komplikací u schizofrenických matek, ukázaly, že také miminka schizofrenních matek vykazovaly více jak 30 % zdravotních komplikací, zatímco u miminek zdravých matek to bylo jen 10 % případů. Také se ukázalo zajímavé zjištění, že u případů diagnostikované psychotické poruchy u dětí byl v rodinné anamnéze prokázán až v 70 % případů emočně-psychický stres. Autoři studie považují tento poznatek za potvrzení teorie o tzv. geneticky predisponované „softwarově naprogramované“ zranitelnosti nervové soustavy u dětí.

Schizofrenie a slavné osobnosti

Schizofrenie se nevyhýbá ani slavným osobnostem. Nebo bychom mohli také říci, že osobnosti se schizofrenií se odmítají vyhýbat sociálnímu kontaktu? Mezi známé tváře, o kterých se traduje,



že trpěly tímto onemocněním, patří například Johanka z Arku, Vincent van Gogh, Isaac Newton, nebo Georg Fridrich Händel.

Skutečnost je asi taková, že lidé geniální nebo výjimeční platí jistou daň za své schopnosti. A je jedno, v jakém oboru vynikají. Pravidelní čtenáři Pharma News si jistě pamatují na pojednání o Aspergerově syndromu. Například výše zmíněný Vincent van Gogh je někdy označován i jako nositel tohoto syndromu.

Podstatou psychického onemocnění je asi fakt, že lidé s odlišným chápáním života, či přístupem k běžným věcem, mají neomezené možnosti jak uchopit jakýkoliv problém, který řeší. Pokud je to na zvládnutelné úrovni, pak za nimi zůstávají díla nedocenitelné hodnoty, pokud ovšem nemají dost sil tyto výkyvy usměrňovat, pak se jejich životy mohou naopak proměnit v nepředstavitelné utrpení.

Co říci na závěr?

Je velice těžké pomoci člověku, který si nepřipouští duševní onemocnění. Někdy je to za cenu ztráty důvěry či přátelství, někdy až rodinných vazeb. Ale i duševně nemocný člověk má právo na plnohodnotný život a pokud medicína nabízí byť jen částečná řešení, nesmí se člověk nikdy vzdát.

A na úplný závěr:

„Schizofrenie neděsí ani tak nemocného jedince, jako spíše ty zdravé okolo něj.“

RNDr. Lenka Grycová, Ph.D.

Zdroje:

Rodriguez M., Mohr P.: *Paměť a schizofrenie, Psychiatrie pro praxi*, 2004, 3, 118.
Hrdlička M.: *Schizofrenie v dětském a adolescentním věku, Pediatrie pro praxi*, 2005, 5, 240.

Racková S., Janů L.: *Psychofarmaka v léčbě schizofrenie, Praktické lékařství*, 2008, 4, 172.

Malá E.: *Diagnóza schizofrenie dětství a adolescence, Pediatrie pro praxi*, 2008, 5, 282.

Maršálek M.: *Schizofrenie a lékové závislosti, Psychiatrie pro praxi*, 2008, 6, 269.

Encyklopedia Britannica, Mozek, průvodce po anatomii mozku a jeho funkcích, 2009, Jota Brno.

Ebert A., Bär K.-J.: *Emil Kraepelin: A pioneer of scientific understanding of psychiatry and psychopharmacology, Indian Journal of Psychiatry*, 2010, 2, 191.

Ashok A.H et al.: *Paul Eugen Bleuler and the origin of the term schizophrenia, Indian Journal of Psychiatry*, 2012, 1, 95.

MKN-10 – *Mezinárodní klasifikace nemocí (aktualizace z 1. 4. 2014)*

<http://www.uzis.cz/>

Češková E., Mayerová M.: *Léčba hospitalizovaných nemocných se schizofrenií, Psychiatrie pro praxi*, 2014, 1, 6.

Vliv rostlinných sterolů na hladinu cholesterolu



Dyslipidemie je charakterizována nevhodným, aterogenním složením lipidů a lipoproteinů v plazmě.

Na podkladě dyslipidemie dochází k rozvoji aterosklerózy, která představuje významný rizikový faktor vzniku kardiovaskulárních a cerebrovaskulárních onemocnění. Je třeba si uvědomit, že lipidy jsou nezbytnou strukturální součástí všech buněk a zároveň představují nejbohatší zdroj energie v lidském organismu. Mezi lipidy, které hrají různé role v organismu, patří cholesterol, fosfolipidy, triglyceridy a mastné kyseliny. Vzhledem ke své lipofilitě jsou v plazmě transportovány ve formě lipoproteinů, které se liší nejen poměrem jednotlivých lipidů, ale i charakterem bílkovinných složek – apolipoproteinů, velikostí a funkcí. Lipoproteiny rozdělujeme na lipoproteiny s vysokou hustotou (HDL), lipoproteiny s nízkou hustotou (LDL), lipoproteiny s velmi nízkou hustotou (VLDL) a chylomikrony. Z pohledu

aterogeneze mají největší význam LDL částice, které zajišťují transport esterů cholesterolu z jater do tkání a uplatňují se v procesu ukládání LDL-cholesterolu do cévního endotelu, kde jsou také oxidovány. Vyšší nabídka LDL částic vede k řadě procesů zánětlivé a koagulační kaskády. Druhou nejvýznamnější lipoproteinovou částicí, která se však vyznačuje protektivním efektem, je HDL. HDL se účastní v přenosu cholesterolu z periferních tkání do jater a současně přijímá cholesterol z jiných lipoproteinů. Snížení HDL-cholesterolu je považováno za rizikový faktor aterosklerózy.

U osob v primární prevenci kardiovaskulárních onemocnění (KVO) s nízkým a středně vysokým rizikem je nyní dle platných doporučení cílová hodnota celkového cholesterolu < 5,0 mmol/l a LDL-cholesterolu 3,0 mmol/l. U osob

s vysokým rizikem rozvoje KVO je cílová hodnota LDL – cholesterolu < 2,5 mmol/l. U osob s velmi vysokým rizikem rozvoje KVO nebo již s manifestním onemocněním je doporučená cílová hodnota LDL-cholesterolu < 1,8 mmol/l. Plazmatická hladina triglyceridů by měla být nižší než 1,7 mmol/l. Plazmatická hladina HDL – cholesterolu by měla být u mužů > 1,1 mmol/l a u žen > 1,3 mmol/l. Základem úspěšné léčby dyslipidemií jsou režimová opatření zahrnující úpravu životosprávy, pravidelnou fyzickou aktivitu (alespoň 30 minut 4-5x týdně ve formě aerobní aktivity – běh, jízda na kole, rychlá chůze), zanechání kouření a udržení optimální hmotnosti. Z nefarmakologické léčby má velký význam dietní opatření. Strava by měla být tvořena z 15 % bílkovinami, 50-55 % sacharidy a 30-35 % tuky. Pro pacienty je často složité orientovat se v tucích. Omezení by se mělo týkat tuků živočišných, které by měly představovat 1/3 všech přijatých tuků, příjem cholesterolu by neměl přesáhnout 200 mg/den, naproti tomu podíl rostlinných tuků (olejů) a rybích tuků se zvyšuje na 2/3 celkového příjmu tuků. Na druhou stranu by spotřeba tuku neměla klesnout pod určitou hodnotu (20 % z celkového energetického příjmu), protože tuk je významným nositelem nutričních faktorů – esenciálních mastných kyselin, lipofilních vitaminů, fytosterolů. Radikální a dlouhodobé omezování tuků se projevuje nedostatkem vitaminů rozpustných v tucích, v kolísající hladině hormonů a ve slábnoucím imunitním systému. Preference rostlinných tuků (s výjimkou tropických) je z důvodu vyššího zastoupení nenasycených mastných kyselin, naopak

přemíra živočišných tuků (s výjimkou rybích) je nežádoucí z důvodu převahy nasycených mastných kyselin a zvýšeného rizika vzniku kardiovaskulárních onemocnění.

V současné době je diskutován pozitivní vliv obohacení diety o rostlinné steroly a stanoly v rámci prevence kardiovaskulárních onemocnění.

Fytosteroly a stanoly jsou lipofilní sloučeniny strukturně podobné cholesterolu, vyskytující se v potravinách rostlinného původu (ořechy, rostlinné oleje – řepkový, kukuřičný, sezamový, slunečnicový, sójový, olivový). Fytosteroly se také vyskytují i v potravinách s nízkým obsahem tuku, např. v semenech pohanky, kde tvoří až 10 % lipidové frakce, dále v luštěninách a obilovinách.

Z fytosterolů se nejhojněji vyskytuje sitosterol, kampesterol a stigmasterol, ze stanolů pak sitostanol a kampes-tanol. Mechanismus účinku rostlinných sterolů a stanolů je interference s resorpcí cholesterolu (endogenního



i exogenního) v tenkém střevě, což vede ke snížení jeho hladin v krevním séru. Tímto tématem se zabývala i Evropská společnost pro aterosklerózu, která zhodnotila stávající důkazy a následně vydala stanovisko k použití rostlinných sterolů a stanolů v klinické praxi. Bylo prokázáno, že pokud jsou tyto sloučeniny konzumovány v množství 2 g/den, způsobí to významnou redukci vstřebávání cholesterolu s následným snížením plazmatických hladin aterogenního LDL cholesterolu

o 8-10 %. S touto dávkou sterolů/stanolů byl v rámci dlouhodobých studií pozorován další pokles LDL – cholesterolu u pacientů, kteří byli léčeni statiny a tento pokles byl srovnatelný se zdvojnásobením dávky statinů. Lze tedy kombinovat běžně užívaná hypolipidemika s rostlinnými steroly. Zastoupení těchto látek v různých potravinách je však poměrně nízké. Proto k dosažení jejich dostatečného příjmu doporučují odborníci potraviny s jejich zvýšeným obsahem (např. vybrané margaríny obohacené fytosterolovou frakcí) nebo využití koncentrátů v kapslích. Na evropském trhu se objevují i další výrobky obohacené fytosteroly: pomazánkové tuky, salátové dresinky, mléčné nápoje, ovocné nápoje na bázi mléka, sýry, výrobky typu jogurtu, fermentované výrobky, sojové nápoje, kořenící omáčky a žitný chléb.

PharmDr. Tereza Holbová
literatura u autorky

Inzerce



PRO VAŠE PACIENTY SE ZVÝŠENOU HLADINOU CHOLESTEROLU

Swiss Natural®

VEGAPURE® cardio 650 mg

Rostlinné steroly (2 g denně) způsobují:

- významnou redukci vstřebávání cholesterolu s následným **snížením** plazmatických hladin aterogenního **LDL-C o 8–10 %**.*
- další pokles LDL-C i u pacientů léčených statiny, srovnatelný se zdvojnásobením dávky statinu*



*Stanovisko EAS a ČSAT týkající se rostlinných sterolů/stanolů

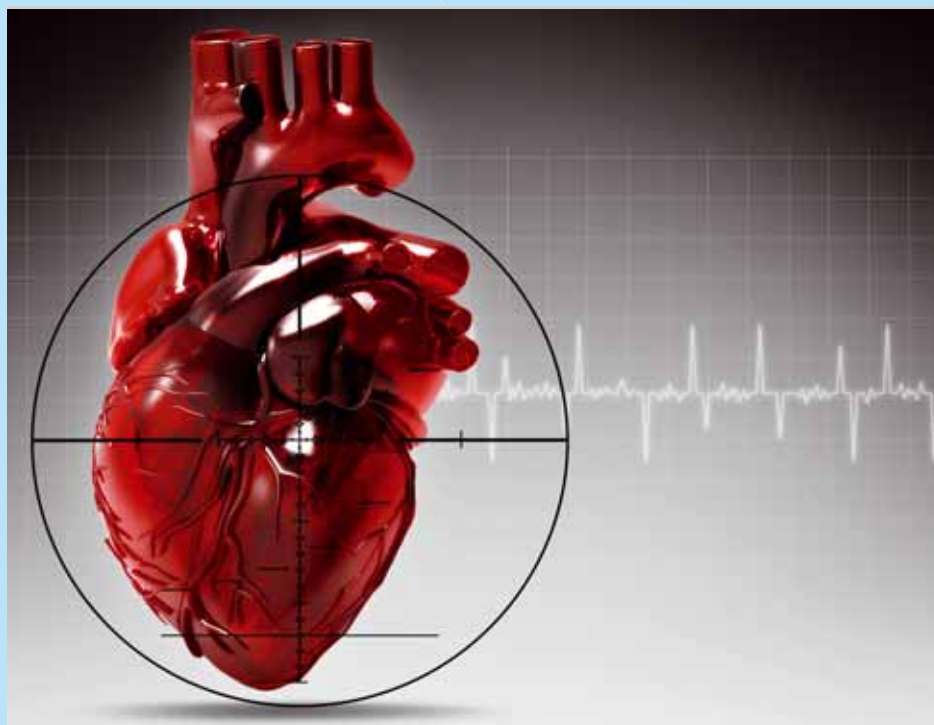
Vyžádejte si pro své pacienty doporučenky se slevovými kupóny na tel.: 241 430 910 (12–17 hod) nebo na info@swissherbal.cz

Doplněk stravy

www.vegapure.cz

BYPASS

Z angličtiny můžeme slovo „bypass“ přeložit do českého „obchvat“ nebo „objíždka“. Inu je -li na komunikaci nějaký problém, musí se vozidla dostat do cíle náhradní cestou. V případě medicíny jsou ve vztahu k tomuto výrazu ovšem pozemními komunikacemi srdeční tepny, cílem samotné srdce a místo vozidel můžeme dosadit krevní zásobení. Srdeční bypass je tedy uměle vytvořená cévní spojka, kterou je zajišťováno dostatečné krevní zásobení srdečního svalu v případech, kdy je tato funkce z určitého důvodu omezena.



Ačkoliv nemusí jít nutně pouze o zákrok v oblasti srdce, tedy aorto-koronární bypass, tento výkon může být v případě potřeby proveden např. při poruše krevního toku u dolních končetin, aj. Nejčastěji se ovšem pojem bypass pojí právě se zákrokem v srdeční oblasti a v tomto slova smyslu ho také budeme v první části tohoto textu používat.

Kdy, kde přesně a proč je třeba provést srdeční bypass?

K pochopení základního principu této problematiky nám může hodně napomoci prosté zopakování základní stavby lidského srdce.

Lidské srdce

Víme, že srdce je uloženo ve středohrudí, mezi plícemi, hrudní kostí a bránicí. Zvnějšku je kryto perikardem, čili osrdečníkem, což je vazivový obal pokrývající prakticky celé srdce. Zevnitř je pak pokryto další vrstvou nazývanou endokard, která srdce hydraulicky utěsňuje.

Při průchodu srdcem protéká krev srdečními dutinami, které jsou vzájemně odděleny chlopněmi, zabraňující zpětnému toku krve. Tyto dutiny známe pod označením pravá síň, pravá komora, levá síň a levá komora, přičemž komory jsou umístěny pod síněmi.

Diastola

Klidový stav srdce mezi dvěma stahy. Během diastoly je srdeční sval uvolněný, plní se krví a připravuje se na stažení, kterým vypudí krev do oběhu

Systola

Stav srdce, kdy dochází k jeho stažení (smrštění), které vnímáme jako srdeční úder. Výsledkem systoly je vypuzení krve do krevního oběhu. Po systole nastává vždy diastola.

Neokysličená krev se k srdci dostává prostřednictvím horní a dolní duté žíly, které se před srdcem slévají v tzv. žilním splavu. Neokysličená krev prostřednictvím žilního splavu putuje do pravé srdeční síně a odtud posléze do pravé komory. Při stahu srdečních komor se pak tato krev následně dostává z pravé komory přes semilunární chlopeč do hlavní tepny plicního oběhu. Okysličená krev přitéká z plic plicními žilami do levé síně, odtud do levé komory a z té přes aortální chlopeč do aorty.

Aorta

Je největší a také nejdelší tepnou v lidském těle, která prostřednictvím systému větvících se tepen zásobuje krví celé tělo.

Její první část, vycházející z levé srdeční komory se označuje jako **aorta vzestupná** a posléze vytváří **aortální oblouk**. V tomto prostoru z aorty vybíhají větve nosné pro krevní zásobení hlavy, krku a horních končetin. Následuje úsek označovaný jako **sestupná aorta**, kterou dále rozdělujeme na část hrudní a břišní. Sestupná část se dále rozvětňuje a zásobuje tak zbytek těla.

Zapomněli jsme ovšem na zásobení jednoho významného orgánu. A tím je srdce samotné.

Nutritivní oběh srdce

Srdce samozřejmě také potřebuje kyslík a další živiny k tomu, aby mohlo

pracovat. Rychlost toku a tlak krve protékající srdcem ovšem neumožňuje bezpečné zásobení samotného srdečního svalu. Pokud chceme zjistit, jakým způsobem vlastně srdce získává potřebné živiny a také poodhalit zdravotní rizika vedoucí k nutnosti provedení bypassu, musíme se zaměřit opět na aortu a to jmenovitě na její vzestupnou část.

Právě z ní totiž, v oblasti téměř za samotným srdcem, odstupují dvě cévy zásobující samotné srdce. Protože posléze vytvářejí jemnou síť, která svým tvarem připomíná věnec a obkružuje srdce, byl jim přisouzen název **tepny koronární (věnčitě)**.

Koronární tepny jsou ovšem tepnami terminálními, což znamená, že nevytváří žádné spojky s ostatními tepnami. V případě jejich částečné či celkové uzávěry je k okrsku, který daná věnčitá tepna zásobuje, nedostatečně přiváděn kyslík s živinami a tato část odumírá.

Příčiny

Ischemická choroba srdeční

Je stavem, ve kterém zúžená věnčitá tepna neovládá dostatečně zásobovat srdeční sval. Při úplném uzávěru tepny dojde k infarktu myokardu a hrozí celková srdeční zástava.

K zužování až uzávěru koronárních (i jiných) cév dochází nejčastěji v **důsledku aterosklerózy**. Tímto tématem jsme se v našem časopisu již několikrát zabývali. Ve zkratce můžeme zopakovat, že jde o ukládání tukových látek, zejména cholesterolu, ve formě tzv. aterosklerotických plátů do cévních stěn. To je často podmíněno nezdravým životním stylem.

Tímto mechanismem dochází k zužování průsvitu a ztrátě pružnosti cév s výsledným omezením krevního průtoku.

V případě postižení koronárních cév patří k nejčastějším projevům rozvoj anginy pectoris.

Zúžení úseku cévy, ze kterého plyne porucha krevního zásobení srdečního



svalu, je možné řešit několika přístupy, z nichž za zcela zásadní můžeme považovat právě provedení srdečního bypassu či angioplastiku.

Aortokoronární bypass

Aortokoronární bypass je v současnosti již dá se říci běžným chirurgickým zákrokem. Nutno podotknout, že Česko se počtem srdečních operací, kterých je u nás ročně okolo devíti tisíc, řadí k pomyslné kardiokirurgické špičce. Vždyť pouze v Pražském IKEMu se ročně provede více než sedm set bypassů.

Podnět k provedení tohoto chirurgického zákroku samozřejmě závisí na rozhodnutí odborného lékaře po zvážení řady faktorů, jako jsou typ a rozsah postižení, celkový stav pacienta a jeho věk, možnosti jiného řešení a řady dalších.

Provedení bypassu

Cílem operačního zákroku, který se provádí v celkové narkóze, je obnovit dostatečné krevní a tím samozřejmě i nutritivní zásobení srdce.

Podle při předcházejícím vyšetření zjištěných stenóz (zúžení průsvitu) volí chirurg nejvýhodnější řešení.

Prvním krokem je pochopitelně získání materiálu k vytvoření cévní spojky – bypassu. V samotném základu

jde o volbu mezi žilním a tepenným štěpem.

Žilní štěp – zpravidla se odebírá povrchová žíla dolní končetiny. Odběrem nedochází k porušení krevního zásobení, neboť funkci dané cévy bezproblémově nahradí místní žíly probíhající svalu. V řadě případů lze tento odběr provést endoskopicky, pouze s několika drobnými řezy, což usnadňuje následné hojení a samozřejmě také vykazuje lepší kosmetický efekt.

Tepenný štěp – je mnohdy výhodnější pro svou delší životnost. Standardně se využívá prsní tepna (arteria mammaria), která je větví podklíčkové tepny. Často nachází využití také tepna vřetenní (arteria radialis), procházející palcovou stranou předloktí. Horní končetina je u většiny lidí hojněji zásobena tepnou loketní a odběr vřetenní tepny tak nezpůsobí žádné komplikace. Test na možnost odběru dané tepny provádí chirurg před provedením zákroku.

U žilních i tepenných štěpů je následný postup prakticky stejný, vyjma využití tepny prsní (viz. níže*).

Štěpy se nejprve jedním koncem našívají na koronární tepny do oblasti za postiženým místem (zúžením,



uzávěrou) a posléze druhým koncem na aortu.

*Při využití prsní tepny se tato po jemném vypreparování přerušuje pouze na jedné straně, kdežto na druhé se nechává napojena na podklíčkovou tepnu.

Tímto způsobem je zúžené místo přemostěno a dochází k obnově krevního zásobení.

Mimotělní oběh

Při operaci bypassu se využívá přístrojového zařízení pro mimotělní oběh (CBP - Cardiopulmonary bypass). Operační výkon na tlukoucím srdci by pochopitelně pro chirurga byl výrazně komplikovanější a mimoto tato metoda přináší i další výhody.

Jedná se o zařízení, suplující činnost srdce a plic, které odvádí žilní krev z těla, filtruje ji a okysličuje a poté navrací zpět do oběhu přes vzestupnou část aorty nebo prostřednictvím stehenní tepny. Využití CBP také umožňuje vhodné navození hypotermie (podchlazení) organismu pacienta během zákroku. Krev je ochlazována,

pro svou vyšší viskozitu při nižších teplotách současně ředěna fyziologickým roztokem a po provedení zákroku opět uvedena do normální teploty.

Bypass versus angioplastika

PTCA, neboli perkutánní transluminální koronární angioplastika je druhou z hlavních možností řešení koronárních stenóz. Zjednodušeně jde o techniku, při které se do postiženého místa zavádí speciální balónkový katetr, jehož „nafouknutím“ se zúžené místo mechanicky rozšiřuje. Daná oblast se obvykle ještě vyztuží tzv. stentem, který udržuje cévu průchodnou. V současnosti se již využívá i tzv. lékových stentů, které přímo ze svého povrchu uvolňují postupně přesné dávky požadovaných léčiv nutných pro bezproblémovou funkci a rekonvalescenci. Nevýhodou angioplastiky je zejména kratší životnost a často tedy nutnost reoperace po několika letech. Naopak však bývá angioplastika využita v případě, kdy dojde ke stenóze na již voperovaném bypassu. Angioplastiku ovšem můžeme chápat také jako akutní řešení zdravotního problému. K této otázce proběhl poměrně rozsáhlý a dlouhodobý výzkum, z jehož

závěrů lze vyvodit zjednodušené doporučení, že angioplastika je vhodná zejména pro lehčí případy – např. krátké zúžení v jedné tepně. Využití stentu je v tomto případě účinnější a výhodnější než otevřená operace.

Pokud je tepna naopak zúžena na dlouhých úsecích, v místech větvení, je zcela uzavřena, nebo je postiženo více tepen najednou, je vhodnějším řešením vytvoření bypassu.

Po operaci

Při nekomplikovaném průběhu je pacient propuštěn z nemocnice do domácího ošetřování zhruba po sedmi až deseti dnech od provedení zákroku. Ačkoliv voperováním bypassu je obnoveno krevní zásobení srdce a nežadoucí příznaky (angina pectoris, aj.) v naprosté většině případů vymizí, je pacient nucen dodržovat řadu opatření, které můžeme souhrnně nazvat zásady sekundární prevence ischemické choroby srdeční. K nim se řadí zejména ovlivnění faktorů vedoucích k ukládání tuků do stěny cév, k nimž pochopitelně se řadí i voperovaný bypass. Pacient je poučen o vhodném složení stravy, v případě nadváhy je mu pak doporučena vhodná dieta.

Významnou roli hrají i pohybové aktivity s adekvátní fyzickou zátěží. Úplnou samozřejmostí by mělo být zanechání kouření tabákových výrobků.

O pravidelném užívání předepsaných léků snad ani není třeba mluvit.

Důležitou součástí rekonvalescence pacienta po provedení aortokoronárního bypassu je lázeňský rehabilitační program, na nějž má pacient po zákroku nárok (obvykle čtyři týdny).

V tomto směru je pak přínosný program tzv. časné rehabilitace, který se u nás již řadu let zdárně rozvíjí.

Tento systém spočívá v převedení pacienta k rehabilitační lázeňské péči již pátý až desátý den po zákroku, prakticky přímo z kardiokirurgické jednotky intenzivní péče.

Po přijetí pacient ještě několik dní setrvává na místní jednotce intenzivní péče (výsostné místo zaujímají v tomto ohledu u nás zejm. lázně Poděbrady), kde je pečlivě vyšetřen jeho zdravotní stav

po zákroku, pravidelně kontrolovány vitální funkce i stav pooperační rány.

Již zde ovšem pod vedením kvalifikovaného pracovníka zahajuje pacient zprvu šetrnější pohybové aktivity a dechová cvičení. Po stabilizaci stavu je proveden zátěžový test (bicyklová ergometrie), z jehož výsledků je pacientovi posláze určen stupeň tréninkové zátěže a stanovena tzv. tréninková tepová frekvence.

Kromě odpovídajících tréninkových aktivit se připojují i tradiční lázeňské koupele, masáže, inhalační léčba k doléčení dechových obtíží a kašle, nebo využití bioptronové lampy, která využívá polarizovaného světla k urychlení hojení ran a zmenšení lokální bolestivosti.

Po ukončení programu jsou provedeny nové zátěžové testy, celková kontrola zdravotního stavu a pacient je náležitě edukován.

Přestože můžeme časné převedení pacienta k rehabilitační péči po provedení aortokoronárního bypassu považovat

na jednu stranu za mírně rizikové, je na stranu druhou vysoce přínosné pro celkové zlepšení jeho zdravotního stavu, fyzickou i psychickou pohodu po zákroku a zažití správných návyků v péči o vlastní zdraví v následujícím životě.

Filip Rosenbaum

Zdroje:

<http://www.ikem.cz/www?docid=1004187>

<http://www.stefajir.cz/?q=aortokoronarni-bypass>

<http://www.ordinace.cz/clanek/bypass/>

<http://www.wikiskripta.eu/index.php/Bypass>

<https://www.fnhk.cz/kch/informace-pro-pacienty/zivot-po-bypassove-operaci>

<http://www.tribune.cz/clanek/19702-prvni-aortokoronarni-bypass-v-ceskoslovensku>

Prim.MUDr.Vít Mařatka, lékařský ředitel Lázně Poděbrady a.s.: Časná rehabilitace po kardiokirurgických operacích – elektronický dokument.

Inzerce

Doporučte i Vy originál ze Švýcarska!

Cemio KAMZÍK® jako jediný v ČR obsahuje kombinaci nativního kolagenu NCI®, nativního kolagenu NCII® a vitamínu C, který napomáhá správné tvorbě kolagenu v kloubech, vazech, šlachách i chrupavkách.

V přípravku **Cemio KAMZÍK®** jsou použity kolageny s ochrannou známkou **NCI®** a **NCII®**, které zajišťují maximální čistotu a původ látek a označují **špičkový, tzv. nativní** kolagen v jeho přirozené podobě trojitě šroubovice. **Tím se Kamzík odlišuje od drtivé většiny kolagenových přípravků na trhu!**

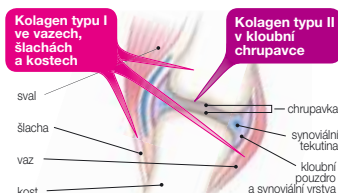
Cemio KAMZÍK® obsahuje:

■ **Kolagen NCI® 16 mg**

■ **Kolagen NCII® 20 µg**

■ **Vitamin C 20 mg**

Pouze 1 snadno polykatelná kapsle denně!



Cemio KAMZÍK® je vyroben ve Švýcarsku.

Získání nativního kolagenu z přírodního zdroje vyžaduje složitý technologický proces a také speciální vysoce šetrnou metodu při jeho zpracování do konečné formy kapslí. Přípravek **Cemio KAMZÍK®** je proto vyráběn **v renomované švýcarské farmaceutické továrně**, která tuto metodu ovládá na špičkové úrovni.



VÁNOČNÍ

Darujte švýcarský originál pro klouby, vazy a šlachy!

SOUTĚŽ o zlatý klíč ke švýcarské klenotnici

60 kapslí
Kúra na 2 měsíce

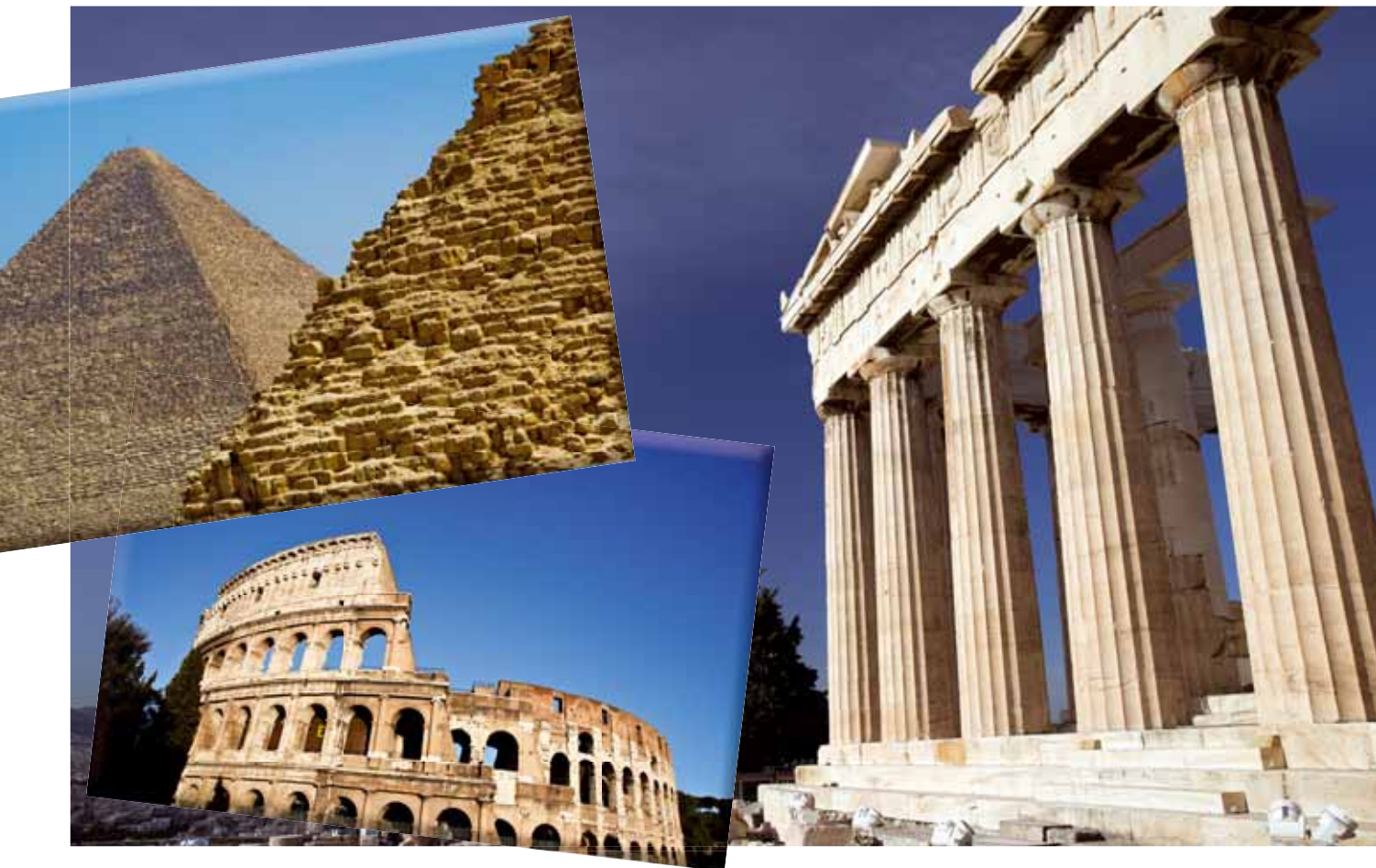
S Kamzíkem vyhrává KAŽDÝ!

Jediný v ČR se zesílenou dávkou čistého kolagenu NCI® a NCII® a vitamínem C

Podrobná pravidla soutěže najdete na www.cemiokamzik.cz/vanoco

Vitamin C je důležitý pro správnou tvorbu kolagenu v kloubních chrupavkách.

ALTERNATIVNÍ M aneb NEKONEČN



Když vás někdo požádá, abyste definovali pojem alternativní medicína, pak by výsledkem neměla být pouze odpověď na otázku „Co to je?“, ale také na další dvě důležité otázky. A totiž na otázky „kdy a kde“. Protože pojem alternativní medicína je opravdu velmi relativní. Na těchto stránkách se pokusíme zhodnotit tento výraz. Nedočtete se, co je lepší nebo horší, co je zaručeně účinné a co naopak stojí, jak se říká „za starou bačkoru“, protože toto privilegium nám nepřínáleží. Pokusíme se pouze shrnout některé poznatky a témata, která by do této kategorie mohla spadat a podat tak trochu jiný pohled na tuto problematiku.

Jak na to?

Jak jsme se již zmínili na začátku, definovat pojem alternativní medicína není úplně jednoduché. Protože to co je pro někoho alternativní, to může být pro jiného standardem. Proto bude asi nejjednodušší definovat si pro začátek ne co, ale kdy a kde.

Kdy?

První polovina 21. století

Kde?

Území Evropy

Pokud tedy dodržíme definici času a prostoru, můžeme konečně přejít k definici samotného pojmu alternativní medicíny. Slovo **alternativa** je definováno jako:

„možnost volby mezi dvěma nebo více způsoby řešení, zpravidla se vylučujícími“

Spojení alternativní medicína v sobě tedy zahrnuje možnost řešení zdravotního problému jinou cestou než je standard.

MEDICÍNA A TOUHA ŽÍT

A tím jsme se opět dostali do slepé uličky, protože co je to vlastně standard v medicíně?

Pokud bychom vzali jako vzorek Českou Republiku, pak bychom mohli říci, že standardní léčbou může být považován takový léčebný úkon a taková medikace, které jsou schváleny řídicími orgány jako zákonné. Tedy kompetence ministerstva zdravotnictví, všeobecné zdravotní pojišťovny a dalších institucí, které jsou součástí zdravotnického systému naší země. Vše, co stojí mimo tento systém, lze potom považovat za alternativu.

Indie, Čína, Babylon...ted', nebo kdysi, kdysi dávno?

Od dob prvního člověka na zemi se medicína vyvíjela, nejprve samostatně v jednotlivých lokalitách, následně s migrací se začaly poznatky jednotlivých zemí vzájemně ovlivňovat. Současné s vývojem člověka a s narůstajícím množstvím zkušeností byly staré metody nahrazeny novými a ty původní upadly v zapomnění. Nebo ne?

Kdybychom si představili vývoj medicíny jako strom s větvemi, mohli bychom říci, že hlavní kmen sebou nesl přetrvávající zkušenosti, zatímco zkušenosti na postranních větvích byly zapomenuty, nebo bychom mohli říci, že zakotvily v úrovni dalšího pojmu a tím je lidové léčitelství, nebo také tradiční medicína. V tomto směru to má každá země trošku jinak. Zkusme se proto projít historií medicíny a podívat se, co z toho co bylo kdysi účinné a užitečné, zůstalo až do současnosti. Dnes máme jednadvacáté století, rok 2015. Posoudit, kde vznikly první léčebné postupy, je prakticky nemožné, protože studovat můžeme pouze to, co se nějakým způsobem dochovalo do dnešní doby. Ale určitě můžeme říci, že každý živý tvor mohl trpět nějakým zdravotním neduhem od prvo počátku, a tedy snaha zachovat zdraví a s ním i samotný život musela být spjata s každým živým organismem.

Indická ájurvéda

K jedné z vyspělých civilizací s dochovanými zmínkami o medicínských postupech patří bezesporu Indie. Za tradiční indickou medicínu je považována ájurvéda. Tato komplexní medicína zahrnuje všechny aspekty lidského zdraví a života vůbec a je označována jako znalost o životě a dlouhém věku. Označení vychází ze dvou sanskrtských slov (typický jazyk Indie, a i když je považován za mrtvý jazyk, podobně jako latina, stále s ním ještě určité procento Indů mluví) *ajus* (život) a *véda* (vědění, znalost).

Učení ájurvédy má původ v náboženství a traduje se, že přibližně 2000 let př.n.l. toto učení obdržel Dhanvantari od Brahmy. Asi tisíc let př.n.l. byly všechny poznatky ájurvédy zaznamenány ve 4 knihách, z nichž se dochovaly pouze dvě - Čarakovo pojednání a Šušrutovo pojednání. Indické léčitelství zahrnovalo až 3000 léčivých rostlin, které byly využívány k léčebným účelům. Mezi rostliny, které jsou používány od dob starověku až dodnes, patří například lékořice, zázvor, česnek, kurkuma nebo aloe.

Toto učení zůstalo zachováno a to i přes problémy v období mezi 16. až 19. stoletím, kdy byla ájurvéda částečně vytlačena medicínou řeckou a arabskou. Po druhé světové válce jí ale vědci začali opět věnovat více pozornosti.

Ájurvéda je z hlediska komplexnosti považována za opravdu ucelený systém léčby. Pozitivní ohlas si zaslouží hlavně ucelený pohled na zdraví člověka, ale také vypracovaná prevence.

Inzerce

topnatur®

ZDRAVÁ PLEŤ

- ✓ Regeneruje, zvláčňuje a zklidňuje.
- ✓ Ulevuje od svědění a podráždění.
- ✓ Zjemňující a zklidňující koupel pro děti i dospělé.
- ✓ Zklidňuje pokožku po bodnutí hmyzem.
- ✓ Vhodné i na pleťové masky.
- ✓ Napomáhá vyhlazování vrásek.

OVESNÁ KOUPEL
pro suchou a atopickou pleť

novinka
S OLEJEM Z KONOPÍ

Testováno v lázních Luhačovice

Zakoupíte v prodejnách **dm** a zdravé výživy a lékárnách. topnatur.cz

novinka

www.topnatur.cz



Pokud bychom chtěli srovnat tuto tradiční medicínu s přístupem medicíny klasické, pak můžeme říci, že ájurvéda naplňuje definici zdraví popsanou Mezinárodní zdravotnickou organizací (WHO), podle které je zdraví stav tělesné, duševní ale i sociální pohody každého člověka.

Nepřekonatelná Čína

Čínská medicína patří také k jednomu z nestarších lékařských učení ve světě. Čínská medicína koresponduje s pohledem Indie na stav rovnováhy v lidském organismu, pouze popis se liší. Důležitým milníkem čínské medicíny bylo založení nauky pěti elementů. Základem je rovnováha založená na definici pěti prvků, ze kterých se skládá vše na zemi. Jsou to dřevo, oheň, země, voda a kov. Ty pracují v souladu s principy jin a jang a životní energií čchi.

Přestože se čínská medicína pěti elementů vyvíjela v přibližně stejném období jako indická či raná řecká, byla v některých konkrétních bodech mnohem více napřed. Mezi konkrétní příklady je zařazován popis krevního oběhu asi 2000 let před Evropou, rozpoznání diabetu přibližně v sedmém století, nebo v desátém století očkování proti neštovicím.

Čína měla navíc ještě jeden bonus a tím bylo zavedení tisku o 800 let dříve než v západních zemích. To umožňovalo snadnější šíření vědomostí. Největšího rozkvětu čínské nauky došlo během vlády dynastie Sung (10.-13. století), kdy byla založena samostatná lékařská instituce se školou pro lékaře a samostatným vydavatelstvím. Následně se bohužel jednotnost tohoto učení rozpadla na elementární nauky, které se v některých případech i navzájem vylučovaly.

Druhým směrem, který se v Číně vyvíjel, byla nauka o rostlinných drogách. Její základ byl v taoismu a v jednotě člověka s přírodou. Traduje se, že zakladatelem tohoto učení byl jistý vědec Šen Nung, který se zabýval komplexním studiem léčivých rostlin někdy v době 200 let př.n.l. Velkou část rostlin zkoušel na sobě samém a poznatky shromažďoval pro následné dílo *Ben Lao* – knihu, která shrnuje 365 většinou rostlinných drog. Kniha zahrnuje poznatky o zpracování drogy, dávkování a terapeutických vlastnostech. Svým rozsahem by se mohla srovnávat spíše s lékopisem než s běžným herbářem. Přírodní drogy byly rozděleny jak podle stupně jedovatosti (tři kategorie), tak podle vzájemných interakcí (sedm kategorií).

Tento fakt poukazuje na způsob léčení, a to že se už tehdy využívalo současného léčebného efektu více látek, které se navzájem doplňovaly.

Mezi rostliny čínské medicíny, které si našly místo v evropských zemích patří například chvojník čínský (*Ephedra sinica*), puškovec obecný (*Acorus calamus*), lopuch větší (*Arctium lappa*), nebo meruňka obecná (*Armeniaca vulgaris*). Mnohé rostliny se staly součástí nejen čínské, ale i indické medicíny a některých dalších lékařských učení.

Z čínské medicíny se dodnes dochovaly i dvě důležité metody a těmi jsou akupunktura a akupresura. Systém obou metod je podobný, působí na konkrétní body, které mají návaznost na určitou část těla a určitý zdravotní problém. Akupunktura je hojně využívána v neurologických ambulancích – při bolestech pohybového aparátu, či při revmatu. Lze ji také použít při jiných diagnózách, jako jsou potíže trávicího traktu, stres či nespavost, případně jako podpůrná metoda při odvykání kouření.

Akupresura je vlastně spojením akupunktury a masáže.

Místo akupunkturálních jehel jsou konkrétní body stimulovány stlačováním palcem nebo konečky prstů. Podobně jako akupunktura, i akupresura se využívá při potížích pohybového aparátu, migrénách, napětí organismu, nespavosti nebo oběhových potížích.

Babylon...

Babylon neboli část jižní Mezopotámie, označován také jako kolébka lidstva či civilizace se honosí nejstaršími záznamy o farmaceutické vědě. Pokud bychom tuto oblast chtěli definovat dnešními zeměpisnými daty, pak by se jednalo asi o území dnešního Iráku. Společenské uspořádání v Babylonu mělo zajímavý charakter. Na straně jedné existovali kněží, kteří se věnovali současně medicíně - jejich léčebnými metodami byly kombinace léků s náboženskými formulami a jejich zaměření a praxe byly spíše psychosomatické. Druhou skupinou byli tzv. svěští lékaři, kteří opírali své léčebné metody o pozorování, poznatky z praxe, sledování symptomů. Hliněné tabulky z doby 2600 let př.n.l., které zachycovaly lékařské poznatky, tak obsahovaly nejen souhrnné informace o typu nemoci, jednotlivých symptomech, vhodné rostlinné léčbě, ale také informace o konkrétní modlitbě pro tuto nemoc. Tyto cenné informace zahrnovaly také například použití lékořice, máku nebo cypřišového oleje.

S Babylonom souvisí ještě jedna zajímavá informace. Jak jsme již zmínili, ležel Babylon na území dnešního Iráku a právě ve vykopávkách iráckých hrobků byly nalezeny zbytky chvojníku čínské. Ten se již v době před naším letopočtem běžně používal k léčbě astmatu. Zajímavostí ovšem je, že stáří těchto hrobků bylo odhadnuto na 60 tisíc let před naším letopočtem.

Země pyramid

Egypt, stejně jako mnoho dalších zemí, považoval znalosti z oblasti medicíny za dar bohů. Konkrétním bohem, který byl v Egyptě zodpovědný za lékařské dovednosti, byl bůh

moudrosti Thovt. Jméno Thovt vlastně pochází z řečtiny a v původním jazyce je popisován jako Džehuti, muž s hlavou ibisa. Později převzal patronát nad medicínskými znalostmi Imhotep. Imhotep byl skutečná, historicky doložená postava, později prohlášená za boha.

Egyptská medicína byla ovšem jednou z nejstřeženějších. Elitní skupiny kněží, kteří se zabývali léčením, považovali za zdroj všech nemocí duchy a jejich špatné vlivy. Znalosti o léčebných postupech se předávaly za velmi přísných podmínek. Zajímavostí egyptské medicíny byl fakt, že jednotliví lékaři či léčitelé měli již tehdy konkrétní specializace, tak jak je tomu v dnešní klasické medicíně. Také systém zdravotnictví byl zajímavý, vše bylo v rukou státu a ten v některých konkrétních situacích přebíral i veškeré náklady na léčby pacientů. Několikametrové papyry zachycovaly důležité informace o nemocech a jejich příznacích, nebo o léčebných prostředcích a jejich přípravě. Takovým známým papyrem byl Ebersův papyrus, který obsahoval 800 různých receptů na přípravu pilulek, odvarů, masť, kloktadel... Zahrnoval jak rostlinné materiály, tak minerální látky, z nichž mnohé si našly i v moderní farmácii stále místo, jako například ricinový olej, či látky opia.

Řecko a Řím

První zmínky starořecké medicíny jsou spojeny s čerpáním znalostí z egyptské kultury. Řekové přejali část znalostí, včetně samotného patrona medicíny Imhotepa, který byl převzat s novým jménem Asklepios. Mnohem více je tento patron znám pod jménem Aeskulap. Jeho tři dcery Hygieia (čistota), Meditrine (léčení) a Panakeia (hojení) symbolizovaly vše důležité v tehdy moderní medicíně.

Důležitou osobností řecké medicíny byl Empedokles z Akragantu, který byl zakladatelem řeckého učení čtyř elementů. Podle tohoto učení je život založen na čtyřech elementech – zemi, vzduchu, ohni a vodě.

S těmito živly pak souvisely čtyři základní tělní tekutiny – černá žluč, žlutá žluč, krev a sliz a zdravý jedinec měl mít všechny tyto šťávy v rovnováze. Nemoc pak byla označována jako nerovnováha jednoho z elementů a také léčba byla od tohoto systému odvožována. Za zakladatele nebo chcete-li otce medicíny byl a je považován Hippokrates (460-377 př.n.l.). Pocházel z rodiny, která svůj původ shledávala v přímé linii boha Asklepie a proto všichni potomci byli vychováni k lékařskému učení. Hippokrates byl jakýmsi průkopníkem v oblasti medicíny, protože se zasloužil o eliminaci náboženských aspektů od samotné lékařské vědy a toto nahradil vědeckým přístupem k onemocněním a systematickými výzkumy. Také celkové léčebné postupy byly rozšířeny o diety a změnu životního stylu.

Hippokrates zanechal rozsáhlé dílo, autorství některých spisů je ale sporné. Předpokládá se, že určitá část děl patří jeho žákům. A to dokonce snad i samotná „*Hippokratova přísaha*“.

Dalším významným řeckem na poli medicíny byl Theofrastos z Eresu (372-287 př.n.l.). Jeho Historie rostlin (*Historia planarum*)

je považována za jedno z nejstarších děl o rostlinách, které je možné považovat za základ budoucí farmakologie.

S řeckem také souvisí dva známé pojmy. Tím prvním byl *pharmakon* – který je překládán jako léčivo a dal základ takovým zavedeným slovům jako je farmacie, farmakologie, či farmakognosie. Ve starověkém Řecku měl tento pojem význam jako lék, elixír, nebo také jed.

Druhým takovým zajímavým pojmem byl *theriak*, označení všeléku, někdy pojmenovávaném také panakeia po dceři Asklepie. Nejednalo se ovšem o něco nereálného, první svého druhu vznikl přibližně 100 let př.n.l., a nesl jméno pontského krále Mithradatesa - mithriatum. Theriak obsahoval jako základ opium a hadí maso a dále 50 až 100 dalších ingrediencí, které se během tisíce let jeho používání mírně měnily. Ještě v roce 1882 byl součástí německé knihy o léčích theriak složený ze dvanácti komponent – opium bylo zachováno, maso ze zmiye však již nikoliv. Dodnes se také v hovorové češtině používá slovo dryják.

Římská medicína vycházela, stejně jako ta řecká, z egyptských základů a mnoho římských vědců a lékařů studovalo nebo pocházelo z Řecka. Ze zajímavých římských děl pojednávajících o léčivých rostlinách sem patří *Historia naturalis* (Gaius Plinius Secundus 23-79 n.l.), souběžným dílem pak byla *Materia medica*, jejímž autorem byl Pedanius Dioskorides (40-90 n.l.), vojenský lékař za císaře Nerona.

Inzerce

Dr.Max⁺

Hledáte lékárnu pro Váš další profesní růst a odborný rozvoj?

**Chcete mít jistotu stabilního zaměstnání?
Chcete udělat krok vpřed ve Vaší kariéře?
Zvolte lékárnu Dr.Max!**



Chcete se dozvědět více?

Navštivte nás na našich stránkách www.drmax.cz

**Váš životopis můžete zasílat na prace@drmax.cz.
Pro bližší informace volejte na 739 329 179.**



Asi za neznámější osobnost římské medicíny je považován Galenos z Pergamu (129-199 n.l.), řecký lékař, který navázal na Hippokratovu a Dioskoridovu práci. Galenovo dílo zahrnovalo komplexní receptury s popisem desítek látek a jejich zpracování, ale i obecné postupy extrakcí a míchání směsí. Jeho práce položila základy galeniky, tak jak je známe dnes a jeho metody ovlivňovaly postupy západní medicíny více jak 1500 let.

Pád Říma byl ztrátou nejen pro zemi samotnou, ale následkem historických událostí to byla ztráta i velkého množství lékařských vědomostí. Některá učení se nicméně podařilo zachovat, a to hlavně díky rozvoji arabského a perského léčitelství, která obě hodně čerpala právě z řecké medicíny.

Středověk a další rozvoj medicíny a farmacie

Přestože pád Říma byl jakousi pomyslnou brzdou v rozvoji medicíny v Evropě, odkaz Galena z Pergamu s Římem naštěstí nepadl. Více jak tisíc let udržovaly islámské země jeho znalosti a podporovaly tradici řecké medicíny. Řecké a římské znalosti byly doplněny o léčivé rostliny čínské, perské a indické kultury. Mezi tradiční rostliny, které tato doba přinesla, patřily například senna (*Cassia acutifolia*), reveň dlanitá (*Rheum palmatum*), santalové dřevo. Mezi další látky patřil například kafr, borax a také pižmo.

Tato doba přinesla také dva důležité milníky. Tím prvním bylo rozdělení samotného oboru. Od profese lékařské se oddělila profese lékárnická. Tím druhým byl v 8. století v Bagdádu vznik první lékárny. Dostupnost některých surovin současně nabízela nové možnosti. Vznikají nové lékové formy a těmi jsou cukrové pastilky a sirupy. Opravdovým úspěchem arabských zemí bylo ovšem zpracování rostlin s obsahem

esenciálních olejů. Tato forma surovin pro farmaceutické použití přinesla těmto zemím prakticky monopolní postavení. Významnou osobností, která zpracovala jak dosavadní řecké zkušenosti v oblasti medicíny tak nové znalosti doplněné arabskými a perskými lékaři, byl Avicenna. Toto jméno je mezi dnešní odbornou veřejností samozřejmostí a mezi laickou veřejností také není úplně neznámé. Ale skutečné jméno tohoto perského „*prince lékařství*“ je poněkud delší a krkolomnější. Avicenna vlastním jménem Ibn Síná Abú Alí al-Husajn ibn Abdalláh (980-1037) byl nejen lékařem a farmaceutem, ale byl také filozof, básník a diplomat. Za svůj život vytvořil přes 200 odborných děl. Jeho nejslavnějším je kompletní lékařské dílo pod názvem *Kánon lékařství*, které shrnulo všechny poznatky jak řecké tak arabské medicíny. Po Avicennově smrti byla tato kniha v Toledu přeložena do latiny a po dlouhých pět století byla základem pro farmaceuty v západních zemích. Středověk byl dobou, kdy docházelo k rozvoji lékařské vědy a farmacie v návaznosti na kláštery. V období mezi 8. až 12. stoletím se Evropa mírně rozpoltila. Na jedné straně se uchovávaly znalosti díky klášterům a ručnímu zaznamenávání a kopírování odborných pojednání, na druhou stranu se obyčejní lidé přiklínili k lidovému léčitelství, protože odbornější znalosti pro ně byly prakticky nedostupné.

Tyto dva protipóly se pokusila spojit další důležitá osobnost – Hildegarda z Bingenu (1098-1179). Její dva cykly *Physica* a *Causae et curae* obsahovaly velké množství dostupných informací jednak o léčivých rostlinách, keřích a stromech a druhý cyklus se věnoval somatologii. Hildegarda zahrnula do svých děl nejen odborné pojmy, ale využila také lidových názvů pro běžně užívané rostliny.

Od renesance k současnosti

Roku 1348 postihla Evropu morová rána, která byla velkým zásahem do důvěryhodnosti Galénovy medicíny. Velké ztráty na životech si vyžádaly razantní přehodnocení v oblasti jak farmacie, tak medicíny.

Významnou osobností novověku byl Paracelsus. Stejně jako Avicenna je jeho jméno poměrně hodně známé a stejně jako Paracelsus, i jeho skutečné jméno bylo jaksi „*delší*“. Paracelsus (1493-1541), vlastním jménem Phillippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hoenheim byl italský lékař, který se věnoval nejen léčivým rostlinám, ale také chemii a symptomům onemocnění. Mimo tehdy již zavedené léčebné postupy využíval také některé jedy, jako byla síra, rtuť či olovo. Jeho krédem bylo: „*Všechno je jed, ve všem je jed, záleží pouze na dávce*“. Po přínosu indického, čínského a arabského léčitelství k rozvoji evropské medicíny začali Paracelsovi pokračovatelé čerpat ze zkušeností, které sebou přivázeli cestovatelé. Námořní výpravy přinesly spousty zajímavých léčivých prostředků. Jednou z přelomových sloučenin byl chinin. Chinovník pýřitý (*Cinchona pubescens*) byl totiž důležitým lékem při boji s malárií a jeho účinek se využívá dodnes. Další účinky jako snižování horečky a tlumení bolesti se u chinovníku už nevyužívá, protože poměr účinku a nežádoucího efektu byl v tomto případě

posunut spíše k těm nežádoucím hodnotám, ale jeho účinek coby zdroje hořčiny má stále uplatnění. Připomeňme si minimálně klasický tonik, který je oblíbeným nápojem dodnes. Chinin byl také surovinou, která je spojená s dalším odvětvím alternativní medicíny a tou je homeopatie. Jejím zakladatelem byl Samuel Hahnemann (1755-1843). Hahnemann zahájil své výzkumy směrem k novému pohledu na onemocnění a léčbu právě na chinovníku. Tato rostlina a její antimalarické účinky mu přišly velice zajímavé, ale značně pochyboval jak o účinku, a pak jej zaujal fakt, že užití chinovníku vyvolá u zdravého jedince příznaky podobné malarické horečce. Základ homeopatie postavil Hahnemann na principu podobnosti. *Similia similibus surentur* – podobné se léčí podobným. Samotný název homeopatie je odvozen od řeckého *homoion pathos* – podobná bolest. Roku 1810 Hahnemann publikoval své stěžejní dílo, *Organon léčebného umění*. Hahnemann také prosazoval zdravý životní styl, kladl důraz na výživu, důslednou hygienu a byl jedním z průkopníků dezinfekce. V roce 1830 díky svému postoji k hygieně a desinfekci úspěšně bojoval s epidemií cholery.

Fytoterapie je přirozená

Základem medicíny od pradávna byly rostlinné drogy, což je přirozené vzhledem k rozmanitosti rostlinné říše. Traduje se, že lidé se mají léčit rostlinami, které jsou domácí v prostředí, ve kterém žijí. Oblíbené rostliny jsou dnes velkou měrou pěstovány cíleně na úkor sběru ve volné přírodě. Poměr získávání rostlin pro fytoterapeutické účely ukazuje **Tabulka 1**. Fytoprodukty využívají kromě samotných čajových směsí také běžné lékové formy – tabletky, sirupy, tinktury. Fytoterapie jako by tak kopírovala původní vývoj klasické medicíny.

Tabulka 1 – poměr kultury a volného sběru u některých léčivých rostlin

Rostlina	Pěstováno	Volně
Česnek	100 %	0 %
Zázvor	95 %	5 %
Ostropestřec	70 %	30 %
Echinacea	60 %	40 %
Kopřiva	50 %	50 %
Kozlík	40 %	60 %
Třezalka	30 %	70 %
Eleuterokok	20 %	80 %
Jírovec	10 %	90 %
Hloh	5 %	95 %

Alternativní terapeutickou metodou, která využívá obsahových látek léčivých rostlin, je Bachova květová terapie. Doktor Edward Bach (1886-1936) byl původně homeopat, ale jeho zájmem se nakonec stala duševní stránka pacienta. Tato terapie je postavena na teorii, že podstatou každé nemoci je porušení duševní rovnováhy pacienta. Léčebným nástrojem je v tomto



případě systém výtažků z květů. Zdrojem Bachových esencí je 37 kvetoucích rostlin a stromů.

Fytobalneologie, jako součást tzv. „Kneippovy terapie“, využívá rostlinných obsahových látek pro vnější užití, konkrétně do léčebných koupelí. Sebastian Kneipp (1821-1897) postavil svoji metodu na zavedení zdravého životního stylu společně s působením léčivých rostlin s mírným účinkem.

O aromaterapii, která využívá esenciálních olejů z rostlinného materiálu, se dá říci, že byla historicky součástí mnoha kultur a lékařských postupů jak východních tak západních zemí. Využití těchto látek můžeme najít v indické, čínské, i egyptské medicíně. Aromaterapie byla součástí fytoterapie přibližně až do období druhé světové války, kdy se oddělila jako samostatná metoda.

Metoda kampo, která je svým domovem v Japonsku, je využívána a praktikována přibližně od 8. století našeho letopočtu. Stejně jako další zmíněné metody využívá léčivých rostlin, ovšem v kombinaci i s dalšími látkami z okruhu živočišných drog a minerálů. Také posuzuje komplexní stav pacienta, a to nejen po tělesné a duševní stránce, ale zahrnuje také jeho pocity a vnější faktory, které na pacienta působí. V Japonsku je v rámci lékařské legislativy oficiálně zahrnuto 210 receptů kampo, které se využívají k léčbě pacientů.

Herbář sem, herbář tam...

Přestože novověk zažil v oblasti medicíny několik nepříjemných historických situací – některé přístupy jako pouštění žilou a užití těžkých kovů nelze považovat za zcela adekvátní

Tabulka 2 – přehled autorů a jejich herbářů

Autor	Národnost	Rok vydání	Název díla
Leonard Fuchs	německá	1542	Z historie rostlin
William Turner	anglická	1551	Nový herbář
Rembert Dodoens	belgická	1554	Holandský herbář
John Gerard	anglická	1597	Herbář neboli Obecná historie rostlin
John Parkinson	anglická	1640	Botanické divadlo – Univerzální a úplný herbář
Nicholas Culpeper	anglická	1652	Kompletní herbář
Pietro Andrea Mattioli	italská	1544	Herbář neboli Bylinář (<i>Commentarii in sex libros Pedacii Dioscoridis</i>)

léčbu – přineslo toto období mnoho užitečných událostí. Se zavedením knihtisku bylo možné realizovat vydání překladů starších lékařských farmaceutických děl a také nabídnout díla zcela nová.

Toto období se také v jednom okamžiku potýkalo s populačním boomem a následně i nedostatkem specialistů v oblasti lékařské vědy. To souviselo například se zpřísněním zákonů na anglickém dvoře, které umožňovaly realizovat lékařskou praxi pouze lidem s konkrétním vzděláním (Jindřich VIII. a jeho výnos k výkonu lékařského povolání). Snahou bylo oddělit studované lékaře od lidových léčitelů. Nedostatek lékařů způsobil, že o 32 let později byl tento výnos nahrazen „*Chartou bylinářů*“:

„Od této chvíle budiž v souladu se zákonem, že každý králův poddaný, mající znalosti a zkušenosti v léčení bylinami a kořínky, může praktikovat, užívat a nabízet na každou ránu, otok nebo nemoc byliny, masti, koupele, obklady či náplasti, jaké uzná za vhodné podle svého důvtipu, zkušeností a znalostí, aniž by musel čelit žalobě, obtěžování, nesnáším, trestu či zabavení majetku.“

Odborníky, kteří se zařadili mezi autory herbářů, shrnuje **Tabulka 2**.

Dílo belgického autora Dodoense bylo v roce 1583 vydáno v latinském překladu. Následně bylo započato na překladu do angličtiny. Na tomto překladu pracoval doktor Robert Priest, ale bohužel zemřel dříve, než mohl dílo dokončit. Rozpracovaný překlad se pak již nikdy nenašel. Ovšem pouze oficiálně. Dílo Johna Parkinsona, přestože do něj zakomponoval spoustu svých myšlenek týkajících se zkušeností s léčivými rostlinami, byl s největší pravděpodobností plagiát a to konkrétně

nedokončený překlad doktora Priesta, se kterým se osobně znal.

Roku 1562 přeložil Mattioliho herbář do českého jazyka Tadeáš Hájek z Hájku. Toto dílo bylo velice oblíbenou knihou, která se dočkala následně mnoha a mnoha nových vydání a vydává se dodnes.

Další směry

Stejně jako v minulosti i dnes je snaha alternativních metod léčby, mimo tu konvenční, dávat důraz na celkový stav pacienta. I WHO, jak jsme zmínili na začátku, se v oblasti zdraví zaměřuje na všechny stránky lidského zdraví. Mezi směry, které se věnují lidskému zdraví, patří nutriční terapie, která spolupracuje s mnoha specialisty klasické medicíny a zaměřuje se hlavně na výživu organismu, vhodné a naopak přitěžující potraviny. Terapií, která se zaměřuje na tělesnou stránku jedince z hlediska celkového zdraví a vitality jsou fyzioterapie a také kinezioterapie. Úkolem této terapie je mírnění bolestí, uvolnění zablokovaných svalů, obnovení funkcí pohybového aparátu. Jedním z nástrojů fyzioterapie je i výše zmíněná akupresura. Dále k nim patří i jóga, hydroterapie, lymfatické masáže. Mezi terapie, které se naopak věnují psychické podstatě člověka, patří psychosomatická medicína. Jejimi nástroji jsou například relaxace, meditace, nebo hypnóza.

Bezpečnost především

Na alternativní metody léčby, nebo jak bychom mohli také říci na jistou formu „*samoléčby*“ se nahlíží různými způsoby. Mnoho ortodoxních lékařů je skeptických, mnozí se k alternativám staví až nepřátelsky. Není se co divit. Mnoho případů, kde pacient svévolně ukončil léčbu a nahradil ji nějakou alternativní, skončilo tragicky. Stejně tak bylo zaznamenáno mnoho případů, kde pacient kombinoval volně dostupnou fytoterapii s medikací předepsanou lékařem a dopadlo to podobně.

Uvedme si na tomto místě některé nežádoucí účinky konkrétně fytoterapie, které mohou komplikovat působení klasické léčby. Jednou z rostlin, na které je třeba dávat pozor, je třezalka tečkovaná (*Hypericum perforatum*). Tato rostlina patří mezi oblíbené rostliny lidového léčitelství u nás a není těžké ji v přírodě nalézt. Také je běžně zpracovávána do komerčně vyráběných preparátů. Pokud pacient užívá čaj nebo rostlinné tabletky, měl by o tom informovat svého ošetřujícího lékaře. ESCOP doporučuje užití třezalky při mírných až středně těžkých depresích, ale při současném užívání některých antidepresiv může pacient skončit až v komatu.

Další rostlinou, na kterou je vhodné se zaměřit, je pupalka dvoulétá (*Oenothera biennis*). Pupalkový olej je zdrojem nenasycených mastných kyselin a lze jej užívat jak vnitřně tak zevně. Zvýšenou opatrnost při užívání by měli zachovat pacienti s epilepsií, protože současné vnitřní užití pupalkového oleje může ovlivnit působení antiepileptik, což by mohlo pacienta ohrozit na zdraví.

Další oblíbenou rostlinou, kterou nelze užívat bezhlavě, je echinacea. Tato rostlina byla a je předmětem mnoha studií pro své imunostimulační, antivirové a antibakteriální účinky. ESCOP doporučuje tuto rostlinu hlavně při chřipkách a potížích močového ústrojí. Echinacea patří do čeledi hvězdčovitých. Tato čeleď má obecně vysoký výskyt alergií mezi pacienty, proto v případě přecitlivělosti na tuto rostlinnou čeleď není vhodné užívat. Také při autoimunitních onemocněních je zcela nevhodné tuto rostlinu a preparáty z ní užívat. Stejně tak echinacea není příliš vhodná pro děti do tří let z důvodů obtížnějšího nastavení dávkování.

Doby, kdy se všechny léčivé rostliny chodily sbírat do přírody a zpracovávaly se pouze podomácku, jsou asi definitivně pryč. Pokud bychom se chtěli věnovat kompletní legislativě, která konkrétně fototerapii reguluje, bylo by to na samostatnou knihu. Shrňme si tedy jen to nejdůležitější. Systém komerční fytoterapie stojí na třech základních bodech:

- kvalita rostlinného materiálu
- účinnost obsahových látek
- bezpečnost pro pacienta

Mezi důležité organizace, které se podílejí na kontrole a bezpečnosti přírodních preparátů a užití léčivých rostlin, patří světová zdravotnická organizace - WHO (World Health Organization), která působí na celosvětové úrovni a pak Evropská vědecká kooperativa pro fytoterapii – ESCOP (European Scientific Cooperative for Phytotherapy), která působí na evropské úrovni. Dále jsou to Evropské směrnice, které regulují, za jakých podmínek mohou být rostlinné preparáty využity. Tato legislativa se opírá o dlouhodobé využití léčivých rostlin, odborné studie a monografie evropských lékopisů.

Důležitá úloha lékárníka

Důležitým aspektem alternativní medicíny je informovanost. A pro lékárníky to platí obzvlášť. Dostatečná znalost kontraindikací u přírodní léčby, možnost nežádoucích účinků a také znalost indikací, pro které je vhodné doporučit nějakou alternativu, pomáhá eliminovat nechtěné komplikace. Publikací o léčivých rostlinách je velké množství, ne na každou se lze ale spolehnout. Pokud mohu na tomto místě doporučit odbornou publikaci o léčivých rostlinách, pak je to kniha kolektivu autorů editovaná Maxem Wichtlem: *Herbal drugs and Phytopharmaceuticals*. Tato kniha má za sebou již několik vydání a je uceleným dílem, zahrnujícím podrobné popisy rostlinných drog od jejich původu, názvů, pěstování, přes obsahové látky, aplikační formy až po farmaceutické využití.

Co říci na závěr?

Mnoho z alternativních forem medicíny bylo kdysi a kdesi medicínou základní a řádnou. Tak jak je tomu dnes u klasické medicíny, něco zabíralo lépe a něco hůře. Důležité je k jakékoliv léčbě, ať už klasické nebo té alternativní přistupovat s určitým nadhledem. Jak postupovat?



- nepustit se do žádného nového trendu bezhlavě
- konzultovat možnost alternativní léčby s praktickým lékařem
- praktický lékař musí být informován o všech lécích a onemocněních pacienta
- každý lékař specialista musí být informován, že pacient už užívá nějaký doplněk stravy, nebo aplikuje nějakou formu alternativní medicíny

Je lidskou přirozeností hledat řešení svých zdravotních problémů všemi prostředky. Ale stejně jak je špatné bezhlavě konzumovat kvanta antibiotik, analgetik a dalších chemických léčiv bez rozmyslu, stejně špatné je zcela ignorovat klasickou medicínu u vážných onemocnění.

A na úplný závěr: „Nezáleží tolik na léčebném postupu, jako na vyléčeném pacientovi.“

RNDr. Lenka Grycová, Ph.D.

Zdroje:

Poluninová M., Robbins Ch.: *Léčiva z přírody*, Gemini Bratislava 1994.

Castleman M.: *Velká kniha léčivých rostlin*, Columbus Praha 2004.

Peters D.: *Moderní lékař*, Euromedia group Praha 2007.

Grünwald J., Jänicke Ch.: *Zelená lékárna*, Svojtka Praha 2008.

Valíček P.: *Léčivé rostliny Číny a Vietnamu*, Start 2009.

Léčivé rostliny, Ottovo nakladatelství Praha 2010.

Význam kolagenu pro výživu pojivových tkání pohybového aparátu, zejména kloubů

Na kongresu Společnosti pro pojivové tkáně ČLS JEP The 17th Prague – Lubin – Sydney – St. Peterburg Symposium, Grows Plate - Disorders of Growth byla prezentována souhrnná práce „Význam kolagenu pro výživu pojivových tkání pohybového aparátu, zejména kloubů“ autorů M. Braun a spol. Práci i abstrakt lze nalézt na www.pojivo.cz. Cílem této přehledové práce je poskytnout souhrnné informace o významu kolagenu pro výživu pojivových tkání pohybového aparátu a roli kolagenu pro zachování integrity a fyziologických vlastností pojivových tkání. Rovněž se pak snaží o zpráhlednění funkční, resp. obsahové hodnoty doplňků stravy k výživě kloubů.

Souhrn: Práce popisuje typy kolagenu zásadní pro výživu kloubního systému a funkční rozdíly mezi hydrolyzovaným kolagenem a tzv. nativním kolagenem. Práce dále upozorňuje na význam 4-hydroxyprolinu jako ukazatele obsahu kolagenu v potravinách, resp. doplňcích stravy, což dokládá přehled analýz provedených akreditovanou laboratoří Státního veterinárního ústavu Jihlava, který jasně vypovídá o tom, jak vydatná je výživa kloubů kolagenem různými doplňky stravy nebo třeba i tlačenkou či želatinovými medvídky. Práce rovněž přináší přehled nejdůležitějších klinických studií zabývajících se vlivem kolagenních peptidů při prevenci a léčbě osteoartrózy a osteoporózy. Mezi těmito studiemi vyčnívá studie ověřující účinnost kolagenního hydrolyzátu, resp. Geladrinku, publikovaná v roce 2008. Skupina autorů pod vedením prof. Pavelky ověřovala působení přípravku Geladrink® Forte s vysokým obsahem kolagenních peptidů, ve dvojité slepé, randomizované, placebem kontrolované, multicentrické studii u pacientů s osteoartrózou kolene. V hodnotě základní ukazatel (pain invisity difference – PID) došlo na konci k signifikantně vyššímu poklesu

u Geladrinku oproti placebo. Pacienti, kteří užívali Geladrink, spotřebovali o 40 % méně záchranné medikace. Závěrem této studie je potvrzení, že složený přípravek Geladrink je účinný v léčbě bolestivé gonartrózy. Obdobně se kolagenní hydrolyzát osvědčil v případě osteoporózy. Byla zaznamenána významná inhibice rozkládání kolagenu u skupiny pacientů, která vedle své základní léčby obdržela denně 10 g kolagenního hydrolyzátu. Dokonce i po devíti měsících po dokončení léčby kalcitoninem a kolagenním hydrolyzátem, byla osteoklastická aktivita významně inhibována. Bylo tedy zjištěno, že kolagenní peptidy významným způsobem zesilují a prodlužují působení kalcitoninu.

Závěr: Preventivní a včasná aplikace kolagenních arthronutraceutik přináší významné zdravotní profity při prevenci a léčbě všech stadií osteoartrózy či osteoporózy a jejich komplikací. Je však třeba zvážit jejich doporučení a výběr a to podle obsahu kolagenu a dalších látek podporujících metabolismus buněk pojivových tkání a také dle klinických studií ověřujících jejich účinnost.

Kloubní výživa? Porovnávejte složení!

Pokud vybíráme kloubní výživu, hlavním ukazatelem at je složení, tak jako u každé jiné potraviny či doplňku stravy. Zaměřte se především na obsah fyziologicky účinných látek v jednotlivých kloubních výživách, neboť na jejich obsahu opravdu záleží. Nejdůležitější je obsah kolagenu, lépe kolagenních peptidů s molekulovou hmotností asi 3000 Da, které mají vědecky prokázanou distribuci do nitra buněk pojivových tkání a také biologickou aktivitu. Více najdete na www.orling.cz. Tyto kolagenní peptidy ovlivňují činnost chrupavkových buněk, které po jedenácti dnech expozice zvyšují syntézu kolagenu o 100 %. Aby kloubní výživa byla účinná, musí denní dávka obsahovat alespoň 3000 mg kolagenních peptidů. Důležitý je také obsah dalších látek s fyziologickým účinkem podporujícím metabolickou kaskádu kolagenu. Nezbytný je vitamín C, který významným způsobem zasahuje do metabolismu kolagenu a tvorby pojivových tkání a přispívá k normální tvorbě kolagenu pro normální funkci kostí a chrupavek kloubů. Potřebujeme jej minimálně 80 mg denně. Kloubní výživu tedy vybírejte pečlivě podle obsahu fyziologicky aktivních látek vyživujících buňky pojivových tkání. Vodítkem může být i doporučení odborných společností. Kloubní výživa Geladrink®, která byla vyvinuta na základě výzkumu prof. MUDr. Milana Adama, DrSc. nese doporučení České společnosti tělovýchovného lékařství a Společnosti pro pojivové tkáně České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně.

Více na www.orling.cz, bezplatné lince 800 108 999, orling@orling.cz

Porovnání složení přípravků k výživě kostí a chrupavek kloubů

Přípravek	Forma	Kolagen (kolagenní peptidy) mg v DD	Glukosaminsulfát mg v DD	Chondroitinsulfát mg v DD	MSM přírodní mg v DD	Boswellia serrata mg v DD	Hyaluronan sodný mg v DD	Vitamin C mg v DD	Vitamin E mg v DD	Selen μg v DD
PERPETUUM Geladrink	kapsle	3300	1500	800	Arvensil 600 mg, Mn 2 mg, Fe 15 mg, Zn 15 mg, 1150 mcg, koenzym Q10 60 mg, taurin 300 mg, bromelain 100 mg, bylinné extr., vitaminy	200	60	100	10	50
PERPETUUM Geladrink	nápoj	9000	1500	800		200	60	100	10	50
Geladrink FAST	kapsle	4750	Ostropestřec 50 mg, Cu 1 mg vit. B6 2 mg, vit. B12 6 mcg, kys. listová 400 mcg			900		100	70	70
Geladrink FAST	nápoj	8000				450		160	70	70
Geladrink FORTE	kapsle	3300	1500	800	600	100	Mn 2 mg, Cu 1 mg	100	50	50
Geladrink FORTE	nápoj	8000	1500	800	600	0,1		100	50	50
Geladrink FORTE	biosol	8200	1500	800	600	0,1	Mn 2 mg	100	50	50
Geladrink ARTRODIET	kapsle	4100	Arvensil 270 mg, ostropestřec 50 mg, zelený čaj 50 mg, Zn 15 mg, vit. B6 2 mg, vit. B12 6 mcg, kys. listová 400 mcg, biotin 150 mcg, vit. D 5 mcg					80	55	55
Geladrink ARTRODIET	nápoj	9200						80	55	55
Proenzi 3 Plus	tablety	0,02 typu II	1500	600	900			12		
Prubeven 750 mg	tablety		1500							
GS Condrio 1500	nápoj		1500							
GS Condrio Diamant	tablety		1600	aescin 40 mg				12		
Colafit	kostičky	8 typu I								
Cemio Kamzik	kapsle	16 + 0,02 typu I + II						20		
Condrosulf	kapsle			1600						
Dona	nápoj		1500							
Flextor	tablety	40	700	300	200	100		40	Bromelain 100 mg	
Hyalgel Forte	biosol			500			40	12		
Celadrin	kapsle		komplex mastných kyselin 525 mg							
Inovo 5	tablety	180 typu II	1500	600	600		54	60		
Dr. Max Kolagen 2000 Activ	tablety	2000 typu I						24		
Profi Chondro Original	kapsle	8 typu I	1500			150		20	Rutin 80 mg	
OrthoHelp Complete	tablety	0,022 typu II	600	150	závor lékařský extrakt 15 mg		0,15	120		

Otázky pro Tomáše Savku



TOMÁŠ SAVKA

Narodil se 5.9.1983 v Karlových Varech a své dětství prožil v Horním Slavkově. Již od předškolního věku se učil hrát na housle, ke kterým později přibyl ještě klavír. V roce 2003, rok před maturitou na gymnáziu v Sokolově, se zúčastnil první řady pěvecké soutěže „Česko hledá Superstar“ a po urputném boji skončil na čtvrtém místě. Jak sám říká, život se mu tím změnil od základu a jeho životní sen se začal stávat skutečností. A nutno podotknout, že Tomáš nečekal s rukama v klíně, ale začal na sobě poctivě pracovat. Mimo jiné již v roce 2004 složil talentové zkoušky na Konzervatoř Jaroslava Ježka v Praze a toto studium zakončil absolutoriem v roce 2011.

I díky tomu můžeme dnes Tomáše Savku znát nejen jako účastníka populární soutěže, ale užívat si řady jeho vystoupení, ať už v muzikálových rolích (kterých věru nebylo právě málo), nebo na nejrůznějších koncertech a akcích.

Hezký den přeji,

1. Tomáši, mohl byste, prosím, na úvod zavzpomínat na Horní Slavkov a svá dětská léta? Mimochodem, byl jste tehdy na lumpárny nebo spíš takové to vzorné dítě?

Na úvod přeji taky hezký den.

V Horním Slavkově jsem bydlel a chodil tam do školy a ze začátku i do hudebky. Svůj volný čas jsem ale trávil 4 km od Slavkova ve vesnici (nyní měste) Krásno u babičky a dědy. Tam jsem měl svého nejlepšího dětského kamaráda a spolu jsme zažívali to, co bych přál každému klukovi: svobodu pohybu, přírodu a nepřetržené množství dobrodružství a průšvihů. Nebyl jsem žádné vzorné dítě, spíš naopak, myslím že moji rodiče a prarodiče měli co dělat.

2. Účast v Superstar vám, jak sám uvádíte, otevřela cestu. Myslíte si, že by se váš život odvíjel jinak, pokud byste tehdy zvítězil? (Občas totiž mívám

dojem, že vítězství v takové soutěži je spíše prokletím).

Tedy je to opravdu zvláštní představa, že bych vyhrál. Na to se mě snad ještě nikdo neptal. Myslím, že by to nebyl velký rozdíl, možná vlastně žádný. Od té doby, co jsem skončil v soutěži jako čtvrtý, se můj život ubírá tím směrem, kterým bych asi šel i kdybych vyhrál.

3. Jste ještě dnes v kontaktu s některým z tehdejších účastníků?

Ne, už nejsem s nikým z nich v kontaktu. Spíš se občas při mé práci potkávám s některými lidmi, kteří byli v dalších ročnících této soutěže.

4. Výčet vašich dosavadních muzikálových rolí je úctyhodný. Která byla první a jak to vlastně začalo?

První role mi byla nabídnuta hned po skončení soutěže. Byla to rovnou hlavní role amerického vojáka Chrise v muzikálu Mis Saigon, a tenkrát jsem vůbec nevěděl, o čem ta práce je. Hodně mi pomohli služebně starší a v mnoha případech i vystudovaní kolegové. Po této roli jsem se rozhodl, že bude nezbytné vystudovat obor muzikálové herectví.

5. Když už jsme v tom, která muzikálová role vám osobně sedla nejlépe, kterou jste si nejvíce užil?

Na to se nedá tak jednoznačně odpovědět.

Každá role se mi tak nějak v tu chvíli zdála ta nejlepší. Ale např. Tomáš v muzikálu Osmý světadíl – no už to jméno, že ☺... no ale vážně, z osobních důvodů mi ta role právě tehdy, v tom čase, dost přirostla k srdci.

Z poslední doby je to určitě role scénaristy Joe Gillise z muzikálu Sunset Boulevard, kterou hraji v Národním divadle Moravskoslezském v Ostravě. A nemůžu zapomenout ani na roli Che v muzikálu Evita, za kterou jsem obdržel Cenu Thálie.

6. Věnujete se nějakému koníčku? A jak nejraději využijete volný čas, zbývá-li tedy nějaký.

Času moc není, ale nejraději jsem někde na dovolené, kde se o mě hezky starají, a já nic nemusím. Z takových všednějších koníčků je



Foto: Lenka Hatáková

to „gaučink“ u TV a taky moc rád chodím na procházky s naší fenkou Getty.

7. Svého času vás, jak jinak, bulvární plátky rozhodně nešetřily. Jak vůbec vnímáte bulvár a jaký je váš postoj k jeho způsobům?

Bulvár tu je a bude. A já jsem rád, že se bez něho obejdu. Nic víc k tomu dodat nechci.

8. Vzhledem k tematickému zaměření našeho časopisu se neopomenu zeptat, jak se staráte o svoje zdraví a jak bojujete s případnými zdravotními neduhy, či dokonce závažnými onemocněními, jakými jsou „smrtící mužská rýmička“ a podobně?

Zatím se chválabohu nepotřebuju moc o své zdraví starat. Jsou věci, které bych mohl vyřešit rychleji – třeba zubař, ale nějak to zatím zvládám. Horší je, když mě skolí ta rýmička, to pak přijde i kašlíček a průdušky, to je pro zpěváka moc špatné. To pak ležím a léčím se čajem se slivovicí.

9. Máte nějakou oblíbenou hlášku nebo motto?

Mám spousty oblíbených hlášek, protože mám rád české filmy, ale vyložené motto, který bych se striktně řídil, to nemám.

10. Je něco o čem v rámci kariéry sníte? Takový ten pomyslný zlatý hřeb?

Zlatý hřeb, to nezní zrovna moc dobře. To je jako bych už potom nechtěl nic dělat ☺. Ale

mám několik rolí, které bych si rád zahrál. Např. Jean Valjean v muzikálu Bídníci.

11. V kdejaké profesi se něco nesmí nebo musí. Modelka nesmí přibrat, sportovec si musí dávat pozor na cokoliv, co dostane do organismu a podobně. Co nesmí a musí zpěvák?

Zpěvák může úplně všechno, když to jeho hlas vydrží. Jen musí dát pozor, aby ho někdo ne napadl jen proto, že se někomu zrovna nelíbí.

12. Ještě jednu otázku k popularitě. Lidově řečeno, kde koho ovane sláva,

z toho zblbne. Bez falešných lichotek, nezdá se, že byste zblbnul. Je na to nějaká finta?

Ale já zblbnul! Hned po skončení soutěže, když popularita byla hodně velká. Postupem času jsem z toho vystřízlivěl. Někomu se to nepovede. Pak se trápí.

13. Nebýt zpěvákem, byla by nějaká druhá volba? Co by vás lákalo? Určitě bych našel povolání, kde bych se mohl realizovat. Nejráději bych byl kuchařem.

14. Kam si v nejbližší době můžeme zajít „na Savku“? A co se chystá dál? V současné době hraju muzikály v Ostravě – Evita, Sunset Boulevard, v Praze – Atlantida, Romeo a Julie, Osmý světadíl a připravuje se další ročník pohádkového muzikálu Popelka na ledě. Pak mám ještě další akce, stačí se podívat na moje stránky nebo na Facebook.

15. A v závěru trochu volného prostoru pro případ, že byste rád něco vzkázal nebo o něčem povyprávěl, ale zlý redaktor vám k tomu ve svých otázkách nedal příležitost :)

..... Já myslím, že jsem v odpovědích na Vaše otázky zmínil od všeho trochu. Tak se budu řídit známým pořekadlem, že všeho moc škodí a rozloučím se.

Za odpovědi děkuje Filip Rosenbaum



LABORATOIRES

KLORANE

EXKLUZIVNÍ BOTANICKÁ PÉČE

Hustota, vitalita a navrácené mládí
pro Vaše vlasy.

NOVINKA PRO ZRALÉ VLASY
s esenciálním výtažkem z oliv

Olivovník
Olea europaea L.

Objevte všechny produkty Klorane na

www.klorane.cz



Požádejte o radu ve své oblíbené lékárně.



www.facebook.com/klorane.cz.sk

KLORANE

Autor: Yan	Svobodný statek	2. díl tajenky	Chemická značka Indie	Rival		Vchod	Směnečný ručitel	Dehet (obecně)	Značka abvoltu		Velká pole	Záducha	Pytláková nástraha	Potomek
Amilův přítel					Buničina					Asijský stát Čert				
Silný provaz					3. díl tajenky Symbol lásky									
Část vozu			Zánět sliznice Kotrmelec						Policejní vůz Končina					
Poděkování				Gáza Kujný nerost				Poloostrov anektovaný Ruskem Dívčí jm.					Africký stát	Tropické ovoce
	Dávat rady	Zákop Jižní plod					Druh papouška Kšandy				Japonská potápěčka Rádce Mohameda			
Část elektromotoru						Svalový úpon Chyba						Starší zájmeno Germánský bůh		
Pseudonym Gogola					Vazká kapalina Snad					Vchod do doupěte Antoušek				
Podnik v Jevíčku				Konec modlitby Chem. ozn. Ástatu					Chemický prvek Chem. zn. Lithia					
1. díl tajenky							Klasické dílo							
Zájmeno ukazovací			Sopečná usazenina				Zvýšený tón				Čichový orgán			

Tajenku zasílejte na adresu Pharma News, Jakobiho 326, 109 01 Praha 10 – Petrovice, na e-mail: pharmanews@pharmanews.cz nebo SMS na tel.: 777 268 259 do 8. 1. 2016. 10 luštitelů odměníme. **Výherci křížovky ze září 2015:** PharmDr. Jana Špatná, Slavkov u Brna; Eva Dvořáková, Předměřice n.L.; Hana Krejčová, Vlašim; Ludmila Moravčíková, Kynšperk nad Ohří; Dana Chládková, Lubná; Dr. Kateřina Solanská, Kralovice; Mgr. Alena Lososová, Ořechov; Jan Šalša, Kostelec u Kyjova; Alice Vespalcová, Brno; Leona Georgiánová, Kraslice

PHARMA NEWS

TERMÍNY ODBORNÝCH KONFERENCÍ PRO FARMACEUTICKÉ ASISTENTY A LÉKÁRNÍKY PRO ROK 2016

Praha

Clarion Congress Hotel

středa
10. 2. 2016



Brno

Hotel Holiday Inn



čtvrtek
25. 2. 2016

Hradec Králové

Hotel Tereziánský Dvůr

čtvrtek
3. 3. 2016



Plzeň

Hotel Marriott Pilsen



čtvrtek
17. 3. 2016

Olomouc

Clarion Congress Hotel

čtvrtek
31. 3. 2016



Jihlava

Business Hotel



čtvrtek
14. 4. 2016

Ostrava

Clarion Congress Hotel

čtvrtek
28. 4. 2016



Praha

Hotel Step



čtvrtek
12. 5. 2016

Hradec Králové

Hotel Tereziánský Dvůr

čtvrtek
22. 9. 2016



Brno

Hotel Holiday Inn



čtvrtek
6. 10. 2016

Liberec

Clarion Grandhotel Zlatý Lev

čtvrtek
13. 10. 2016



Jihlava

Business Hotel



čtvrtek
20. 10. 2016

České Budějovice

Clarion Congress Hotel

čtvrtek
3. 11. 2016



Praha

Hotel Duo



čtvrtek
10. 11. 2016



Alphega lékárna

Značka pro
nezávislé lékárníky

VYŠŠÍ ZISKOVOST
KONKURENCESCHOPNOST
SÍLA NÁKUPNÍ SKUPINY
LOKÁLNÍ MARKETING
VZDĚLÁVÁNÍ

Začněte psát svůj příběh
úspěšné budoucnosti společně s námi

Jaké výhody může získat právě vaše lékárna? Kontaktujte nás!

Jiří Miřacký • Area Sales Manager • 724 235 062 • jiri.miracky@alliance-healthcare.cz



vždy na dosah
www.alphega-lekarna.cz