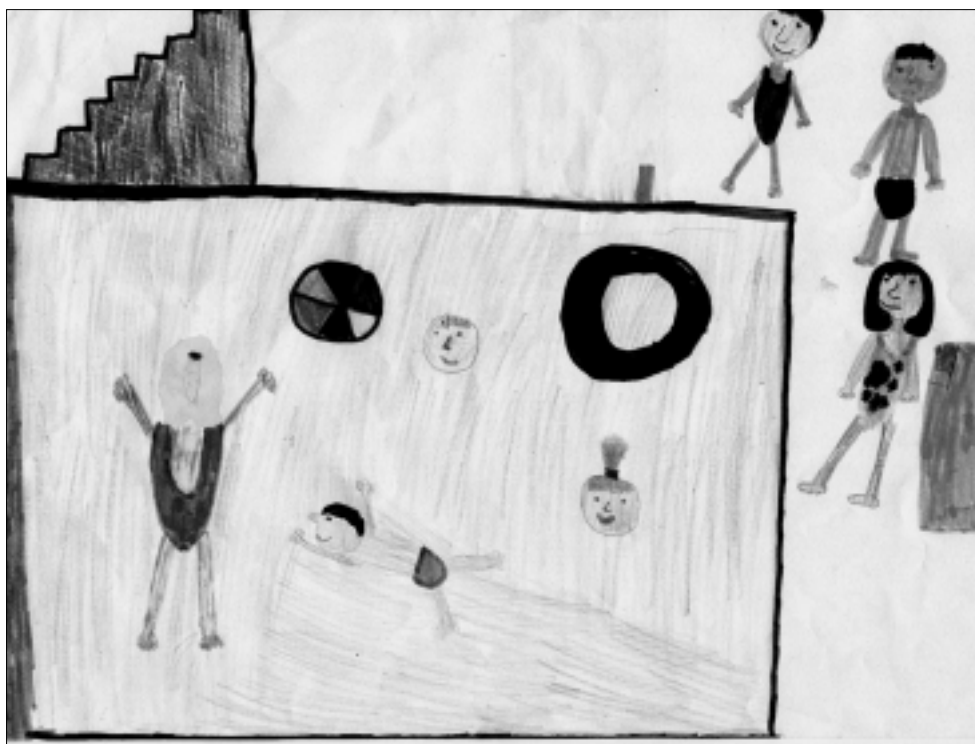


AURA



INFORMACE O EPILEPSII



93–94

červenec
a srpen
2000

- Mladí s epilepsií v Evropě
- Zaměstnávání zdravotně postižených
- Houby v dětské stravě
- Terapie s Topamaxem
- Příloha: Disociace a epilepsie

REDAKČNÍ SLOUPEK



Vážení přátelé,

léto jsme prožili už v dubnu a v květnu, i když ne u moře, či ve stínu českých luhů a hájů. A jaro, to nás letos minulo úplně. Když jsme potřebovali vodu z nebíčka, slunce na nás vyplazovalo jazyk a přitápělo nám. Suchá tráva, kterou vidáme až na konci prázdnin byla už v polovině června. Prostě kolotoč, který se točil s přírodou zcela naopak. A červenec? Ještě, že nebyla moc velká zima. Ale stanovat bych nejela. Vždyť někde dokonce napadl sníh! Já si už tři či čtyři roky nazpátek nepamatuji, že by byly pořádné letní bouřky. Bud nám neustále prší, až jsou z toho povodně, a nebo je zase velké sucho.

Velice by mne zajímalo, kdo prožil něco zajímavého toto léto. Tedy o prázdninách a dovolených. Víím, že mi říkáte, že nedovedete psát slohovou práci, ale to přece vůbec nevadí. My si s tím už nějak poradíme. Hlavně, abychom mohli zveřejnit i dalším kamarádům vaše

zajímavé zážitky. Já jsem měla letos „borůvkové“ léto. Když jsem šla na borůvky, byly borůvky, když jsem šla na houby, byly houby a zase i borůvky.

A mají být ještě po celé léto. Cpu se stále koláči a knedlíky a pak se divím, že šipka na váze se sune stále výš a výš. Neberte si ze mě příklad!

Se sluncem v srdci zdraví
Pavla Vydrová



ÚŘEDNÍ HODINY KANCELÁŘE SPOLEČNOSTI „E“

ÚTERÝ 9–16 hod.

ČTVRTEK 9 – 18 hod.



/ fax: 02 / 4404 1557

ZE SPOLEČNOSTI „E“

VÍTÁME V PRAŽSKÉM KLUBU NEJEN PRAŽÁKY, ALE RÁDI UVIDÍME I TY, KTERÍ BYDLÍ V OKOLÍ PRAHY!!!

A to dne 7. 9. 2000
v 17. 00 hodin v klubovně
sociálně ošetrovatelského
centra Kamenická 46, Praha 7

**

PŘIJĎTE PLAVAT S NÁMI ! !

Organizované plavání dětí s epilepsií (převážně pro neplavce nebo začátečníky) bude probíhat od září do června roku 2000/2001.

Místo: Riegrovy sady, TJ Královské Vinohrady (pro dospělé každé pondělí od 16. 30 do 17. 15)

Baby club Juklík, Metro B – Luka, sídliště Lužiny (od října pro děti každý pátek od 17. 00 do 17. 45)

V Baby klubu bude plavecká výuka organizována formou **plavání dětí s rodiči** (s dítětem přijde vždy jeden rodič, který bude ve vodě neustále s ním a bude mu nápomocný při vlastní výuce). Tato forma se využívá především proto, aby se snížilo riziko záchvatu a dítě se ve vodě cítilo dobře. Pro zajištění maximální bezpečnosti bude na výuce přítomen lékař i plavčík – záchranář.

Předběžný program: seznamujeme se s vodou

- hry ve vodě
- nácvik dýchání do vody
- nácvik splývavé polohy
- nácvik plaveckých dovedností atd.

Příhlášky získáte v sekretariátu Společnosti „E“ na tel. čísle 02/44041557, nebo na tel. čísle 02/20172020, informace u Dr. Irena Čechovské (katedra plaveckých sportů FTVS UK).

Těšíme se na všechny, kteří se odhodlají přijít k nám!!!

Brno – plavání v Santonu na brněnské přehradě, každý 3.čtvrtek v měsíci od 17.00 hod,

Tábor – informace dodáme v září
Karlovy Vary – informace dodáme v září

V příloze vám přikládáme článek „Disociace a epilepsie“ a dotazník od pana P. Boba. Až budete dotazník posílat na náš sekretariát vyplněný, zapamatujte si svoje číslo, které bude uvedeno na pravém horním okraji. Jistě jde o dobrou věc, proto se snažte vyhovět p. Bobovi.

redakce

Odezva, jaká nastala po našem upomenutí neplatících členů mne vede k tomu, že musím podat vysvětlení. Jako každý rok se snažíme dát dohromady příjem peněz s kterými se počítá v rozpočtu, a tak v pololetí, a potom na konci roku se ozýváme. Někteří z Vás nám kopií dokladu sdělili, že je zapláceno, těm se samozřejmě omlouváme. Ale nyní vysvětlím, jaká je situace. Pošta nám v některých případech neuvede variabilní symbol a jméno špatně přečte,

čili uvede zkomoleně. My se snažíme rozluštit co se dá, ale ne všechno se nám bohužel podaří. Bylo by jistě i v našem zájmu, abychom měli upomínku co nejméně (je s tím práce a i poštovné není nezanedbatelné). Pokud nám pošlete doklad, můžeme podle data, někdy i podle jména vyluštit o koho

jde. Nemějte nám, prosím, za zlé, že se nám dostanou mezi neplatiče i někteří, kteří včas uhradili a buďte shovívaví. My musíme mít členské příspěvky v pořádku, neboť to je také ukazatel při přidělování dotací a je to jeden ze zdrojů rozpočtu. Děkuji za pochopení a srdečně zdravím

J. Kolářová

Z CIZINY

WWW.EYIE.ORG

Mladí s epilepsií v Evropě

John Chaplin, vedoucí projektu EYiE

„Projekt EYiE“

EYiE vznikl iniciací zaměstnaneckého výboru IBE za účelem vytvoření komunity mladých lidí s epilepsií po celé Evropě.

Existují čtyři hlavní aspekty tohoto projektu:

1. webové stránky www.eyie.org. Tyto stránky poskytnou místo na výměnu informací, setkávání se s ostatními a diskutování o epilepsii, mládí a zaměstnání.
2. Skupina EYiE, která se bude o tyto webové stránky starat a podporovat je.
3. Internetový virtuální „workshop“ ohledně konferencí týkajících se epilepsie a společnosti.
4. Každoroční vzdělávací kurs na vzhled webových stránek.

Hlavní část projektu zahrnuje a směřuje k učení komunikační. Tato komunikace by probíhala přes internet: „chat room“ na webových stránkách a přes pravidelný e-mail kontakt.

„Chat room“

Důvod proč vznikl „chat room“ je vytvořit místo mladým lidem (samozřejmě za předpokladu, že si to přejí), kde se mohou scházet, povídat si, najít nové přátele anebo si vše jen prohlížet. „Chat“ je prozatím pouze v angličtině, ale rád bychom, aby bylo možné poskytnout „chat“ i v jazycích jiných.

Skupina EYiE

Skupina EYiE je skupina mladých lidí nebo mladých pracovníků, kteří zastupují a reprezentují svou domovskou epileptickou organizaci. Členové skupiny vytvářejí webové stránky, publikují „network“ a povzbuzují mladé lidi k účasti na „chatových“ schůzkách.

Internetový vzdělávací kurz

Vzdělávací kurz by měl napříště představit nové členy, zadat osobní data a vytvořit webové stránky. Vzdělávací kurz bude připravován každý rok. Každého kurzu se zúčastní alespoň deset lidí z deseti evropských zemí.

Budoucnost

Doufáme, že v budoucnu se projektu zúčastní každá evropská země

a vznikne velké setkání pro mladé lidi s epilezií.

Pro více informací či chcete-li se zúčastnit na projektu, kontaktujte Johna Chaplinana na e-mailovou adresu

info@eyie.org nebo můžete psát na adresu:

John Chaplin
IBE Office, P. O. Box 21, 2100 AA
Heemstede, The Netherlands
Tel/fax: +46 46 13 15 38

PRÁVNÍ PORADNA

PLATEBNÍ NESCHOPNOST ZAMĚSTNAVATELE – PODMÍNKA PRO VÝPLATU MZDY ZAMĚSTNANCI

Za jakých podmínek se může zaměstnanec domáhat výplaty své mzdy podle nového zákona?

Zaměstnanec může uplatnit svůj nárok na vyplacení mezd podle zákona na ochranu zaměstnanců od 1. 7., je-li zaměstnavatel v platební neschopnosti a byl-li na něj podán návrh na prohlášení konkursu.

Zaměstnavatel je v platební neschopnosti tehdy, jestliže budou současně splněny obě podmínky: neposkytnutí splatných mzdových nároků zaměstnavatelem a podání návrhu na prohlášení konkursu u příslušného soudu. Podmínka spočívající v platební neschopnosti zaměstnavatele bude splněna i tehdy, jestliže zaměstnavatel poskytl zaměstnanci jen část mzdových nároků, když např. zaměstnanci vyplatil místo 10 tisíc korun mzdy jen 9 tisíc. Platební neschopnost zaměstnavatele je tedy jednou ze dvou podmínek pro možnost uplatnění dlužných mzdových nároků zaměstnancem. Nastává tehdy, jestliže zaměstnavatel neuspokojil splatné mzdové nároky, a to dnem následujícím

po dni, kdy byl na něho u příslušného soudu podán návrh na prohlášení konkursu podle zákona č. 328/1991 Sb. Rozhodující je tedy splatnost mzdového nároku, která nastává po dni, který byl sjednán (určen) jako den splatnosti. Jestliže je stanovena splatnost např. na desátý den v měsíci, tak jedenáctý den v měsíci může být zaměstnavatel v platební neschopnosti, pokud stanovený den nezajistil výplatu mzdy.

Druhá podmínka spočívá v tom, že na zaměstnavatele byl nebo bude podán návrh na prohlášení konkursu. Podáním návrhu je zahájeno konkursní řízení. Zákon ovšem neváže právní účinky spojené s tímto pojmem na faktické rozhodnutí o zahájení konkursního řízení. Stačí, když bude podán návrh na prohlášení konkursu, který mohou podat i zaměstnanci. Podání tohoto návrhu je rozhodující skutečností proto, že mezi podáním návrhu a prohlášením konkursu může uplynout doba, během níž může vzniknout existenční nejistota zaměstnanců.

JUDr. Ladislav Jouza
PARAŠRAFY-Výrobní
družstevnictví č. 10
(časopis českých a moravských
výrobních družstev)

ZAMĚSTNÁVÁNÍ ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH

Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením je velice naléhavá a je jí i do budoucna třeba věnovat maximální pozornost. V této souvislosti je nutno uvést, že v současnosti z celkového počtu uchazečů o zaměstnání tvoří občané se změněnou pracovní schopností téměř 60 000 všech registrovaných uchazečů, kteří žádají o zprostředkování zaměstnání. Další nespočítatelnou skupinu nezaměstnaných zdravotně postižených pak tvoří také ti, kteří po mnohaletém úsilí hledání nové vhodné pracovní příležitosti již své pokusy vzdali.

Důvodů, které tento stav způsobují, je několik.

V prvé řadě je to otázka velmi nízké pracovní kvalifikace těchto občanů, neboť minulý režim pro ně nezabezpečil potřebnou úroveň vzdělání či výcviku. Dalším závažným důvodem, který přispívá k existující neutěšené situaci, je také určitá míra omezení vyplývající z druhu a stupně závažnosti zdravotního postižení a značně limitující občana se změněnou pracovní schopností v možnostech výkonů některých pracovních činností.

Třetím důvodem, na který si dovolím upozornit, je skutečnost, že v minulosti byli občané se zdravotním (zejména těžce zdravotně postižením) zaměstnávání zpravidla jen v hospodářských zařízeních bývalého Svazu invalidů, popřípadě v odborných specializovaných pro ně určených zařízeních. Vzhledem k tomu, že se vyskytovali na volném trhu práce jen výjimečně, nebyli na ně zaměstnavatelé ani ostatní „zdraví“ zaměstnanci zvyklí a jejich přítomnost v pracovním kolektivu často budila obavy a nedůvěru. Bohužel, tyto etické

a psychosociální bariéry mnohdy a mnohde přetrvávají doposud.

V našem právním řádu existuje systém legislativních opatření, jejichž cílem je zvyšovat motivaci zaměstnavatelů k zaměstnávání i k vytváření nových vhodných pracovních míst pro občany se zdravotním postižením. V následujících řádcích si dovolím na nejdůležitější právní úpravy v této oblasti upozornit.

Opatření k zajištění pracovního začleňování zdravotně postižených v České republice jsou, obecně řečeno, dvojího druhu. Ta, jejichž cílem je pozitivně stimulovat zaměstnavatele k zaměstnávání zdravotně postižených a ta, která stanovují zaměstnavatelům povinnost zaměstnávat tyto občany.

Opatření směřující k pozitivní stimulaci pro zaměstnávání zdravotně postižených jsou dvojí.

První forma umožňuje poskytovat zaměstnavatelům příspěvky na přizpůsobení a úpravu pracovišť, strojů, nástrojů, dalšího vybavení a také pomůcek pro zdravotně postižené.

Druhá forma zahrnuje systém příspěvků (slev), jejichž cílem je převzít část finančního břemene zaměstnavatele, plynoucího ze zaměstnávání zdravotně postižených zaměstnanců (náklady na mzdy, příspěvky na úhradu pojistného na sociální zabezpečení a pod.).

Podle vyhlášky MPSV č. 115/1992 Sb., o provádění pracovní rehabilitace občanů se změněnou pracovní schopností, ve znění pozdějších předpisů, může úřad práce poskytnout zaměstnavateli na zřízení jednoho pracovního místa pro občana se změněnou pracovní schopností v chráněné dílně nebo na chráněném pracovišti příspěvek až do výše 100 000 Kč. Podmínkou zde je, že pracovní místo se zřizuje pro občana se změněnou pracovní schopností, který je registrován

na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání. Druhou nezbytnou podmínkou k poskytnutí tohoto příspěvku je písemná dohoda, v níž se zaměstnavatel zaváže provozovat pracovní místo, na něž má být příspěvek poskytnut, po dobu nejméně dvou let od jeho poskytnutí.

Úřad práce může obdobný příspěvek za stejných podmínek poskytnout též uchazeči o zaměstnání, který je občanem se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením, který bude samostatně výdělečně činný, na vybavení pracoviště (např. i v domácnosti) potřebnými pracovními prostředky.

Podle výše citované vyhlášky lze rovněž poskytovat příspěvek na provoz chráněných dílen a chráněných pracovišť. Tento příspěvek je určen zaměstnavatelům jako kompenzace k částečné úhradě provozních nákladů chráněné dílny nebo chráněného pracoviště až do výše 40 000 Kč ročně na jedno takové pracovní místo.

Důležitá stimulační opatření této oblasti definuje také zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů. V § 35 upravuje slevu na dani pro zaměstnavatele bez ohledu na to, zda se jedná o právnickou nebo fyzickou osobu tak, že se daň snižuje o částku 9 000 Kč ročně za každého zaměstnance se změněnou pracovní schopností a o částku 32 000 Kč ročně za každého zaměstnance se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením.

U daně z příjmů právnických osob pak u poplatníků zaměstnávajících nejméně 20 zaměstnanců, u nichž podíl zaměstnanců se změněnou pracovní schopností činí více než 55 % průměrného počtu všech zaměstnanců, se sazba daně snižuje na polovinu.

Pokud jde o negativní stimulaci zaměstnavatelů, tedy systém ukládání určitých povinností a případných sankcí na

jejich nesplnění, je třeba zmínit především zákon č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti a jeho poslední novelu, která byla provedena zákonem č. 167/1999 Sb. § 24 tohoto právního předpisu stanoví základní povinnosti zaměstnavatelů při zaměstnávání občanů se změněnou pracovní schopností, které spočívají především v:

- povinnosti hlásit úřadu práce vhodná pracovní místa a jejich obsazování,
- vytváření vhodných pracovních míst a zajišťování vhodných podmínek pro výkon práce,
- individuálním přizpůsobování pracovních míst a pracovních podmínek vedoucích k rozšiřování možností zaměstnávat občany se změněnou pracovní schopností
- pracovních místech pro ně nevyhrazených,
- vedení evidence těchto zaměstnanců.

Zaměstnavatel je povinen zaměstnávat občany se změněnou pracovní schopností ve výši povinného podílu těchto občanů na celkovém počtu svých zaměstnanců, který je stanoven v nařízení vlády č. 384/1991 Sb. a činí u zaměstnavatelů, kteří mají více než 20 zaměstnanců, 4, 5 % občanů se změněnou pracovní schopností a 0, 5 % občanů se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením.

Povinnost zaměstnávat občany se změněnou prac. schopností může zaměstnavatel splnit trojím způsobem:

- a) zaměstnáváním občanů se změněnou pracovní schopností ve výši povinného podílu,
- b) odebíráním výrobků od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 55 % zaměstnanců se změněnou pracovní schopností nebo zadáváním výrobních programů těmto zaměstnavatelům,

c) odvodem do státního rozpočtu – výše tohoto odvodu činí ročně za každého občana se změněnou pracovní schopností, u kterého zaměstnavatel nesplnil povinný podíl 0, 5 násobku průměrné mzdy v národním hospodářství zjištěné Českým statistickým úřadem za 1. až 3. čtvrtletí roku, v němž nebyl povinný podíl naplněn.

Zaměstnavatel je povinnen do 15. února následujícího kalendářního roku písemně oznámit úřadu práce plnění povinného podílu za uplynulý kalendářní rok a způsob jeho plnění. Nesplnil-li zaměstnavatel povinný podíl způsoby uvedenými výše pod písmeny a) a b), je povinen jej splnit formou odvodu do státního rozpočtu podle písmene c). Výši tohoto odvodu je povinen stanovit a odvést jej do státního rozpočtu nejpozději do 31. ledna kalendářního následujícího po roce, za který povinnost odvodu vznikla.

Vzhledem k tomu, že v loňské novele zákona o zaměstnanosti došlo k podstatným změnám v povinnostech zaměstnavatelů při zaměstnávání zdravotně postižených, ukázala se nezbytná potřeba vypracování nového nařízení vlády o povinném podílu občanů se změněnou pracovní schopností na celkovém počtu zaměstnanců u zaměstnavatele. Pro potřeby praxe je třeba detailněji legislativně upravit především problematiku náhradních plnění a zadávání výrobních programů pro zaměstnavatele zaměstnávající převážně zdravotně postižené i způsob jejich hodnocení a započítávání.

V současné době na Ministerstvu práce a sociálních věcí vrcholí práce na tomto právním předpisu. Jakmile bude projednán a schválen vládou, budu vás o něm podrobněji informovat.

JUDr. Pavel Ptáčník

*„Skok do reality“ příloha č. 0
časopisu Vozičkář*



Z VAŠICH NOTÝSKŮ A VZPOMÍNEK

BRIGÁDNICKO VÍKENDOVÝ POBYT NA ŽELETAVĚ

Začalo to asi takhle.

V pátek 5. května 2000 jsem jel se Zuzkou Váchovou už z práce k Lukášovi do Čelákovic. Tam jsme dorazili v 17. 15 hodin, kde nás ubytvali na chatě. V sobotu jsme vyjeli z Čelákovic v 6. 30 hodin ráno. Cesta nám trvala tři hodiny. V Želetavě se sešla prima parta. Slabí, Salvetovi, Zuzka, Štěpán, Honza Pokorný, Monika Černá s pejskama atd. . . . Po příjezdu nám přidělili chatky čísla 24 a 25, kde jsme se rychle zabydleli. Potom se začalo pracovat: stěhování regálů, kamen a dalších věcí. . . Zasloužený oběd byl o půl jedné a poté 90-ti minutový odpočinek, kde jsme načerpali nových sil. Po odpočívání byla změna pracovního režimu. Vyfasovali jsme barvu, štětce a šli jsme do mlýna natírat trámy a prkna hnědou barvou. Po hodinové lopotivé práci jsme museli pro velký zápach jít na vzduch. Večere byla v půl sedmé večer. Později se udělal táborák s opékáním vuřtů. V ne-

děli se práce opakovaly s odpoledním rozdílem ve vykopávání pařezů, v místě výběhu koní. Večer se pro velký úspěch opakoval táborák s opékáním vuřtů. Ve volných chvílích jsme si také udělali projíždku na kole. V pondělí v půl jedné jsme odjeli autem až do Prahy, kde jsme se rozešli do svých domovů.

Za Klub „E“ Praha Štěpán Louda



INFORMACE

ZÁKLADNÍ ÚDAJE O EPILEPSII

Tímto neurologickým onemocněním trpí celosvětově asi 1 % obyvatel. Nemoc se vyznačuje opakovaným vznikem ničím nevyprovokovaných křečových

záchvatů. Takovýto záchvat může vzniknout kdykoliv a u každého člověka. Jde-li o jediný záchvat vůbec, či je-li asociován určitými okolnostmi jako je např. nedostatek spánku či, nadměrný jednorázový konzum alkoholu, pak se

mluví o „příležitostném záchvatu“, který nevyžaduje léčbu. Takovýto ojedinělý záchvat údajně prodělá alespoň jednou během života 3 až 6% obyvatel. Jde-li o opakování těchto záchvatů, pak už se mluví o manifestní formě nemoci, která vyžaduje časnou léčbu, neboť každý záchvat může poškodit dosud zdravou mozkovou tkáň a vtáhnout ji tak do klinického obrazu této nemoci. Podle současných názorů lze dnes rozlišovat asi 40 různých forem této nemoci, které se dělí do dvou hlavních skupin a to ložiskové a generalizované. V detailech však jsou u každé skupiny určité rozdíly.

(*Physikal., Blätter, 56, 2000, č., s. 28*) VF



SYNDROMY DĚTSKÉ EPILEPSIE: NEPOVŠIMNUTÉ A NEZNÁMÉ

Jackie Smeets

(pokračování z minulého čísla)

Westův syndrom

Westův syndrom se vyskytuje u 1 ze 4000 až 6000 dětí do tří let. U 1 ze 7 až 10 dětí s epilepsií do tří let jde o Westův syndrom. Tento syndrom postihuje o trochu víc chlapců než dívek. Už

v roce 1841 popsal lékař West příznaky epilepsie u svého syna, které se později nazývaly salamové křeče nebo infantilní spasmy. Záchvaty se vyskytují téměř denně, většinou v sériích a hlavně v bdělém stavu, občas následuje smích nebo pláč. Existují tři formy Westova syndromu: idiopatická, kryptogenní a symptomatická. U idiopatické formy se nenalézá příčina. Tato forma může být benigní a dítě se může dokonce úplně zotavit. U dalších dvou forem je to jinak. U kryptogenní formy jde pravděpodobně o klinickou příčinu, přestože ji nelze dokázat. U symptomatické formy vzniklo poškození mozku například následkem komplikací při těhotenství, infekcí nebo poruchy vývoje nervové soustavy.

Léčba Westova syndromu byla do roku 1958 velmi neúspěšná. Potom se zavedla léčba pomocí ACTH (hormon, který stimuluje nadledvinovou kůru), která má u některých forem Westova syndromu dobrý výsledek. Pokud je příčina Westova syndromu symptomatická, už se v současnosti ACTH nepodává. Vedle toho dostává dítě antiepileptikum jako benzodiazepin s nebo bez valproátu nebo vigabatrin.

Ze současného výzkumu Westova syndromu vyplývá, že po třetím roce má 12 % dětí normální inteligenci, 15,6 % je lehce opožděno, 28 % se mentálně středně až značně zhoršilo a 43 % má vážné mentální postižení. Téměř polovina těchto dětí má k tomu ještě motorické postižení. Víc než 70 % těchto dětí bude trvale trpět nějakou formou epilepsie.

Lennox-Gastautův syndrom

Jak často se vyskytuje Lennox-Gastautův syndrom, není přesně známo. Odhady frekvence jsou nízké, nižší než

1 z 10 dětí s epilepsií do 5 let. Třikrát více chlapců než dívek trpí tímto syndromem.

Lennox popsal tento syndrom v roce 1939 jako „petit mal variant“. V šedesátých letech tento syndrom lépe definoval Gastaut. Tento druh epilepsie se vyznačuje množstvím a různorodostí záchvatů, z nichž je nejnápadnější takzvaný „drop attack“. Děti přitom náhle upadají dopředu nebo dozadu. Status epilepticus (epileptický stav, který trvá déle než půl hodiny) se u něj vyskytuje častěji než u jiných forem dětské epilepsie.

Typické jsou tonické záchvaty při únavě nebo na začátku spánku. Dítě se přitom napíná jako luk, občas se zavrtá zadní částí hlavy do polštáře, koulí očima a jeho dech vázne. Také se často vyskytuje – těžce rozpoznatelné – atypické absence, jako jsou zívání, žvýkání a mrkání nebo koulení očima. Tento syndrom se s malým úspěchem léčí valproátem, který se případně kombinuje s benzodiazepinem.

Lennox-Gastautovu syndromu často předchází Westův syndrom. Léčba je celkem zklamáním, zvláště když rodiče doufají, že záchvaty u dítěte někdy vymizí. Jenom omezený počet pacientů se bude vyvíjet normálně. Stejně jako u Westova syndromu je to idiopatická skupina. Drtivá většina má vážné mentální postižení a provždy bude mít epilepsii. Přijetí do vhodného zařízení je často nevyhnutelné.

Ohtaharův syndrom

O teprve poměrně nedávno „objeveném“ Ohtaharově syndromu je známo nejméně. Japonský lékař Ohtahara popsal v roce 1978 syndrom epilepsie, který začíná ve velmi raném věku, občas už hned po porodu. I tento syndrom

se vyskytuje třikrát více u chlapců než u dívek. Miminka mají vždy vážnou mozkovou poruchu. Všechny děti mají tonické záchvaty a k tomu často ještě jiné mírnější záchvaty (záškuby), a to jak ve spánku, tak bdělém stavu. Obraz EEG střídavě vykazuje silné výboje a rovné části. Takový vzor může vzniknout pouze v mladém, ještě nevyzrálém mozku. Časem může nastat přechod do Westova nebo Lennox-Gastautova syndromu. Malá část dětí přestává mít záchvaty. O léčbě nesmíme mít iluze. Dítě na existující léky téměř nereaguje. Proto také není jasné, kterým antiepileptikům máme dávat přednost. Prognóza je špatná: následkem je většinou vážně narušený mentální a motorický vývoj.

Informace

Renier má zkušenost s tím, že poptávka rodičů po informacích je velká, také proto, že některé syndromy jsou pro obvodní dětské lékaře méně známé. Svůj úkol spatřuje v tom, co nejlépe vysvětlit, co se děje. Hlavně nevyvolat falešnou naději na vyléčení. Jde často o mladé lidi, kterým se narodilo dítě, které nikdy nemůže splnit jejich vysoké očekávání. Prožívají vlastně proces zármutku.

Poctivost k rodičům je proto podle něj velmi důležitá.

Evelien

Herma Thijsová (34) a Bertjan Arends (35) z Eindhovenu mají zkušenosti s nedostatkem informací. Už brzy po narození jejich prvního dítěte Evelien se ukázalo, že něco není v pořádku. V prvních hodinách po narození dělá Evelien lekářské pohyby, něco jako škytání. Podle rady porodní asistentky, která si všimla, že Evelien také škuje jednou nohou a jednou rukou, jdou druhý den k dět-

skému lékaři. Ten k jejich úleku považuje škytání za velmi vážné a rozhodne, že Evelien musí být přijata do nemocnice. Následující tři týdny, kdy probíhají vyšetření, které mladé rodiče z Eindhovenu resolutně zbaví veškerých iluzí: mozek jejich dcery projevuje víc epileptické než normální aktivity. Má vážná místní poškození mozku, která pro její vývoj nemohou zůstat bez následků. Příčina poškození mozku se nenašla. Epilepsie je jedním z následků. Dětský lékař se domnívá, že to může být Westův syndrom, jenom obraz EEG i její raný věk se k tomu nehodí.

Rychle začínají Herma a Bertjan také sami shánět informace. Čtou, že u Westova syndromu okamžitě zahájená léčba pomoci ACTH občas vede k dobrým výsledkům. Upozorní na to dětského lékaře a neurologa. Naštěstí je bere vážně a odkáže je na Reniera v Nijmegen, který může provést další vyšetření. „Co se týče lékařské péče, měli jsme štěstí“:

říká Bertjan. Herma: „Mluvíme občas s rodiči v EVN /Epilepsie Vereniging Nederland : Občanské sdružení pro epilepsii v Nizozemsku/ a víme od nich, že je často těžké přesvědčit lékaře, že s jejich dítětem opravdu něco není v pořádku. „Když má Evelien náhle během návštěvy v Nijmegenu záchvat, Renier konstatuje, že nejde o Westův, ale o Ohtaharův syndrom. Potom znovu začíná hledání informací. Ukazuje se, že Ohtaharův syndrom je celkem neznámý a že se o něm málo publikovalo. Výsledkem pátrání po knihovnách středisek pro epilepsii je jenom pár článků o Ohtaharově syndromu. Teprve po osobním dopisu japonskému neurologovi Ohtaharovi získají soubor informací. „Zvláště na začátku jsme potřebovali vědět, jaké má Evelien v budoucnu možnosti. Hlavně proto jsme hledali informace“: říká Herma. „Nevěděli jsme, jak si to máme představovat. Nejdříve jsme si mysleli, že možná bude chodit



o něco později než jiné děti. Teprve později jsme zjistili, že možná vůbec nikdy nebude chodit. Když teď člověk vidí, jak málo se za ty tři roky vyvinula, nemůže mít moc optimismu do budoucnosti“. Bertjan: „Jiným lidem se možná zdá, že jsme trochu zcyničtější“. Herma: „Je to ale naprosto reálné“.

Lékaři jsou vždycky opatrní, pokud jde o prognózu u dítěte s Ohtaharovým syndromem, protože mezi jednotlivými případy jsou velké rozdíly. Kvůli současnému stavu znalosti o tomto syndromu je velká šance, že se vysoká očekávaní nenaplní. Bertjan: „Evelien je naše první dítě a neměli jsme realistickou představu o tom, co nás čeká. Očekávání, které máš předtím, než se dítě narodí, můžeš obrazně řečeno zahodit do koše. U nás to proběhlo docela rychle. Mohu si představit, že je to ještě mnohem těžší, když se dítě už asi dva roky normálně vyvíjelo a pak najednou úplně reaguje, jak se může stát u Westova syndromu. U Evelien to bylo všechno jasné hned od začátku. „

Hned, když Herma a Bertjan věděli, že Evelien má Ohtaharův syndrom, kontaktovali EVN. Tam je upozornili na Nieuwegeinský projekt, což je iniciativa Dr. Reniera a EVN. Na setkáních v Nieuwegeinu jsou rodiče dětí s těžce léčitelnou epilepsií informováni odborníky a rodiče si vzájemně vyměňují informace. „Je to velmi užitečný zdroj informací. Navazuješ kontakty s lidmi se stejným osudem, slyšíš o problémech s vedlejšími účinky léků a také o těžkostech se službami a pomůckami, jako například přizpůsobení bytu a o jiných praktických věcech, například jak to dělají ostatní, když jedou na dovolenou. Zajímá mě, jak se daří jiným lidem. Je důležité vědět, že nejsi jediný“.

Evelien je klidná dívka. Většinou dobře jí a spí. Podle Hermy a Bertjana je to milá a veselá holka, se kterou několik příbuzných dobře vychází. Herma: „Když byla ještě miminko, myslím, že nebyl velký rozdíl v tom, jak jsem se starala o ni a jak bych se starala o zdravé miminko. Jenom brala léky a měla často záchvaty. Mohli jsme ji normálně vozit v kočárku. Nepotřebovali jsme žádné pomůcky nebo přizpůsobení“. Asi o rok později už potřebovali speciální pomůcky, jako upravený kočárek a dětskou židličku, protože Evelien neovládá držení těla. Teď už tolik vyrosta, že je těžké nosit ji po schodech nahoru. Proto plánují úpravu přízemí. Tam budou ložnice a koupelna speciálně pro ni. Už teď stojí v rohu obývacího pokoje její barevná přizpůsobená postel s ohrádkou od návrháře Barryho Emonse. Oblíbený „black light box“, ve kterém si ráda hraje s fluorescenčními hračkami, se nachází na druhé straně. Box je vyroben podle návrhu institutu Theofaan pro nevidomé a slabozraké děti. Tam vyšetřili zrakové schopnosti Evelien. Ukázalo se, že její oči jsou v pořádku, ale její poškozený mozek špatně zpracovává informace.

Určit, zda účinkují antiepileptika, je u těžce léčitelných epilepsií jako Ohtaharův syndrom velmi těžké. Účinnost těchto léků je omezená a mírná zlepšení se dají určit pouze přesným pozorováním. Herma a Bertjan počítají třikrát denně, kolik má Evelien záchvatů během jedné hodiny a tak sledují, jaké jsou rozdíly před a po změně léků a jejich dávkování. To je náročná procedura. Teď používá Evelien Rivotril, Tegretol a Sabril. Účinnost Sabrilu byla na začátku dobrá, ale od té doby klesla. Hrozící status epilepticus zastavují Ri-

votřím a v nejhorším případě minimální dávkou Stesolidu, což je nutné asi jednou za měsíc.

Eindhovenský pár teď čeká na nový lék Lamotrigine, který v Nizozemsku ještě není na trhu. Je známo, že tento prostředek u třiceti procent dětí s těžce léčitelnou epilepsií značně zlepšuje stav. Šance je tedy malá, ale je to lepší než nic.

Evelien má dobré a špatné dny. V dobrém dni má jenom několik záchvatů, ve velmi špatném dni jich má desítky. Tím, že Evelien vyrostla, jsou záchvaty silnější a trvají déle. Záchvaty probíhají podle ustáleného vzoru. Její dech uvízne, čelisti ztuhnou a celé tělo se protáhne. Pak se náhle zlomí v pase a následují další otřesy. Potom často usíná. Od doby, co jí bylo půl roku, má často záchvaty pláče.

Od narození se Evelien téměř nevyvinula. Okolí věnuje málo pozornosti, její pohyblivost je omezená a je lehce spastická, jenom ve spánku je uvolněná. Hlavu otáčí doleva a její pravá ruka a noha jsou pasivní. Velmi pomalu u ní končí stadium Ohtaharova syndromu. Její poslední EEG ukazuje příznaky Lennox-Gastautova syndromu.



Letos v květnu se Hermě a Bertjanovi narodil úplně zdravý syn Stef. Měli pocity strachu, ale nebyl racionální důvod, proč předpokládat, že se v jejich případě syndrom bude opakovat. Vyšetření neprokázalo, že by příčiny poškození mozku Evelien byly dědičné. „Chtěli jsme mít další dítě. Starat se o oba dohromady bude určitě snadnější a příjemnější, než pečovat jenom o Evelien“.

*Z Nizozemštiny přeložil
Otto Kouwen, květen 2000, zapůjčeno
od Společnosti pro ranou péči,
Haštalská 27, 110 00 Praha 1*

ZAJÍMAVOSTI

ZDRAVÍ

Houby do dětské stravy nepatří

Přestože některé houby vypadají pohádkově a dobře upravené chutnají jako královský pokrm, do dětské výživy rozhodně nepatří. Proč?

Houby nejsou základní složkou potravy člověka, ale velice zajímavě ji zpestřují. Jejich uplatnění ve výživě člověka je již dávného data. Názory na jejich výživné hodnoty se dlouhodobě lišily, a ani ve světle dnešních poznatků nejsou definitivní, natož jednotné. Jejich význam v lidské výživě byl často

přeceňován, takže byly stavěny na stejnou úroveň jako maso a vejce, avšak byly i zatracovány a tvrdilo se, že pro výživu žádný význam nemají.

Pravda bude asi někde uprostřed – zůstávají přinejmenším příjemným zpestřením jídelníčku, ale podle pravidla, že všeho moc škodí. V salátech, polévkách a omáčkách obohacují naše menu a jejich aroma se stává nedílnou součástí některých úprav.

Co nám poskytují

Bílkoviny, které jsou v houbách obsaženy, jsou hůře stravitelné, což ještě snižuje jejich výživovou hodnotu. Masu se však houby vyrovnají vynikající chutí a vůní. Obsahují řadu vitamínů a minerálních látek, avšak v množství tak malých, že nejsou dietologicky významné.

Obsahují kolem 90 % vody (zatímco např. tučné vepřové kolem 50 %). Kromě cukrů hrají důležitou roli jako rezervní látky hub tuky. Jsou to běžným olejům podobné gyceridy a glykolipidy, podobné zase voskům. Obsaženy jsou v podhoubí a lupenech i výtrusech plodnic.

Za velice důležité považujeme, že houby obsahují nepostradatelné tzv. esenciální aminokyseliny, které si naše tělo nedovede samo vyrobit, a proto musejí být dodávány zvenčí ve stravě – jsou to valin, histidin, lysin, leucin, isoleucin, threonin, arginin, methionin, phenylalanin, tryptofan. Množství těchto stravitelných látek peptidické povahy činí v celkovém chemickém složení plodnice houby zhruba 3 %. Na nerostné látky připadají asi 1, 2 % a zastoupeny jsou draslík, vápník, hořčík, ve stopách železo, měď, fosfor, fluor, kobalt, titan a další. Bohužel po černobylské katastrofě v roce 1986 je dosti diskuto-

ván obsah tzv. těžkých kovů, protože houby jsou jejich kolektory – z neznámých příčin je vychytávají ze svého okolí a shromažďují je. Kromě jedovaté rtuti a olova v nich nacházíme vyšší hladiny kancerogenního kadmia. Bez významu také není fakt, že si rády ukládají radicesium. To bývá ve zvýšených koncentracích nacházeno zejména u hřibovitých hub, skupiny bedel, ale i osaměle rostoucích žampionů. Proto je poblíž hodně frekventovaných komunikací nesbíráme.

Plodnice dále obsahují různá barviva a aromatické látky, jež se v jiných složkách potravy nevyskytují. Zbarvení dužiny při krájení je způsobeno oxidačními pochody, kdy vlivem vzdušného kyslíku a specifických enzymů dojde okysličováním látek fenolového charakteru ke změně barvy. V žádném případě ale tato barevná změna není upozorněním na jedovatost, ba právě naopak. Takto se chovají některé z jedlých a chuťově nedostižných hub, zatímco ty jedovaté zůstávají potměšile nenápadné. Některé houby mají dokonce léčivé vlastnosti, ale ty v současné době ustupují do pozadí.



Nejsou nevinné

Bohužel kromě všech výhod ve stravě mají houby dosti velkou schopnost vyvolávat alergie. Jejich součástí je chitin a bylo prokázáno, že polysacharidy vyskytující se v živém organismu v buňkách vázané na bílkoviny mají výrazné imunospécifické vlastnosti. Při metabolické biodegradaci se mohou uvolňovat látky, které se chovají jako alergeny.

Proto zařazování hub do stravy dětí v předškolním věku je nezodpovědné a může je ohrozit. Houby se mohou podílet na kombinované alergii s dalšími alergeny ve stravě či v životním prostředí, která se léčebně velmi nesnadno zvládá. Tzv. alimentární alergie na houby se může projevovat těžko vysvětlitelnými průjmy při jinak vyvážené stravě. Z hub bychom jako ochutnávku mohli dětem dovolit řádně tepelně zpracované žampiony, a to jen uměle pěstěné. Látky v nich obsažené mají dokonce protialergické účinky. Spoléhat na ně bychom ale rozhodně neměli.



Ještě jedno varování

V souvislosti s houbami se na základě zkušeností musím zmínit ještě o nebezpečí, které na batolata a předškoláky číhá od jara do podzimu na hřištích a v městských parcích. I zde totiž rostou někdy v neuvěřitelných množstvích houby, které vypadají lákavě a svádějí hrající děti k ochutnání.

Zejména hřibovité houby (na dětských hřištích a v parcích pod lipami roste nejčastější hřib koloděj) jsou v syrovém stavu jedovaté a i malá plodnička může způsobit otravu s velmi dramatickým průběhem. Dítě po krátké trvající zvracení rychle upadá do bezvědomí a v něm se může zvrátky udusit. Jinak tato otrava život neohrožuje. Dohled na hrající si malé děti je tedy nezbytný.

I když tedy houby vypadají přitažlivě a mohou báječně chutnat, do stravy předškoláků rozhodně nepatří. Zejména ne těch, kteří si již nějaké alergické stigma do života nesou.

*MUDr. František Částek
Děti a my č. II/2000 s. 10*

JAKÝ JE VLIV HORMONŮ

Některé postižené ženy mívají **první záchvat** v době, kdy menstruují. Odborníci však stále zjišťují, zda existuje spojení epilepsie s **kolísajícími hladinami hormonů** estrogeneru a progesteronu v ženském organismu. Navíc množství hormonálních, fyzických a emocionálních změn, ke kterým dochází v období menopauzy, může v některých případech záchvaty nadobro zastavit. Jindy naopak dané změny stojí u vzniku této mozkové poruchy.

Hudba budoucnosti

Je pravděpodobné, že **genetické inženýrství** příštích desetiletí přinese možnost identifikovat a vyměnit chybějící nebo poškozený gen způsobující epilepsii. Takže místo její léčby po propuknutí jí budeme schopni předejít.

NOVÝ LÉK PROTI EPILEPSII

Ve Spojených státech se v současné době začal pacientům trpícím epilepsií podávat **levetiracetam**, který je určený jako doplňková léčba při záchvatech, postihujících pouze určitou část mozku. Od dosud užívaných léků se liší tím, že neovlivňuje účinek jiných léků, které se proti epilepsii podávají. Navíc by neměl vyvolat nežádoucí účinky v kombinaci s jinými léky, například s hormonální antikoncepcí, a není známo, že by u některého z pacientů vyvolal poškození jater. Tento preparát výrazně snižuje množství záchvatů a také účinkuje na velký počet pacientů. V nejbližší době budou odborníci ověřovat, zda by levetiracetam mohl být podáván i dětem.

Zdroj: MAFS



VIDEOHRY A EPILEPTICKÉ ZÁCHVATY U DĚTÍ

Videohry a animované kreslené obrázky mohou u dětí trpících tzv. fotosenzitivní epilepsií způsobit epileptické záchvaty. Dětský mozek totiž není schopen kontrolovat odpověď na podněty vydávané světelnými záblesky nebo kmitajícími obrázky, fungujícími na principu kontrastu bílé a černé. K tomuto názoru dospěli italská vědci v Pise, kteří se začali celým problémem zabývat poté, co byly v roce 1997 zaznamenány epileptické záchvaty u 685 japonských dětí, které shlédly v televizi kreslenou grotesku Pokemon.

Zdroj: ČTK

TELEVIZE A EPILEPSIE

Italští experti došli k závěru, že kmitavé a velmi rušivé světlo televizní obrazovky vyvolává u citlivých osob epileptické záchvaty. Příčinou je to, že mozek těchto jedinců nedovede správně zpracovat tyto světelné signály a to ve svých důsledcích může vést až k vyvolání záchvatu. Zdá se, že nejvíce jsou v tomto ohledu ohroženy děti, které doslova vysedávají všechen svůj volný čas u televizní obrazovky, počítačových her či jiných druhů podobné zábavy. Počet takto vzniklých epilepsií se u dětí zatím pohyboval pod hranici jednoho procenta, zdá se však, že počty těchto případů rostou, přičemž zprávy ze zahraničí mluví o tom, že jsou především ohroženy ty děti, které už mají svůj televizor a které u něj denně prosedí dlouhé hodiny.

(Ärztl. Praxis, 52, 2000, č. 41, s. 4) VF

EPILEPSIE VE SVĚTĚ

I když v některých regionech světa mohou údaje o počtu případů tohoto onemocnění kolísat, je třeba respektovat tu skutečnost, že skutečné počty nikdo nezná. Přesto experti vycházejí z toho odhadu, že epilepsii trpí celosvětově asi 1 % obyvatel, což je nezanedbatelný podíl ze všech neurologických onemocnění, kam epilepsie patří. Přestože medikamentózní či neurochirurgická léčba vede u značného počtu pacientů k žádoucímu cíli, tj. k osvobození od záchvatů, i tak je třeba považovat za velmi důležitý zdravotně – politický problém.

U těch pacientů, kde medikamentózní léčba nevede k úspěchu přichází v úvahu neurochirurgický výkon v tomto úseku mozku, který je po vyšetření označen jako „epileptické ložisko“. Po operaci zůstává značný počet pacientů bez záchvatů.

Údaje se pohybují až kolem 80 %. Pro diagnostiku nemoci je nezbytný EEG, který by měl splňovat tyto úkoly: určit přesnou lokalizaci zmíněného epileptického ložiska a jeho velikost, předoperačně také musí být zváženo riziko možných poruch některých poznávacích schopností po tomto výkonu. Protože ani nové tak zvané obraz dávající metody jako je magnetická rezonance nebo pozitronová emisní tomografie nedovedou dát odpověď na všechny otázky, hledají se stále nové poznatky, které by zdokonalily výtežnost EEG a osvodily jej od zatím existujících tzv. rušivých faktorů, zcela nové poznatky v tomto ohledu by mohla dát nová teorie tzv. nelineární dynamiky, zvaná též chaos-teorie, což by zlepšilo jak diagnostiku, tak i terapii této nemoci. Měření mozkového potenciálu jen cestou elektrod uložených na kůži hlavy nedo-

voluje podle expertů dělat zcela jednoznačné závěry o původu epileptického procesu, a tak se zvažují i některé nové převratné metody, jako přikládání elektrod přímo na povrch mozku či jejich dočasná implantace do hlouběji uložených mozkových struktur.

(*Physical. Blätter*, 56, 2000, č. 4, s. 27) VF



EPILEPSIE V ROCE 2000

Epilepsie vede u každého pacienta nejen k jeho zneklidnění, ale i k určitému vyřazení ze společnosti a k jeho stigmaci. Pro jedno procento obyvatel západního světa a pro jejich rodinné příslušníky znamená diagnóza epilepsie zlom jejich „malého života“. Toto onemocnění znamená při výskytu záchvatů a jejich přetrvávání i přes léčbu život s předsudky z okolí, s úskostí a s celou řadou onemocnění, která tohoto pacienta staví někde na okraj společnosti. Dnes jako dříve platí, že komplexní léčba epilepsie představuje stále ne zcela vyřešený problém. Cíle léčby jsou dobře známy i optimální účinek při minimalizaci nežádoucích komplikací a při zachování maxima životních kvalit pacienta. Nárůst počtu nových antiepilep-

tik znamená na jedné straně obohacení léčebných možností, na druhé straně však i zkušený lékař ztrácí v tomto ohledu detailní přehled.

(*Praxis*, 98, 2000, č. 4, s. 163-164) VF

ŽIVOTNÍ KVALITY PACIENTA PO OPERACI

Poněkud překvapivě se ukázalo, že zatímco neurochirurgové považují za nejdůležitější cíl neurochirurgického řešení této nemoci osvobození od záchvatů, velká studie u operovaných pacientů přesvědčila o tom, že ti si více cení zlepšení zdravím podmíněných životních kvalit. Dojde-li totiž po operaci ke zhoršení slovní paměti, což je typickým možným následkem této operace, pak to může mít pro pacienta s intelektuálně náročným zaměstnáním špatné následky až neschopnost toto zaměstnání

dále vykonávat. Pro pacienta má v tomto případě i trvalé osvobození od záchvatů jen malou přednost.

Velké studie v tomto ohledu si proto daly za cíl najít odpověď na otázku, co je vlastně v této životní situaci pro pacienta skutečně důležité. Pacienti byli formou dotazníků tázáni na dvě otázky, přičemž v popředí jejich zájmu byly především tyto okolnosti: možnost negativního vlivu operace na jejich psychickou stránku a na zachování možností sociálních kontaktů. Ukázalo se tedy, že neurochirurgický výkon měl podle pacientů pro ně samé možnosti dostat řídicíký průkaz, možnost pooperačního snížení počtu léků či jejich jednotlivých dávek, snížení rizika případného úrazu a stavu kvalit však nežírdka docházel až ve druhém roce po této neurochirurgické operaci.

(*Fortschr. Neurol. Psychiat.*, 68, 2000, č. 4, s. 15) VF



MEDICÍNSKÉ VÝSLEDKY PO CHIRURGICKÉ LÉČBĚ

Studie v tomto ohledu byla uskutečněna u 125 pacientů, kteří byli operováni v letech 1987 až 1996. Tato operovaná skupina byla srovnávána se sestavou 71 pacientů, kteří na tuto operaci zatím čekali.

Ukázalo se, že 65 % pacientů zůstalo po operaci bez záchvatů, 30 % jich nepotřebovalo dále již žádné medikamenty, 60 % si jich mohlo ponechat řídicí průkaz.

Zajímavý byl poznatek, že 18% řidičů přestalo po operaci jezdit automobilem ačkoliv byli bez záchvatů, 10% jich naopak autem jezdilo přes přetrvávající záchvaty. Operace neměla žádný podstatný vliv na zaměstnání. Asi 60% operovaných se vrátilo ke svému původnímu zaměstnání či mohlo dál navštěvovat dřívější školu.

Všichni pacienti spontánně zastávali názor, že se tento úkon vyplatí, všichni také vykazovali „vyšší hodnoty“ než pacienti na čekací listině k operaci. Operovaní pacienti se výrazně zlepšili v řadě sledovaných faktorů, jen malý pokrok byl zjištěn v oblasti tělesného stavu, všeobecných životních kvalit či bolestí.

Závěrem bylo konstatováno, že pacienti si pooperačně nejvíce vážili svého nového citového života, možnosti zaměstnání, možnosti řídit automobil a osvobození od záchvatů, resp. vliv na svůj inteligenční kvocient.

(Fortschr. Neurol. Psychiatr., 68, 2000, č. 4, s. 5) VF

GENOVÁ TERAPIE U EPILEPSIE

Dnes už je pro léčbu tohoto onemocnění k dispozici sice poměrně velká řada medikamentů, ale u asi čtvrtiny pacientů s jakkoliv kombinovanou léčbou nedojde k jejich trvalému osvobození od záchvatů. Jedinou možností pak je neu-

rochirurgická operace postižené oblasti mozku. Novou nadějí představuje možnost implantovat do mozku takové cizí buňky, které by dovedly potlačit elektrické výboje mozku a zabránit tak vzniku záchvatu. V tomto případě mluví experti o kombinaci genové a buněčné léčby, neboť implantované buňky jsou „lehce“ geneticky upraveny a mají schopnost dodat mozku substanci adenosin, což je energeticky bohatá látka, která tlumí vyvolání záchvatu. Vědci dnes dovedou vytvořit malé částice s obsahem tohoto adenosinu a implantovat je do oblasti epileptického ložiska. Celá tato nesmírně složitá problematika je zatím ve stádiu pokusů u krys, implantované buňky s obsahem adenosinu jsou od myší. Dalším stupněm budou pokusy u opic a teprve budou-li všechny tyto pokusy úspěšné, pak se tato metoda nejprve vyzkouší u těch pacientů, u nichž záchvaty přetrvávají i po operaci a pacienti jsou pak i nadále odkázáni na zatěžující efekt mnohalékové terapie.

(Praxis, 88, 1999, č. 20, s. 925) VF

TERAPIE S TOPAMAXEM

Tento moderní lék má široké spektrum účinku, jeho základní účinná substance je podobná sacharidům, lék se zatím nedoporučuje těhotným, k velké opatrnosti se radí při jeho užití u dětí do 12 let věku. Lék se osvědčil jako velmi účinný doplněk dosavadní léčby, možnost jeho užití je trochu ztížena tím, že lék se musí podávat v jen pozvolně stoupajících dávkách, nelze ale vidět, že i tento lék má některé nežádoucí účinky, které se manifestují jako poruchy poznávacích schopností jako poruchy řeči či koncentrace. Lék se tedy pokládá za vysoce účinný, přesto by jeho užití mělo být předem velmi kriticky zvá-

ženo. Dojde-li k jeho nesnášenlivosti s ostatními současně podávanými léky, pak by se spíše měl redukovat co do dávek základní lék. Neměl by se však vysazovat Topamax ani snižovat jeho dávky. Lék má efekt i u těch pacientů, kteří dosud na žádnou léčbu nereagovali. To se týká jak Lamotriginu, Gabapentinu či Vigabatrinu, ten však má některé závažné oční komplikace. Topamaxu se dnes mezi moderními léky připisuje vedoucí úloha, lék je zvláště vhodný u ložiskových či primárně generalizovaných záchvatů.

(Fortschr. Neurol. Psychiatr., 68, 2000, č. 4, s. A 30) VF

TOPAMAX PŘI LÉČBĚ EPILEPSIE

Tento nový lék se liší od dřívějších medikamentů nejen svým složením, ale i charakterem účinků. Lék se z počátku jen přidával k již užívané terapii, později se všal plně osvědčil i jako první podávaný lék, který má hlavní přednost v tom, že brání šíření křečových stavů při záchvatu. Lék se podává ústy, nástup jeho účinku je rychlý, lék se také dobře vstřebává, organismus dobře využívá všechny jeho potřebné vlastnosti ve více než 80ti procentech, lék také snadno prochází bariérou: krev: mozek. Dosaďovaná antiepileptika zasahovala jen na dvou cílových místech. Topamax však na třech. Tyto pochody však jsou velmi složité i pro klinického neurologa, zůstávají tedy doménou laboratorních vědců, kteří hledají pro lék optimální efekt, který by buď zcela zastavil záchvaty či snížil jejich četnost na minimum a který by zároveň vykazoval jen minimální nežádoucí vedlejší účinky, což by ve svém celku bylo důležitou motivací k tomu, že by pacienti zůstávali této terapii věrni.

(Fortschr. Neurol. Psychiatr., 67, 1999, Beil, s. 2) VF

PO DVOU LETECH SE SVĚTOVÁ EPILEPTOLOGICKÁ ŠPIČKA SEŠLA OPĚT V CLEVELANDU, OHIO, USA

Ve dnech **26.–30. června 2000** se v Clevelandu v americkém státě Ohio sešla světová epileptologická špička na v pořadí již 11. mezinárodním epileptologickém sympóziu spolupořádaném prestižní americkou Cleveland Clinic a německým epileptologickým centrem Bethel (**11 th International Cleveland Clinic – Bethel Epilepsy Symposium**). Tato sympózia se konají každoročně a jsou střídavě pořádána v USA (Cleveland) a v Německu (Bielefeld). Téma letošního sympózia bylo nanejvýš aktuální: **Korové dysplázie a epilepsie, patofyziologie, diagnostika a léčba**. Vynikající odborný program sympózia byl již tradičně postaven na předem vyžádaných přednáškách domácích odborníků z Cleveland Clinic (16 přednášejících) a na vyžádaných přednáškách vybraných a pozvaných odborníků z celého světa (více než 70 hostujících přednášejících), specialistů v epileptologii, základním výzkumu korových dysplázií, mozkových zobrazovacích technikách a neurochirurgii. Rovněž tradiční byla hojně obsazená posterová sekce volných sdělení doplňujících hlavní téma jednání. Samozřejmě součástí jednání sympózia byly bohaté diskuse nejen v rámci plenárních zasedání, ale zejména v rámci menších problémově zaměřených seminářů a pracovních skupin.

Korové dysplázie (vývojové vady mozkové kůry) vyvolávající epilepsii jsou jednou z nejčastějších příčin farmakorezistentní (léky nevládnutelné) ložiskové epilepsie. Teprve mimořádný rozvoj nejmodernějších zobrazovacích technik (MRI, fMRI, MRS, PET a SPECT) v posledních

letech umožnil lepší identifikaci těchto mozkových vad, popis s nimi spojených klinických syndromů (příznakových souborů) a úspěšnější léčbu epilepsií s nimi spojených prostředky jak konzervativními, tak především chirurgickými.

Většina účastníků sympózia absolvovala i další odborné akce s příbuznou tematikou pořádané Cleveland Clinic před a po sympóziu.

Ve dnech **22. – 25. června 2000** proběhl nedaleko od Clevelandu v Sawmill Creek Resort v Huron v Ohio odborný kurz s praktickými cvičeními v diagnostice a léčbě epilepsie (**Epileptology, Comprehensive Review & Practical Exercises**). Zárukou mimořádné úrovně kurzu byl jeho vedoucí profesor Hans O. Lüders z Cleveland Clinic. Přednášelo celkem 27 předních světových odborníků v epileptologii, kteří se účastnili nejen na didaktických přednáškách, ale i v diskusích nad videozáznamy epileptických záchvatů, ukázkami specifických EEG nálezů, obrazovou dokumentací ze zobrazovacích vešetření apod. Účastníci měli možnost se ve velmi vyváženém didaktickém přehledu seznámit s aktuálním stavem poznání v epileptologii a získané poznatky z diagnostiky a terapie si upevnit v každodenních seminárních diskusích nad konkrétními případy.

26. června 2000, den před hlavním sympóziem, se již v Clevelandu konala další vynikající satelitní akce, sympóziu zaměřené na zobrazovací techniky v diagnostice epilepsie, jejich principy, techniky a aplikace (**Neuroimaging in Epilepsy, Principles, Techniques and Applications**). Celkem 13 pozvaných přednášejících z různých míst v USA i ze zahraničí podalo ucelený přehled o stavu poznání v zobrazování mozku u nemocných s epilepsií. Diskutovalo se o MRI, funkčním MRI, MR spektroskopii, PET a SPECT.

Poslední doprovodnou akcí, kterou zbývá zmínit, byl kurz aplikací stereotaktické navigace při chirurgické léčbě epilepsie (**Applications of Stereotactic Navigation to Epilepsy Surgery**) konaný v Clevelandu **29. června 2000**. Osm neurochirurgů věnujících se chirurgické léčbě epilepsie referovalo o vlastních zkušenostech s neuronavigací při epileptochirurgických operacích. Součástí kurzu byly praktické ukázky neuronavigačních systémů od čtyřech předních světových výrobců této špičkové technologie s možností si tyto systémy osobně vyzkoušet.

Na rozdíl od předcházejících odborných setkání organizovaných Cleveland Clinic, jichž jsem se v minulosti zúčastnil, letos organizátoři věnovali mimořádnou pozornost nejen odborné, ale i společenské stránce. Všichni účastníci tak měli dostatek vhodného prostoru k neformálním odborným, ale i čistě jen společenským kontaktům.

Co říci závěrem. Bylo mi potěšením a ctí, že jsem byl organizátory pozván k účasti na těchto mimořádně prestižních epileptologických setkáních, ze kterých jsem si domů přivezl spoustu užitečných poznatků a spoustu cenných odborných kontaktů. Je jen velká škoda, že se k Velkým jezerům do Ohio nevypravilo více odborníků z postkomunistické Evropy. Spolu se čtyřmi kolegy z Maďarska, dvěma kolegyněmi z pobaltských států bývalého Sovětského svazu a jedním kolegou z Ukrajiny jsme byli jediní z této oblasti, zatímco účast epileptologů z jiných částí světa byla letos mimořádně bohatá.

V příštích číslech Aury se můžeme podrobněji vrátit k některým novinkám, kterými žije současná epileptologie. Napište redakci své dotazy, co Vás nejvíce zajímá.

MUDr. Boris Živný
zivny@neurocentrum.cz



Alice Hanscomb a Liz Hughes EPILEPSIE (pokračování)

KAPITOLA 3

ZÁCHVATY ABSENCÍ (DŘÍVE ZNÁMÉ JAKO „PETIT MAL“)

Absence je vzácná forma záchvatů, které se mohou objevit v kterémkoli věku, ale nejčastější jsou v dětství a dospívání, kdy mohou být snadno zaměněny s tzv. denním sněním. Nemocný má prázdný výraz, na několik sekund se zahledí do prostoru a neví, co se děje kolem něj: po dobu záchvatu neslyší, nevidí, neodpovídá na otázky. Při záchvatu absence je člověk v bezvědomí často jen několik sekund a přitom ustane ve své činnosti. Po skončení záchvatu v této činnosti pokračuje a o záchvatu často ani neví. Tento typ záchvatů je velmi subtilní a často skončí tak rychle, že zůstane utajen dokonce i člověku, který jej prožil. Některé děti mohou mít stovky absencí denně, a mívají proto velké problémy s učením. Představte si prvňáčka, jemuž učitel říká: „Dvě a dvě jsou čtyři a dvě je šest“, ale dítě slyší jen: „Dvě a dvě (ABSENCE) je šest“, a uvědomíte si, jakým obtížím takové dítě musí čelit.

Jak mohu vědět, že jde o absenci?

Aby bylo možné se záchvaty absencí něco dělat, je třeba je rozpoznat, když k nim dojde. Nejčastěji jsou poprvé zachyceny ve škole, protože tam je pozornost mladých lidí sledována více než doma. V některých případech si absen-

ci u dítěte doma nikdo nevnímal až do doby, než dosáhlo školního věku a lidé kolem něj si uvědomili, že něco není v pořádku. Pro učitele ve škole však může být velmi obtížné rozlišit, kdy má dítě absenci a kdy prostě nedává pozor.

Má-li učitel podezření, že by určité dítě mohlo trpět absencemi, může udělat řadu věcí. Může dítě sledovat a všimnout si, jak často se tyto příhody objevují. Může se o svém podezření také poradit s rodiči a zjistit, jestli si něčeho všimli doma. Existuje jednoduchý test – oslovit dítě jménem: pokud je dítě jen nepozorné, odpoví. Pokud jde o absenci, je v bezvědomí a neslyší ani nevidí. Tato zkouška však není zcela průkazná, neboť záchvaty absencí trvají tak krátce, že mohou skončit ještě předtím, než bylo jméno vysloveno, a dítě pak bude schopno odpovědět. Je třeba mít na paměti, že kromě toho, že dítě nemůže plně využít své schopnosti při vyučování, může mít také obtíže se zařazením mezi ostatní děti, bývá například nezvykle plaché. Učitelé nebo rodiče by tuto situaci měli prodiskutovat s dětským lékařem, který dítě zpravidla pošle ke specialistovi a ten provede další vyšetření.

Jak mohu pomoci?

Většinou není žádná pomoc zapotřebí. Občas, pokud někdo dostane záchvat během chůze, pokračuje v chůzi i v bezvědomí. Zastavte se s ním, přesvědčete se, že se nemůže zranit, a doprovodte ho až na místo, kde mu nehrozí žádné nebezpečí.

MYOKLONICKÉ ZÁCHVATY

Termín „myoklonický“ pochází z řeckých slov „myos“ (sval) a „klonos“ (poplach). Paže, hlava a někdy celé tělo se náhle otřesou a člověk na krátkou chvíli ztrácí vědomí. Pokud člověk ve chvíli, kdy dostane záchvat, stojí, může ztratit rovnováhu. Myoklonické záchvaty se

často objevují ráno, obzvláště v několika prvních hodinách po probuzení.

Jak mohu pomoci?

Protože záchvat proběhne velmi rychle, je většinou jen málo věcí, které můžeme udělat, kromě ujištění nemocného, že záchvat už je pryč. Jestliže nemocný při záchvatu ztratil rovnováhu, potřebuje podepřít, aby neupadl. Pokud se to stalo, přesvědčete se, že se nezranil.

Záchvaty

Epileptické záchvaty jsou nejčastěji tříděny podle Mezinárodní klasifikace záchvatů, kterou ukazuje tento diagram.

Generalizované: epileptická aktivita zasáhla celý mozek

Tonicko-klonický – Tělo ztuhne, následují svalové křeče

Tonický – Celé tělo ztuhne, svaly se napnou

Atonický – Tělo ochabne, svaly ztratí napětí

Absence – Zírání do prázdna po krátkou chvíli

Myoklonický – Paže, hlava a někdy celé tělo se třesou

Parciální (fokální): epileptická aktivita zasáhla jen část mozku

Jednoduchý – Záchvatová aktivita bez ztráty vědomí

Komplexní – Záchvatová aktivita s narušeným vědomím

Přecházející v generalizovaný – Záchvatová aktivita začíná v malé části mozku a rozšíří se do celého mozku

PARCIÁLNÍ (FOKÁLNÍ) ZÁCHVATY JEDNODUCHÉ PARCIÁLNÍ ZÁCHVATY

Jednoduchý parciální záchvat se může objevit, když je epileptickou aktivitou postižena jen malá izolovaná část mozku. Při tomto typu záchvatů si nemocný uvědomuje všechno, co se děje kolem

něj. Může mít pocit brnění nebo záškubů v některé části těla nebo zvláštní pocit v okolí žaludku. Může cítit podivně vůně nebo mít zvláštní chuť v ústech. To, jak záchvat vypadá a jak se člověk cítí, závisí na tom, jaká část mozku byla postižena. Protože jednoduchý parciální záchvat je tak nenápadný, ví o něm většinou jen člověk, který jej prožívá. Tento typ záchvatů někdy přechází do dalších forem, a pak mu říkáme „aura“ nebo o něm mluvíme jako o varování.

KOMPLEXNÍ PARCIÁLNÍ ZÁCHVATY

Komplexní parciální záchvaty mohou mít řadu různých podob. Během tohoto záchvatu si lidé plně neuvědomují, co dělají, a často se chovají zvláštně a zmateně. Mohou si hrát s oděvem nebo se dokonce svléknout. Mohou provádět zvláštní pohyby, mnout si ruce, mlaskat nebo žvýkat. Mohou neklidně chodit po místnosti, sbírat jednotlivé předměty a prohlížet si je, jako by je nikdy předtím neviděli. Jiní mohou prožívat velmi silné emocionální stavy nebo ztratit povědomí o tom, kde jsou, ačkoli prostředí je pro ně důvěrně známé. Mohou říkat něco, co vůbec nedává smysl, nebo mohou nesmyslně a podivně odpovídat na otázky. Přítomní často nepoznají, že tyto činnosti jsou součástí epileptického záchvatu, a zvláště, když k němu dojde na veřejnosti, může vzniknout nedorozumění.

Jak mohu pomoci?

Pamatujte si, že nemůžete udělat nic proto, aby záchvat skončil. Prostě buďte s nemocným, neomezujte jej, ale doprovodte jej pryč ze situace, která by pro něj mohla být nebezpečná. Mluvte klidně a zůstaňte s nemocným do té doby, než může zase pokračovat v tom, co dělal před záchvatem.

(pokračování příště)

KLUBY A PORADNY

PORADNY

NSP NA HOMOLCE

Epileptologická: MUDr. E. Nešpor, NsP, Na Homolce, neurologie, Roentgenova 2, 151 19 Praha 5, tel. 02/5727 2634. **Epileptochirurgická:** prim. MUDr. M. Kalina, MUDr. Z. Vojtěch, adresa a telefon dtto

PORADNA PRO EPILEPTOCHIRURGII A NEUROCHIRURGII (DĚTÍ A DOSPĚLÝCH)

MUDr. B. Živný. NeuroCentrum Praha, Stamicova 21, 162 00 Praha 6, tel. 02/330 18 216 (konzultace), tel. 02/330 18 216 (objednání st–pá dopoledne. Mobil 0603/740 167. E-mail: ambulance@neurochirurgie.cz.

EPILEPTOLOGICKÁ – DĚTI A DOROST
FTN v Praze 4 – Krči, Vídeňská ul. 800, pavilon U, MUDr. J. Dolanský, prim. MUDr. J. Hadač, tel. 02/6108 2412. Také dětská psychologie.

NEUROLOGICKÁ PORADNA PRO ŽENY S EPILEPSIÍ

as. MUDr. Jana Zárubová, Thomayerova FN, Vídeňská 800, Pavilon 4, tel. 02/6108 3851. E-mail: zarubova@ftn.cz.

ZÁCHVATOVÁ ONEMOCNĚNÍ, FARMAKOREZISTENTNÍ EPILEPSIE, EPILEPTOCHIRURGIE

Prim. MUDr. J. Hovorka, CSc., neurologie, Nemocnice Na Františku, Praha 1. Po (9-11), St (9-12). Tel. 02/2481 0502, linka 225 a 277.

PRO RODINY DĚTÍ S EPILEPSIÍ (1MĚSÍC – 18 LET)

Problematika atypických záchvatů – neepileptické záchvaty a poruchy chování

(video-EEG), JIME, léčba nevládnutelných epilepsií, léčba ketogenní dietou, konzultace o vhodnosti chirurgické léčby, neuropsychologické vyšetření (EEPSY program), sociální a genetické poradenství. DNK 2 UK, FNM, doc. MUDr. V. Komárek, přednosta kliniky dětské neurologie FN Motol, tel. 02/2443 3300, V úvalu 84, 150 00 Praha 5, fax/zázn.: 02/2443 3322 (po, út, čt – nutno se objednat).

EPILEPTOLOGICKÁ – DOSPĚLÍ

Fakultní nemocnice U Sv. Anny, Pekařská 53, 656 91 Brno, přednosta prof. MUDr. I. Rektor, CSc., MUDr. I. Novotná, tel. 05/4318 2632. Farmakorezistentní epilepsie a epileptochirurgie, záchvatová onemocnění: as. MUDr. M. Brázdil, MUDr. R. Kuba, MUDr. I. Klajblová, tel.: 05/4318 2653

EPILEPTOLOGICKÁ – DĚTI A DOROST

Nezvládnutelné epilepsie, moderní i netradiční terapie, možnosti operační léčby. Prim. MUDr. R. Šlapal, CSc., MUDr. J. Kučerová. Klinika dětské neurologie FN Brno, prac. DN J. G. Mendela, Černopolní 9, 662 63 Brno. Nutno se objednat na tel.: 05/4512 2917.

GYNEKOLOGICKÁ PRO ŽENY S EPILEPSIÍ

MUDr. J. Petránek, Újezd 39, 118 00 Praha 1, tel.: 02/53 84 31

PRÁVNÍ PORADNA

JUDr. M. Kaňka, Společnost „E“, tel./fax: 02/4404 1557

GENETICKÁ PORADNA

MUDr. J. Židovská, Fakultní poliklinika, Karlovo nám. 32, Praha 2, tel.: 02/2490 4261

KLUB „E“ A KONTAKTY

KLUB „E“ PRAHA

Kamenická 46, Praha 7, klubovna sociálně ošetrovatelského centra. Ivan Navrátilík tel.: 02/886 038, Stefanka Mikešová tel.: 02/688 10 98, Zuzka Váchová tel.: 02/888 418.

KLUB „E“ BRNO

Každý 3. čtvrtek od 16. 00 hod. schůzky – Kounicova 43. Vycházky, plavání každý 1. čtvrtek v měsíci od 17. 00 hod., každé úterý kroužek keramiky od 19.00 hod. do 20. 30 hod. V. Mikulová, Štolcova 49 , 618 00 Brno, tel.: 05/4853 5456 nebo M. Davidová, Černého 36, 635 00 Brno, tel.: 05/4621 2122.

KLUB „E“ KARLOVY VARY

Plavání pro děti s epilepsií. Kontakt.: MUDr. I. Heineková, Krymská 2a, tel.: 017/323 0885

KLUB „E“ TÁBOR

J. Tesařová, Havanská 2811/33, 390 05 Tábor, tel.: 0361/264 192

ZLÍN-kontakt a poradna

Eva Šebelová, Trávníky 1181, 756 02 Otrokovice, tel.: 067/79 33 421

KONTAKTY

FRÝDEK-MÍSTEK

Kavkova 648, 738 01 Frýdek-Místek(ČČK), každou poslední středu v měsíci od 15. 00hod. , J. Sochorová.

KLADENSKO

D. Ranftlová, ul. 9. května 199/8 bl. H, 273 03 Stochov

OLMOUC

J. Šufanová, Trnkova 23, 779 00 Olomouc 9, a MUDr. I. Gronský,

E-centrum, CKI Dolní nám. 33, tel.: 068/522 37 37

BÍLINA (Teplicko)

M. Zámostná, ČSLA 476/1, 418 01 Břílna, tel.: 0417/925 956

LIBEREC

D. Šlechtová, RC Energy, Riegrova 1279/20 , 460 01 Liberec 1, tel.: 0602-295 795

VRCHLABSKO

J. Bajerová, D. Kalná 133, tel.: 0438/448 115

LEDEČ NAD SÁZAVOU

J. Kratochvíl, Fibichova 782, 584 01 Ledec nad Sázavou, tel.: 0452/620 662.

JINDŘICHOHRADECKO

P. Frühauf, Pivovarská 350, 378 53 Strmilov, tel.: 0331/3922 95

PRACHATICE

H. Krpounová, Neumannova 154, 383 01 Prachatice tel. domů: 0338/234 01, zam. 0338/217 71

KROMĚŘÍŽ

Středisko výchovné péče, Husovo nám., 767 01 Kroměříž, pí. Butulová, Viceníková, tel.: 0634/333 333

PŘEROV

J. Pavlišťková, Zahradní 516, 751 17 Horní Moštěnice

ZNOJMO

L. Kuncová, 671 27 Hrádek 71

TŘEMOŠNICE

L. Pumerová, Družstevní 312, 538 43 Třemošnice, tel.: 0455/915 39

SVĚTLÁ NAD SÁZAVOU

Bc. E. Kořínková, Nádražní 1000, 582 91 Světlá nad Sázavou, 0451/513 42

NAŠE TVORBA

Prázdniny

Prázdniny jsou jako sen,
když první den do školy jdem.

Celý rok se pilně učit,
své hlavy vědomostmi mučit.

Ráno brzy vstát, úkoly psát,
učit se a počítat.

Avšak, ejhle je tu konec,
školnímu roku zazvonil zvonec.

Prázdnin si teď všichni budeme užívat,
lenožit a cestovat.

Vždyť na světě je tolik krás
a léto je ten pravý čas.

Projít hory, lesy, louky, stráně, údolí,
jen pozor ať vás nohy nebolí!

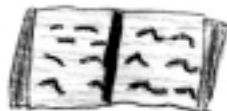
Zaplavat si v moři, bazénu, rybníce či jezeru,
kde můžete potkat vodní příšeru.

Letní tábor to je věc, je to sranda veliká,
není nad to splnit si tam nějakého bobříka.

Ten kdo nikam nepojede, nemusí se bát,
že by se mohl nudou ukousat.

Knížky, filmy, diskotéky, soutěžení, táboráky, dlouhé letní večery,
tak co bychom si více nepřáli a co bychom více nechtěli.

Ale teď už konec povídání, abychom neztráceli čas,
na školních dveřích otáčíme klíček a za dva měsíce nashledanou zas.



Lucka Malíková 11 let

AURA – informace o epilepsii

Vychází 12x ročně • Náklad 1300 výtisků • Vydavatel a redakce: Společnost „E“
(Czech Epilepsy Association), Novodvorská 994, 142 21 Praha 4 •
číslo účtu: 1922992389/0800 • tel/fax: 02/440 415 57 • E-mail: cea@volny.cz •
šéfredaktorka: Pavla Vydrová, E-mail: Pavla.Vydrova@seznam.cz • Lýskova 5,
635 00 Brno • <http://www.ecn.cz/epilepsie> • Příspěvky nejsou honorovány
a nevracejí se • Závěrka čísla 95: 20. srpna 2000 • Tisková předloha
Vladimír Ludva • Tisk: POLYGRA a. s. , Palackého 150, 612 00 Brno



AŽ ŽIJÍ JINDŘICHOVICE!

od 13. 8. – 26. 8. 2000

I. TÝDEN: HYPOTERAPIE

II. TÝDEN: CANISTERAPIE