

AURA



INFORMACE O EPILEPSII



117–118

červenec
srpen
2002

- Klub dětí v Brně se rozjíždí
- Antiepileptikum Kepra
- Epilepsie a staří lidé
- Jitce Šufanové vyšla sbírka básní
- Zácpa pod kontrolou

REDAKČNÍ SLOUPEK

Vážení čtenáři,

dovoluji si Vám napsat a stručně Vás informovat o vývoji situace ohledně námi v loňském roce zakoupené nemovitosti.

V říjnu roku 2001 jsme požádali MÚ Prahy 12 o stavební povolení na přestavbu nemovitosti na denní stacionář pro osoby s epilepsií a jejich rodiny. Bohužel se nám do dnešního dne podařilo uskutečnit jen stavební úpravy na ohlášení, ale bez zásadních stavebních úprav není možné stacionář zprovoznit. Tak ohromné zdržení jsme neočekávali ani ve



zlém snu. Sami jsme si představovali, že v dnešních dnech již budeme naši činnost provozovat v nových prostorech. Získání stavebního povolení bohužel komplikuje několik sousedů z okolních pozemků, kteří si nepřejí, aby jejich sousedy byli lidé s epilepsií. Požadují po nás například postavení dvoumetrové zdi po obvodu pozemku, kontrolovaný pohyb osob po zahradě, zazdění několika oken a podobně. Na takové podmínky nemůžeme přistoupit a ze všech sil se snažíme, abychom se co nejdříve mohli přestěhovat a stacionář pro Vás zprovoznit.

Těšíme se na spolupráci s Vámi.


Alena Stuchlíková



ÚŘEDNÍ HODINY KANCELÁŘE SPOLEČNOSTI „E“

ÚTERÝ 9–16 hod.

ČTVRTEK 9–18 hod.

 / fax: 02 / 4404 1557

Z OBSAHU

Ze Společnosti „E“

Praha – informace	4
Brno – plavání, klub i keramika	4
Klub dětí v Brně	4
Karlovy Vary – plavání	4

Poštovní okénko

Dopis primátora města Olomouce	5
Stromy a alej ze Sbírký básní Jitky Šufanové	5
Vzácná návštěva	5
Poslední schůzka před prázdninami	6

Právní poradna

Zdravotníci: 155 raději nevolejte z mobilu	7
--	---

Odborné články

Nová antiepileptika	9
Nové antiepileptikum Keppra	9
Epilepsie u starších lidí	11
Epilepsie: Léčba u starých osob	11
Epileptické záchvaty a epilepsie ve vyšším věku	12
Epilepsie v pokročilém věku	12
První epileptický záchvat v dospělém věku	13
Charakter epilepsie se s narůstajícím věkem mění	14
Panická porucha (pokračování)	15

Zajímavosti

Zácpa pod kontrolou	16
---------------------------	----

Z ciziny

Můj příběh: Katameniální (menstruační) epilepsie a antikoncepce	18
Indiánské léto – Hazel Gaydon	19

Příhláška do Společnosti „E“	23
---	----

Kluby a poradny	25
------------------------------	----

Naše tvorba: Pranostika na červenec a srpen	27
--	----

ZE SPOLEČNOSTI „E“



Pražský klub se schází v Kame-
nické, Praha 7, inf. tel. 02/222
43 889 Jana Fialová

* * *



Plavání v Praze – Sokol Vino-
hrady, Polská 2, za dohledu léka-
ře, začne začne 2. září 2002, in-
formace na sekretariátu, tel. 02/44041557

* * *



Máme novou www adresu!
www.epilepsie.ecn.cz, stará také
platí.

* * *



Klub Brno

pří Davidová má nové č. mobilu
0777 26 06 19

* * *



Plavání Karlovy Vary – děti. In-
formace na kontakt. tel. číslo
MUDr. Heineková 017/323 0885.
Po prázdninách začne opět plavání, zájem-
ci hlase se na výše uvedeném tel. čísle.

* * *



Koncem října bude zahájen kurz
pro pečovatele o osoby s epilepií.
Zájemci hlase se na sekretariátě.



KLUB DĚTÍ S EPILEPSIÍ A KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM BRNO

AKCE SPOLEČNOSTI „E“ ZÁŘÍ – PROSINEC 2002

Schůzky laždou třetí středu v měsíci od 15.00–18.00 hod

Plavání každý druhý čtvrtek v měsíci od 17.00–18.00 hod

Keramika každé úterý od 17.00–18.30 hod

Vánoční besídka -první středa v prosinci

Rehabilitační cvičení v době schůzek

Sportovní den plný soutěží a her – 1x za měsíc

Kontakt: Jana Krčálová mob. 0777 63 44 63

Milada Davidová mob. 0777 26 06 19, 05/46 21 21 22

NAŠE POŠTOVNÍ OKÉNKO



V Olomouci
dne 20. 5. 2002

Vážená paní Šufanová,
dovolu, abych Vám
poděkoval za zaslání
Vaší sbírky básní, která
Vám v loňském roce vyšla. Velmi jste
mne touto knížkou potěšila. Na Vašich
básních se mi nejvíce líbilo, že v nich
člověk najde jak radost, tak i bolest. Je
zřejmé, že takovéto verše mohla na-
psat pouze osoba, která ví, co je „sku-
tečný“ život, která tuto radost i bolest
sama prožila. Děkuji Vám, že jsem
s Vaší knížkou mohl strávit pár příjem-
ných chvil, které mne tzv. „pohládily“
po duši.

Přeji Vám, milá paní Šufanová, hod-
ně zdaru ve Vaší další činnosti a již
dnes se těším na některou z dalších sbí-
rek, kterou jak věřím, v budoucnu urči-
tě vydáte.

*S pozdravem
Inf. Martin Tesařík
primátor města Olomouce*



STROMY A ALEJ

Jak nádherné a vnosné,
koruny stromů tyčí se majestátně,
lehounký šumot listů,
jsou odívány v azurovou modř.

Bělostné mráčky vzorkem svým
lemují jejich háv,
šťavnatá zeleň listů
obživuje umdlený zrak.

Jitka Šufanová



VZÁCNÁ NÁVŠTĚVA

Dne 16. května 2002 jsme uvítali v na-
šem klubu vzácnou návštěvu. Na po-
zvání Jirky Palána nás navštívil generál-
poručík v. v. František Peřina, někdejší
válečný pilot, který bojoval za 2. světo-

vé války ve Francii a Velké Británii. Kromě něj přišel ještě novinář František Srp, který píše články do časopisu Letectví a kosmonautika. Z dalších hostů přišla paní Palánová a paní Pilařová, která zajistila dopravu pana generála. Pan generál nám vyprávěl, jak se v mládí dostal k letectvu, jak se zúčastnil různých leteckých soutěží a že měl štěstí, když na každé soutěži něco vyhrál. Na začátku 2. světové války se zmínil o odchodu do Polska, poté o vstupu do cizinecké legie (L Armée de L air – Francouzské letectvo) a následně po vypuknutí války do francouzského letectva. Pak vylíčil svůj únik do Afriky /po kapitulaci Francie/ a vstup do řad příslušníků RAF (Royal Air Force) ve Velké Británii. Svě vyprávění doplňoval dalšími zážitky z leteckých soubojů z válečných let.

Pan generál se zmínil o svém návratu do Československa po válce se svou ženou, o svých potížích s komunistickým režimem a druhým útekem za hranice, kdy se svou ženou a kamarádem uletěl do Rakouska. Vrátil se do Velké Británie a opětovně vstoup do řad RAF. Tam zůstal několik let a po odchodu z armády odcestoval se svou ženou nejdříve do Kanady a později do USA, kde působil jako konstruktér letadel, téměř dvacet let.

Poté následovaly četné dotazy mnoha „klubáků“. Většina jich byla připravena předem, ale našli se i tací, kteří se ptali spontánně. Pan generál rád na všechny dotazy odpovídal. Zmínil se, že sám děti nemá a na besedy s dětmi chodí rád. Po skončení besedy jsme panu generálovi poděkovali za přednášku

a předali mu dárky. Radost měl ze všech, ale největší z bombardéru SHORT STERLING MK I, který mu daroval Jirka Palán. Potom jsme se rozloučili, paní Pilařová odvezla pana generála domů a my jsme se rozešli do svých domovů.

Jirkové Palán a Kratochvíl

POSLEDNÍ SCHŮZKA PŘED PRÁZDNINAMI

Dne 27. 6. 2002 jsme se sešli v klubu na poslední schůzce před koncem školního roku. Celkem se nás sešlo patnáct. Na sraz přišli Jirka Palán, Jirka Topinka, Mikuláš Slezov, Sergej Stupka, Láda Kozel, Pavel Kolář, Honza Svoboda, Honza Kudl, Zdeněk Červinka, Jarda Bach, Lucka Holečková, Anička Nikolová, Jana Fialová, Zlatka Čechová a Věrka.

Když jsme se sešli na jedné hromadě, dal se vařit čaj a kafe (jak kdo chtěl). Kdo chtěl, ten si dal případně nějakou limonádu.

Jana potom představila nového člena klubu Honzu Kudla (já a pár ostatních jsme ho znali už z minigolgu) a předala členům, kteří měli v červnu svátek nebo narozeniny drobné dárky. Dala také dárek Jardovi Bachovi, který měl v dubnu svátek, ale protože nebyl tehdy přítomen, dostal dárek až nyní.

V klubu byla také velká diskuse, kdy kde a jak se bude konat rozlučková oslava s Janou Fialovou, která klubu téměř dva roky dělala vedoucí. Nakonec jsme se dohodli, že se bude konat další týden ve středu. Jana nám řekla, že shání také někoho, kdy má epilepsii na krátký rozhovor do rádia.

Jarda odešel dříve než my. Musel balit na cestu do Chorvatska. Říkal, že se znovu uvidíme až na Želetavě na konci prázdnin.

Také nám bylo řečeno, že po prázdninách už budeme chodit do své vlastní klubovny. Na jednu stranu se (aspoň já) moc těším, že budeme ve svém vlastním zařízení, na druhou stranu ale, po zkušenostech z minulosti těmto slibům moc nevěřím. Loni nám také při vánočních oslavách v klubu říkali, že po novém roce půjdeme do nového a jak to dopadlo? Půl roku je pryč a kde nic tu nic. Podle mého se do nové klubovny dostaneme nejdříve v roce 2003, pokud to půjde tak jako dosud.

Jiří Palán

Nezbývá mi, než reagovat na poslední repliku dopisu Jirky Palána, týkající se budovaného střediska pro lidi s epilepsií. Je pravda, že díky svému nenapravitelnému optimismu jsem na konci loňského roku slibovala klubovnu. V té době nás ovšem nenapadlo, že žádost o stavební povolení podaná v říjnu 2001 nebude ještě v srpnu 2002 vyřízena. Je to způsobeno především vinou sousedů, kteří brání vzniku našeho střediska a odvolali se k Magistrátu hl. m. Prahy. Celou dobu nás to stojí velké úsilí, spoustu jednání a korespondence. Ke spokojenosti nám už jen chybělo povzbuzení a pomoc členů od Jirky a dalších, děkujeme.

Jarmila Kolářová

PRÁVNÍ PORADNA



ZDRAVOTNÍCI: 155 RADĚJI NEVOLEJTE Z MOBILU

Je někdo ve vašem okolí v ohrožení života a potřebujete zavolat záchranáře? Mobil nechte raději v tašce a hledejte pevnou linku. Doporučují to samotní záchranáři.

Brno, Vyškov – Přestože ve Vyškově jsou záchranáři schopni dojet do Sochorovy ulice za dvě minuty, sanitka po přivolání pomoci delší dobu nepřijíždí. Člověk, jenž přivolával pomoc, proto znovu volá na operační oddělení zdravotnické záchranné služby a teprve potom zjišťuje neuvěřitelné. Sanitka s pomocí vyjela jinam.

„Bylo hlášeno mobilním telefonem, že je potřeba zajistit člověka v Sochorově ulici. Stalo se to, že brněnská záchranka vyjela do stejnojmenné ulice v Brně, ale k případu došlo ve Vyškově.“ vzpomíná zástupce ředitele vyškovské

záchranné služby J. Pokorný. Tento případ není na jižní Moravě ojedinělý.

„Stalo se nám třeba, že jsme vyjžděli na tísňové volání do Hrušovan nad Jevišovkou, a člověk přitom volal z Hrušovan u Brna, podobně se to stalo i v případech obce Suchohrdly. Ty jsou totiž přímo u Znojma, ale také u Miroslavi,“ potvrdil vedoucí lékař znojemské RZP A. Růžička.

Na vině je právě volání z mobilního telefonu na linku 155, kdy je volající spojen s územním střediskem zdravotnické záchranné služby nikoliv ve svém okrese, ale v kraji. Na jižní Moravě tedy v Brně.

„V brněnském centru se stane, že neznají přesně místní podmínky a nevědí, že obcí se stejným názvem je vícero. Například Uhřice jsou čtvery, jen u nás poblíž jsou dvoje. Kvůli nejasnému udání místa může dojít ke značnému zdržení zdravotnického zabezpečení,“ dodal Pokorný.

Záchranáři v jednotlivých okresech vidí problém také v tom, že informaci od volajícího nedostanou přímo, ale právě přes brněnského operátora. „Na okresním dispečinku něco potřebují ještě vědět, ale centrum to neví, že se na toto ještě měli zeptat. Dochází tak k informačnímu šumu,“ popsal Pokorný.

Stejně zkušenosti má i okresní zdravotní radová na Blanensku pí. Královcová. „Informace se přijme v Brně a do okresu už nepřijde tak dokonalá, protože pracovník na dispečinku v krajském městě nezvládá jednotlivé obce tak dokonale,“ řekla. V těchto případech jsou podle ní mobilní telefony nevýhodou.

Ředitel územního střediska záchranné služby v Brně J. Mucha sice přizná-

vá, že informace z jejich střediska do okresů mohou přijít opožděně, podle něj to však zásah či pomoc lidem nijak zásadně nekomplikuje. „Praxe u nás je taková, že telefon, který přijímáme, se pokoušíme přepojit konferenčním hovorem do cílového střediska. Volající tak může přes nás hovořit s cílovým operačním střediskem. Zdržení je tedy hypotetické nebo pouze v okamžiku, kdy dispečerka zjistí, že konference je nesrozumitelná. Tehdy ji ukončí.

Příklady, o nichž zdravotníci v okresech mluví, se mohly podle něj stát tak na počátku mobilové éry. „Dnes už operátorky poznají, který hovor je z pevné linky a který z mobilů,“ sdělil Mucha.

To však záchranáři v okresech odmítají. Například poslední případ na Znojemsku na přelomu loňského a letošního roku, tedy v době, kdy už mobilní telefony byly běžnou součástí každodenního života. „Provizorní technické řešení, kdy nám hovory přepínají, funguje zhruba měsíc. U některých to ale z technických důvodů nejde,“ řekl Růžička ze znojemské RZP. Problém může také nastat ve stresu, kdy volající nahlásí své číslo, ale pak vypne telefon a místo, kam má dojet záchranka, není možné ověřit.

V jakých situacích volat 155

Porucha vědomí, bezvědomí, křeče, neobvyklé tlaky či bolesti na prsou, poruchy dýchání, vážné úrazy, krvácení ze zažívacího traktu, kruté bolesti břicha, otravy léky či chemikáliemi, překotný porod...

Co je potřeba sdělit operátorovi na lince

Počet postižených, věk postiženého, s čím se postižený léčí, adresu, popis místa, jak je lze co nejpřesněji najít,

jméno volajícího a číslo telefonu, z něhož voláte pro případný zpětný dotaz

(*MF Dnes 30. 5. 2002*)

I. Šebková, D. Smola

ODBORNÉ ČLÁNKY



NOVÁ ANTIEPILEPTIKA

Nových léků v posledních letech značně přibýlo, jejich vzájemné srovnání co do účinku zatím nebylo ve větší míře prostudováno, ne vždy také lze říci, že by bylo zcela jasno, kdy který a doporučený lék volit, lék totiž může být za určitých okolností účinnější u jiného typu záchvatů než se původně předpokládalo. Není také zcela jasno v tomto ohledu, zda doporučované dávky léku nejsou příliš nízké nebo příliš vysoké, mohlo by se totiž stát, že pacient dostává buď suboptimální léčbu či příliš vysoké dávky vedou k nežádoucím vedlejším účinkům. Někdy se na tuto lékovou nesnášenlivost nepřijde ihned, ale až po požití těchto nežádoucích dávek u potřebného počtu pacientů.

Při celkovém posouzení této terapeutické oblasti je třeba dokonale prověřit zjevné i skryté farmakologické vlastnosti nových léků a jejich ev. vzájemné mezi reakce. V rámci tohoto rozsáhlého sdělení jsou popsány vlastnosti řady nových

antiepileptik, posledním lékem, který byl dán na trh na podzim roku 2000 je Keppra, přesný mechanismus účinku tohoto léku zatím není znám, zdá se však, že se v tomto ohledu liší od všech dosud známých antiepileptik. Lék se rychle a úplně vstřebává v žaludku a ve střevěch, dosavadní zkušenosti mluví pro možnost užívat tento lék jen dvakrát denně, Keppra nevykazuje žádné negativní vztahy k ostatním ev. současně užívaným antiepileptikům, účinek léku je závislý na dávce, dobrá léčebná odpověď činí u denní dávky 300 mg více než 40%. Díky výchozí substanci tohoto nového léku se docíluje i to, že lék je účinný i u jiných než generalizovaných křečích, nějaké konečné závěry nejsou známy. Lék zatím nevykázal žádné závažné vedlejší účinky, k přechodným potížím patří únava, slabost, může nastat i porucha co do počtu bílých krvinek, to vše se však samo bez nutného vysazení léku upraví, o vzniku ev. rezistence na tento lék není nic známo. Léčba by se měla začínat dvěma dávkami po 500 mg, což je klinicky ověřená účinná dávka, při nedostačujícím efektu může činit konečná horní dávka až 3000 mg.

(*Ther. Umschau, 58, 2001, 11, s. 660–665*) VF

NOVÉ ANTIEPILEPTIKUM KEPPRA

Lék se zatím užívá jen jako přídatná terapie u těch pacientů u nichž dosavadní léčba s klasickými i modernějšími léky není dostatečně účinná především co do limitace častosti záchvatů. Keppra byla v podstatě objevená jen náhodou, přičemž ani v prvních pokusech nevyvolávala protikřečový efekt, to se jednoznačně potvrdilo až v pozdějších studiích. Biologická využitelnost tohoto léku činí prakticky 100%, příjem potravy tu nehraje roli. Maximální účinné dávky v krvi se dosahuje už po hodině, tento stav vydrží dva dny, velkou výhodou je, že odbourávání léku neprobíhá v játrech a nedochází tak k nežádoucím účinkům při současném užívání i jiných léků z řady např. jak antiepileptik tak i antikonceptiv. Toxicity se není třeba

obávat, protože toxická hladina je asi 150krát vyšší než léčebná dávka. Mechanismu účinky Keppry je zatím málo znám, lék se velmi málo váže na srdce, plíce či ledviny, ale vykazuje velkou afinitu k mozkové tkáni. Zatím není vyřešenou otázkou, zda lze Keppru užívat i v monoterapii, zpráv tohoto ohledu je zatím málo, lék vede k dobré terapeutické odpovědi u každého 4. pacienta, který až dosud nereagoval na žádnou léčbu, lék účinkuje proti všem typům epilepsie, naděje dává i u generalizovaných záchvatů.

K nejčastějším, ale dobře snášeným vedlejšími komplikacím patří lehké snížení bdělosti až spavosti či závratí, tyto potíže nejsou vázány na dávku léku. Na počáteční ev. pozdější dávkování léku zatím nejsou jednotné názory, první dávka by ale měla činit 2x500 mg den-



ně, v 5. týdnu léčby je možno lék zvýšit na maximálně 3000 mg denně. I zmíněná počáteční dávka je účinná, takže už po 14ti dnech lze poznat, zda má či nemá Keppra u pacienta žádoucí efekt. Podle dosavadních literárních údajů užívá tento lék v současné době už asi 50 tisíc pacientů a to již po dlouhou dobu ještě před oficiálním povolením tohoto léku k prodeji, zatím není známo, že by vznikla na tento lék rezistence. Lék se zdá mít právem před sebou velkou budoucnost při léčbě epilepsie.

(Pozn.: článek je z r. 2001, proto počet už dnes není pravdivý)

(Ther. Umschau, 58, 2001, č. 11, s. 662A) VF

EPILEPSIE U STARŠÍCH LIDÍ

Počet epileptických záchvatů je u osob nad 60 let věku vyšší, než u mladé generace, přičemž jsou nejčastější příčinou těchto záchvatů mozkově-cévní příčiny, ale i mozkové nádory či účinky některých léků.

Počet nevyprovokovaných záchvatů je dnes jako dříve nejčastější u dětí v prvním roce života, v pozdějších letech nastává postupný, ale jen pozvolný ústup a od 45. roku života se frekvence těchto záchvatů opět začíná zvyšovat. Asi třetina všech epizod tohoto onemocnění se však prvně manifestuje až po 60. roce, americká studie přitom ukázala, že z těchto starých lidí dostane epileptický záchvat asi 70 osob ze 100 tisíc obyvatel, prakticky totožné výsledky však byly nalezeny i v evropských zemích, přičemž také ukázaly, že podstatně častěji

jsou postiženi muži než ženy. Také při začátku epilepsie až v pokročilém věku se potvrdilo, že charakter záchvatu závisí na vyvolávající příčině.

Ve stáří také častěji dochází k tzv. status epilepticus, k němu dochází asi třikrát častěji, než u mladé populace, obdobně závažné údaje se týkají i úmrtnosti epileptiků při této nejtěžší formě epilepsie, kterou nepřežije asi polovina starých osob. Tzv. absence mají svůj vrchol výskytu v dětském věku, přesto existuje jedna určitá forma tohoto stavu, která je typická jen pro staré lidi a která je proto z diagnostického hlediska velmi obtížná, protože ji lze jen velmi těžko odlišit od mozkové příhody cévního charakteru.

(Internist, 42, 2001, č. 7, s. 981–986) VF

EPILEPSIE: LÉČBA U STARÝCH OSOB

Léčba se v těchto případech léčí prakticky stejným způsobem jako u mladých jedinců, přesto však tato léčba u osob nad alespoň 60 let s sebou přináší některé zvláštnosti. Léčba se zpravidla začíná jen jedním lékem, zvyšování jeho dávek musí být pozvolné, je třeba dávat velký pozor na to, zda se toto antiepileptikum „dobře snášší“ i s ostatními medikamenty, které staří lidé užívají k léčbě ostatních průvodních nemocí. Podle autora je u starých osob lékem volby Carbamazepin či Valproát ev. Phenytoin. Nová antiepileptika si získávají na významu hlavně proto, že mají méně nežádoucích vedlejších účinků na poznávací schopnosti pacienta a také

méně nepříznivých „střetů“ s ostatními užívanými léky. Jediným pravidlem v tomto ohledu je, že tito staří pacienti by neměli užívat Phenobarbital.

Při selhání uvedených tzv. klasických antiepileptik přicházejí na řadu nové léky jako (lamotrigin) – Lamictal, (gabapentin)- Neurontin, dále pak Tiagabin a Oxcarbazepin. Avšak ani tyto léky nejsou zcela prosty vedlejších účinků: Lamictal vede k vyrážkám, Neurontin vede k útlumu pacienta, Tiagabin může vyvolávat závrať a Oxcarbazepin pak vede k výraznému poklesu sodíku, který má v lidském organismu na starost udržovat tekutinovou rovnováhu.

Nedojte-li po žádném z těchto léků k vymizení záchvatů, pak se i u těchto starých epileptiků musí zvažovat neurochirurgické řešení těchto potíží.

(Internist, 42, 2001, č. 7, s. 988–989) VF

EPILEPTICKÉ ZÁCHVATY A EPILEPSIE VE VYŠŠÍM VĚKU

Na rozdíl od dřívějších názorů dnes platí, že epilepsie je dnes po 65. roku života častější než u dětí, takže epilepsie a s ní spojené záchvaty představují jeden z nejčastějších neurologických problémů v pokročilém věku. U starých lidí jde u asi dvou třetin o primární fokální záchvaty, které se mohou generalizovat, nejčastějšími příčinami jsou vaskulární poruchy u mozkových nádorů, traumata a degenerativní onemocnění.

Pro rok 2050 se předpokládá, že staří lidé budou představovat asi 20 % veškeré populace, v západních průmyslo-

vých zemích světa budou tyto počty ještě vyšší. V USA vzrostl počet lidí na 84 let věku v letech 1951 až 1989 u mužů o 331 % a u žen dokonce o 583 %. Častost akutních příznakových záchvatů činí u osob nad 65 let věku asi 50 na 100 tisíc, u jedinců nad 80 let věku u žen 100 a u mužů 150, přičemž počet těchto nevyprovokovaných záchvatů roste ještě rychleji.

U asi poloviny pacientů s epilepsií v pozdějším věku jde o epilepsii „z dřívějšíka“ s níž pacient zestárl, etiologie epilepsie sahá od genetických a idiopatických případů až k případům na podkladě poškození mozku v období kolem porodu dítěte. Diagnóza epilepsie ve stáří je často ztížena nejen tím, že pacienti mají nižší počet záchvatů a menší počet příznaků, ale i tím, že někdy je velmi těžké získat spolehlivé informace v tomto ohledu jak od pacienta tak i jeho okolí. Záchvaty s křečemi i bez nich jsou u starých lidí hrozbou pro možný úraz či ztrátu samostatnosti, reakce na léčbu je u starých lidí poměrně dobrá, zásadou je začínat s nízkou dávkovanou terapií a tu v nutném případě pozvolna zvyšovat. Pro staré pacienty s epilepsií není vyhrazen nějaký „speciální“ lék, zpravidla přichází v úvahu Carbamazepin, Valproat, z novějších léků pak Neurontin a Lamotrigin.

(Ther. Umschau, 58, 2001, č. 11, s. 684–690) VF

EPILEPSIE V POKROČILÉM VĚKU

Ve všech případech, kdy vznikne první epileptický záchvat až po dosažení vě-

ku alespoň 60 let, by měla být u každého takto postiženého pacienta provedena důkladná diagnostika. Mnohdy jsou totiž příčiny těchto záchvatů u starých jedinců netypické a mohou být vyvolány i takovými faktory, které lze omezit či zcela vyloučit. To také znamená, že ne všichni pacienti se vznikem prvního záchvatu až ve stáří potřebují trvalou terapii s antiepileptiky. Často jsou příčiny těchto záchvatů se ztrátou vědomí či bez něho zcela jiného původu, může jít i o těžkou migrénu či přechodnou nedokrevnost mozku. Antiepileptická léčba by se vůbec měla zvažovat jen u těch jedinců, kde šlo nepochybně o záchvat epileptického charakteru. Je to mj. proto, že na rozdíl od mladých pacientů mohou antiepileptika vést u starých osob k závažným komplikacím, staří lidé také častěji trpí poruchami ledvin a jater, což také ztěžuje distribuci antiepileptika v organismu. Zatím nevyřešenou otázkou je také to, zda podat starému jedinci lék ihned po proběhnutí záchvatu, či spíše volit vyčkávací taktiku. Přitom se musí také vzít na vědomí, že u starých a už nešikovných lidí hrozí každý záchvat při pádu pacienta nějakým úrazem, nebezpečí nejrozumnějších fraktur je také zvýšeno tím, že tito jedinci často trpí osteoporózou, v úvahu se ale musí vzít i to, že řada starých jedinců už jakoukoliv léčbu odmítá a že také žádná léčba v tomto ohledu není sama o sobě bez určitého rizika pro starého pacienta.

(Internist, 42, 2001, č. 7, s. 987–988) VF

PRVNÍ EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT V DOSPĚLÉM VĚKU

Manifestace prvního epileptického záchvatu vyvolává celou řadu otázek, které mohou být spolehlivě posouzeny až po důkladné rozvaze. Nezřídka se přitom může stát, že se celá tato první epizoda podcení či nesprávně posoudí, což může mít pro další život pacienta závažné následky. Vždy by se proto měly posoudit alespoň tyto otázky: 1. jde o příležitostný, ojedinělý záchvat, který mohl být ale nemusel být vyvolán zevními faktory, jako je např. nedostatek spánku, horečka či nějaká nevhodná medikamentózní léčba. Takovýto záchvat nemusí znamenat přítomnost zjevné epilepsie, vždy by se mělo pátrat po možných vyvolávajících faktorech, po možných předchozích onemocněních a dále i po tom, zda u pacienta přece jen neexistují určité podněty, které by mohly svědčit pro přítomnost zatím skryté epilepsie. 2. manifestace prvního záchvatu epileptického charakteru by měla být vždy podnětem k důkladnému medicínskému rozboru dané situace. Je-li záchvat s definitivní platností posouzen jako „příležitostný“, pak se zpravidla nepodává žádná léčba. Přesto by měli být tito pacienti upozorněni na to, že přes malé riziko opakování záchvatu je třeba dodržovat určitou opatrnost např. u rizikových sportů, ale i při řízení auta a pod. O něco kratší dobu spánku jednou či dvakrát za sebou nelze považovat za nějaký závažný faktor, totéž se týká i všeobecného stresu, který dnes provází prakticky každého člověka. Tyto možné

faktory by měly být posuzovány rozum-
ně bez jejich přečeňování, aby tak ne-
docházelo ke zbytečnému zneklidnění
daného jince.

*(Deutsch. Ärztebl., 98, 2001,
č. 20, s. 1062–1065) VF*

CHARAKTER EPILEPSIE SE S NARŮSTAJÍCÍM VĚKEM MĚNÍ

Tento poznatek vedl experty k závěru,
že nelze vyloučit, že určité změny
v obrazu epileptického záchvatu, které
se mění s věkovým nárůstem pacienta,
vyžadují i určité přizpůsobení podávaných
medikamentů. Lze tedy zjednodu-
šeně říci, že určitý a přesně vyhraněný
typ epileptického záchvatu by měl opti-
málně reagovat na určitý medikament:
zatím se předpokládá, že Phenobarbital
by mohl mít optimální efekt u novoroze-
neckých křečových stavů, Ethosuximid
u absenční epilepsie a Carbamazepin či
Oxcarbazepin u záchvatů na podkladě
určitého poškození mozku.

Reakce různých epileptických syn-
dromů na různá antiepileptika je výra-
zem rozdílného mechanismu při vzniku
záchvatu. Tyto poznatky by mohly
v příštích letech vést k tomu, že by uži-
tí určitého léku u určitého typu záchva-
tu vedlo k léčebnému efektu.

Jestliže se propočítá výskyt epileptic-
kých záchvatů ve vztahu k věku, pak
nejnižší počet těchto epileptických ma-
nifestací byl kolem 11. roku života, toto
poznání se zdá mít stabilní charakter.
Stranou zájmu však ale nezůstávají
otázky možného genetického postižení

jako vyvolávajícího faktoru pro vznik
záchvatu. Ze všech těchto hledisek, je-
jichž objasnění je teprve na svém začát-
ku by vyplývalo poznání, že by při léčbě
epilepsie bylo účelnější časně identifi-
kovat a inaktivovat tyto geny, než s ná-
mahou redukovat se záchvatem sou-
visející potřeze cestou medikamentů.
Dosavadní výzkum zatím vedl k objas-
nění těchto příčinných genů u familiár-
ních novorozeneckých křečových sta-
vů, u nočních záchvatů s epileptickým
ložiskem v čelním laloku a u Rolando-
epilepsie. Experti tedy s důvěrou očeká-
vají, že nové poznatky o genetice epi-
lepsie povedou k lepší a cílenější léčbě
jednotlivých forem záchvatů.

*(ParEpi – Forum, 88, 2001, č. 3,
s. 13–16) VF*



PANICKÁ PORUCHA v neurologii a kardiologii

(pokračování)

Odlišení od srdečních chorob

Nemocní s panickou atakou mívají netypické obtíže, které je ale někdy velmi obtížné odlišit od příznaků skutečného srdečně cévního onemocnění. Vídáme bolesti na hrudi většinou zcela necharakteristické – tlakové nebo pálivé, které většinou nevyzaňují typicky do paží, ale jen do určitého úseku horních končetin. Vznikají náhle, bez závislosti na tělesné námaze, někdy při stresové situaci nebo za zcela bizarních okolností. Nemocní neudávají úlevu po nitroglycerinu podaném pod jazyk do 5 minut, jak je obvyklé u nemocných se specifickou bolestí při kornatění tepen. Situace je o to obtížnější, že u některých nemocných s probíhajícím srdečním infarktem rovněž nemusí nastat rychlá úleva po podání nitroglycerinu. Takové obtíže mají většinou mladší nemocní jinak zcela zdraví a fyzicky trénovaní. Mnozí nemocní trpící panickou poruchou přicházejí s pocitem bušení srdce. Jde většinou jen o nepříjemný pocit usilovné srdeční činnosti při normální tepové frekvenci, často ale vídáme i nepravdělnou srdeční činnost, tzv. arytmii. Škálu těchto subjektivních obtíží doplňují poruchy dechu, nemocní mají zpravidla zcela v klidu náhle pocit, že nemohou dodechnout, zhluboka se nadýchnout, eventuálně mají pocit nutkání ke zrychlenému dýchání. Při podrobném

vyšetření většinou nenalezneme žádné známky srdečního onemocnění, i když je pravda, že u nemocných s panickou poruchou častěji vídáme zvláštní typ vady dvoucípé chlopně, tzv. prolaps dvoucípé chlopně. Tato vada se dá odhalit echokardiografickým vyšetřením a v drtivé většině nevyžaduje žádnou léčbu.

Jaká vyšetření je nutno podstoupit, aby se vyloučila tělesná příčina panické poruchy?

Nejpodstatnější a nezastupitelný je zdravý klinický úsudek, podložený erudicí lékaře. V typických případech zvládneme diagnózu již od stolu a pacient nám ji sám sděluje. Co je však atypické a nemá všechny typické rysy panické poruchy je podezřelý a zaslouží si vždy další somatické vyšetření, klinické, laboratorní a pomocné metody.

Dominující somatické obory v odlišení panické poruchy od tělesných nemocí jsou neurologie a kardiologie. Z toto plyne i spektrum vyšetření:

1. Klinické vyšetření neurologické, pomocná vyšetření v neurologii: struktura mozku, lebky, páteře (RTG, CT, MRI), vyšetření mozkových a přívodných mozkových cév (ultrazvukem, MRI angiografie, angiografie), funkční změny (EEG zvláště vzhledem k epilepsii), vyloučení zánětů (lumbální punkce).

2. Klinické vyšetření kardiologické, EKG, ergometrie, ECHO. Holterovo monitorování EKG a krevního tlaku.

3. Interní další vyšetření: endokrino-logické (štítná žláza), metabolismus elektrolytů (sodík, draslík, vápník, magne-

zium, fosfor) a glykémie, gastroenterologické, angiologické vyšetření a další.

4. Vyšetření psychiatrické, psychologické.

Je možné v průběhu panické poruchy zemřít?

Tělesně průměrně zdravý člověk v průběhu panického záchvatu zemřít nemůže. Prožívaná panická ataka je

však pro organismus zátěží, podobně například běhu na střední vzdálenost. Proto je celkové tělesné vyšetření na počátku léčby panické poruchy nezbytné, neboť panickou poruchou mohou trpět i lidé, kteří nejsou zcela tělesně zdraví. U těchto osob může panický záchvat například dočasně zhoršit nezávisle přítomné astmatické nebo srdeční potíže.

ZAJÍMAVOSTI

ZÁCPA POD KONTROLOU

Vyměšování a jeho poruchy je poněkud delikátní téma, o kterém se stydíme mluvit mnohdy dokonce i s našimi blízkými. Když se ale rozpovídáme, zjistíme, že jeden každý z nás měl někdy potíže se zácpou, ženy častěji než muži. I bez razantních projímadel nebo jiných léků se dá tento problém řešit vlastními silami.

Nejdříve je třeba zjistit příčinu potíží. Někdy stačí vyjet na dovolenou nebo mít nějaké nerváky a zácpa člověka zaskočí, i když jí normálně netrpí. Většinou ji však u zdravého člověka vyvolává nevhodná skladba stravy, nedostatek pohybu nebo malý přísun tekutin.

Máte to na talíři

Pokud trpíte zácpou, měla by se ve vašem jídelníčku objevovat především vláknina. Tedy například celozrnný chléb a tmavé pečivo místo klasických housek,

ale také luštěniny, čerstvé ovoce a zelenina. Jezte hlavně zeleninu zelenou, tedy špenát, fazolky, pórek, brokolici, cukínky, ale i rebarboru. Skvělé je sušené ovoce, především švestky, které musíte předem namočit. Střevní flóru udržují ve správné kondici jogurty obsahující bifidus. I když si hlídáte linii, měli byste denně zkonsumovat lžičku olivového oleje, který je výborný hlavně do salátů. Naopak se zřekněte čokolády, silných čajů, ale i mrkve nebo i rýže.

Pořádně se napijte

Ideální je pít hodně vody, tak 2, 5 litru denně, nejlépe stolní vody nebo minerálky bohaté na hořčík, ale můžete sáhnout i po přírodních projímavých minerálních vodách. Ráno si dejte na lačno sklenici vody.

Protáhnutí neuškodí

Zácpě nahrává dlouhé sezení. Mnohdy

postačí jenom protáhnutí se. Nejjednodušší je chodit, třeba kus cesty do práce pěšky, nechat ujet výtah a vystoupat po schodech. Pokud to jde, tak jezdit na kole, plavat a cvičit.

Masáž je příjemná

Bez odborníka, doma, můžete masáží trochu prohnat líné střevo. Lehněte si na záda, položte obě dlaně na pravou spodní stranu břicha a lehce zatlačte. Pomalu suňte ruce na vršek břicha a vlevo dolů, tedy po směru hodinových ručiček. K této masáži je dobré si najít čas jak ráno, tak i večer.

Jako podle hodin

Tak jako jste si zvykli chodit spát přibližně ve stejnou dobu, podobnou pravidelnost byste měli zavést i pro vyprazdňování. Nejlepší je to po ránu, po snídani, ale pokud spěcháte do práce, je lépe tento okamžik přesunout na odpoledne, po návratu domů, anebo po večeri. Hlavně pokaždé zhruba ve stejném čase. Důležité je taky nepotlačovat nutkání na stolicí, které může přepadnout přes den, kdy je „rodný“ záchod daleko. Jen proto, že se člověk stydí si ulevit na návštěvě, anebo ho odrazují veřejná WC, potíže se zácpou mohou nastoupit.

Nápravu zajistí vhodné cviky

Položte se na záda, ruce si dejte do týla, lokty jsou na zemi, bradu tlačte k hrudi. S výdechem zvedněte napjaté nohy asi 30 cm nad zem a opisujte jimi velké kruhy – deset na jednu a deset na druhou stranu. Záda při tom tiskněte k zemi.

Ležte na zádech, ruce jsou pod hlavou, nohy napjaté, patami se opřete o okraj postele. Sevřete hýždě, zatáhněte břicho. Takto vydržte asi 10 vteřin, pak povolte. Vše opakujte desetkrát.

Stejná pozice tedy na zádech s rukama v týle, nohy napjaté. Zvedněte je asi 30 cm nad zem a jedte na kole. Propínejte špičky, zhluboka dýchejte, záda jsou přitisknutá k zemi.

Také bylinka dokáže mnoho

Vydatným pomocníkem proti zácpě jsou senesové lusky. Mají projímavé účinky, ale zároveň dráždí střevo, takže je nelze používat pravidelně.

Lépe je začínat s jemnými projímadly, jako je odvar z kořene pampelišky (25 g sušeného nebo 50g čerstvého vařte v 750 ml vody, dokud se nesvaří na třetí-



nu. Scedte a pijte 3x denně šálek). Přidat lze lékořici, kterou můžete i žvýkat.

Účinné je i lněné semínko, které večer zalijete vodou a ráno vypijete (dvě lžičky na 300 ml vody).

V Indonésii bylinkáři doporučují směs mletého černého a nejenského pepře. Po špetce je smíchejte se šťávou

z půlky citrónu v šálku vařící vody. Nápoj se pije, až trochu vychladne.

Chutnější lék pochází z Egypta. Dvě lžíce rozdrčených semen anýzu nechte 10 minut vařit pod pokličkou. Stejného účinku dosáhnete, když semena rozžvýkáme a spolkneme.

Z CIZINY

MŮJ PŘÍBĚH: KATAMENIÁLNÍ (MENSTRUAČNÍ) EPILEPSIE A ANTIKONCEPCE

Jsem dvacetipětiletá žena, dcera, sestra a manželka. Z tohoto měsíce mám velký zážitek. Získala jsem řidičský průkaz. Většina lidí přijme řidičský průkaz bez pocitu, že by se stalo něco zvláštního, ale pro mne je to ohromné. Štěstím mi vyhrkly slzy do očí.

JSEM STEJNÁ JAKO OSTATNÍ

MŮŽU ŘÍDIT

JSEM NORMÁLNÍ

. . . ale hořkost ve Vás ještě přetrvává.

Nikdo, kdo to nezažil si neuvědomí jakou bolest epilepsie přináší. Nikdo, ani lékaři, nemůže opravdu rozumět pocitům studu, závislosti, pocitům oškřivení se sám sobě, odříkání a bolesti srdce. Bylo mi skoro třináct let, když začala má epilepsie a bylo mi předepsáno

antiepileptikum. O rok později jsem začala menstruovat. Následujících osm let si se mnou lékaři nevěděli rady. Můj zdravotní stav nebyl pod kontrolou. Vyzkoušeli jsme zvyšování či snižování dávek léků, kombinace antiepileptik a záchvaty přesto přicházely v rozmezích šesti týdnů až tří měsíců. Cítila jsem, že můj lékař mne vede k přijetí skutečnosti, že nic více pro mne nemůže udělat, aniž by mne bral jako člověka, který má pocitu. Žádného z lékařů nenapadlo, že bych mohla mít katameniální (vázaná na menstruaci) epilepsii. Záchvaty přicházely v závislosti na nevyvážené hladině hormonů v době menstruačního cyklu. Mohla jsem užívat léky, které by tyto hladiny vyrovnávaly a zlepšily můj zdravotní stav.

Po svatbě v roce 1996, kdy jsem již nějaký čas užívala antikoncepci a za čas zjistila, že mi užívání pilulek nevyhovuje, protože mé antiepileptikum snižovalo jejich účinnost, jsem hledala

jinou alternativu a narazila jsem na DepoProveru, injekci s tříměsíční účinností. Jak jsem tomu porozuměla, DepoProvera dává tělu informace, jako bych byla těhotná, a proto nejsou mým tělem žádná nová vajíčka produkována. První injekci jsem dostala měsíc před svatbou. Svatba se vydařila, ačkoliv jsem měla strach, aby její hezkou atmosféru nepřerušil můj záchvat. Ani za rok po svatbě se žádný záchvat neobjevil. Byla jsem neuvěřitelně překvapená a ráda (vlastně již po prvních třech měsících bez záchvatu).

Nemohla jsem uvěřit tomu, že jsem bez záchvatů a bez problémů. Stejně nadšení jsem měla zpočátku v době kdy si všichni vrstevníci nechávají dělat řídicí průkaz, ale má naděje a nadšení v něj se při každém záchvatu rapidně snižovalo.

Přisuzovala jsem absence záchvatů kapslím vitamínu E, které jsem užívala s doporučením, že některé záchvaty mohou být způsobeny nedostatkem tohoto vitamínu. Abych si tuto věc vyjasnila, šla jsem na konzultaci k lékařce. Velmi mne překvapila názorem, že se mnou nesouhlasí a že tento „zázrak“ způsobila právě antikoncepce. Vysvětlila mi, co je to katameniální epilepsie a jakou vazbu má tato epilepsie k menstruačnímu cyklu.

Byla jsem překvapená nejen kvůli tomu, že mé záchvaty zastavila antikoncepce a ne antiepileptikum, ale hlavně mne zaráželo, že se mi o tom žádný z lékařů nezmínil. Změnila jsem proto svého neurologa. Ačkoliv mi byl nový

lékař sympatický, domníval se, že je můj zdravotní stav dobrý díky antiepileptiku, které jsem užívala.

Po čtyřech letech bez záchvatů se cítím výborně a osm let s epilepsií mi dnes připadá jako špatný sen. DepoProvera však nadále zůstává pro lékaře nevýznamná a já proto nemohu svou zkušenost interpretovat prostřednictvím odborných lékařských časopisů. Mohu však svůj příběh vyprávět a nemlčet.

S. Brumby 6/01

(Easa News, č. 47, 2001, s. 5) AS

INDIÁNSKÉ LÉTO – HAZEL GAYDON

Ode dne, kdy si můj syn rozbil hlavu o zem, jsme začali být opatrnější. Záchvat přišel vždy v průběhu spánku, nikdy přes den. Nikdy nezapomenu na den, kdy jsem slyšela rytmické zvuky, jakoby někdo tloukl kladivem. V polospánku jsem si uvědomila, že tyto zvuky vycházejí přímo z pokoje naproti ložnici, ve které jsem spala. Okamžitě jsem vstala a běžela do pokoje svého šestnáctiletého syna. Ležel na zemi, hlavou tloukl o zem, rukama i nohama bouchal kolem sebe a z koutku úst mu vytékala krev. Vzpomněla jsem si na radu z dřívějších let. Ujistit se, že se syn nemůže zranit a nechat záchvat bez zásahu proběhnout. Zdálo se mi jako věčnost, než se začal zklidňovat a velmi zmatený začal vnímat. Lékaře jsem zavolala až ráno po sedmé hodině. Přijel po dlouhé době, rozčuchaný, neupravený a zjev-

ně velmi rozmrzelý z toho, že musel přijet. Po tom, co si u nás vypil čaj a nasnídal se, vysvětlil, že syn měl klasický tonicko-klonický záchvat a že diagnózu stanoví až po dalších vyšetřeních. Proto jsme do té doby měli syna hlídat a ne-
nechávat o samotě. O několik týdnů později, během prázdnin, přišel další záchvat. Děti byly na táboře a syn svým hlučným záchvatem probudil svého spolubydlícího, který ihned zavolal sestřičku. Po návratu domů následoval další záchvat. Navštívili jsme odborného lékaře, který diagnostikoval epilepsii. Byli jsme informováni, že bude trvat nějaký čas, než se naměří správná dávka

medikace, která byla synovi předepsána. Stále si pamatuji na lékařovy rady: piješ-li půllitr, vypij pouze polovinu, sportuješ-li, ujisti se, že je tvá hlava bezpečně chráněna a učiň rozhodnutí, aby tvá epilepsie nikdy neřídila tvůj život a nestala se tvou zátěží.

Když jsme odešli od lékaře, poprosil mne syn, zda by mohl jít kus cesty sám a já ho na jejím konci vyzvedla. Když nastoupil do auta bylo chvíli ticho a pak řekl: „Myslím, že většina lidí si nese svůj křížek a hádám, že toto je ten můj“.

Jedno z nejtěžších období byl čas, kdy většina synových přátel skládala



zkoušku na řidičský průkaz a on se k nim nemohl připojit. S každým novým záchvatem přicházel další rok navíc od jeho získání. Trvalo poměrně dlouho, než byla změřena správná dávka antiepileptik. Vedlejší účinkem byla synova únava. Často prospal celé vyučování. Proto měl velké mezery v probrané látce a bylo pochopitelné, že daný stupeň ve škole nedokončí. Následně jsme náš problém konzultovali s poradcem na vzdělání. Konzultaci jsem byla přítomná, abychom spolu mohli případné možnosti a návrhy probrat. Vyplnili jsme formulář, kdy jsme mimo jiné vyplnili i zkušenosti, schopnosti, zájmy a představu o budoucím zaměstnání. Když si poradce přečetl formulář, okamžitě zareagoval a upozornil syna, aby nejlépe zapomněl na budoucí práci s dětmi, protože nikdo nezaměstná osobu s epilepsií, která by pracovala s dětmi. Na synovi bylo okamžitě poznat jeho veliké zklamání. Nezaváhala jsem a zeptala se, zda je poradce seznámen s národním průvodcem o zaměstnání pro osoby s epilepsií. Po záporné odpovědi jsem panu poradci doporučila jeho přečtení.

Syn mi potom řekl, že ho moc mrzelo, co se dozvěděl, protože s dětmi si velice dobře rozumí a je v práci s dětmi dobrý. Vážně jsem mu položila otázku, zda je přesvědčený, že má dar na to, aby pracoval s dětmi. Jeho odpověď zněla, že je to jediný dar, který má, a proto jsme vedli rozhovor o tom, zda by tuto schopnost neměl využít navzdory názoru poradce. Syn by byl moc rád,

kdyby své schopnosti mohl využít, ale nemyslel si, že k tomu má dostatek možností. Už při rozhovoru v poradně mne napadla myšlenka o vystoupení ze školy na dobu jednoho roku a v průběhu tohoto roku bychom zjistili, jestli je práce s dětmi to pravé rozhodnutí do budoucnosti. Také by si syn mohl navyknout na danou dávku medikace a pokud by záchvaty zmizely, mohl by po roce získat řidičský průkaz. Nakonec jsme podle mého nápadu postupovali. Syn začal pomáhat v mateřské škole. Velmi dobře se adaptoval do kolektivu dětí i dospělých, stal se oblíbeným a váženým pro své dovednosti a upřímnou lásku k dětem. Po návratu do školy byl zvolen do několika funkcí, na dalších školách získával funkce na dětské charitativní účely a vyhrál cenu za pomoc lidem. Také se naučil řídit. Navštívil neurologa za účelem vyplnění žádosti o zaměstnání. V kolonce zda trpí epilepsií či cukrovkou se téměř nabízela záporná odpověď. To by však bylo lhaní, ale pokud by syn napsal, že epilepsií trpí, znamenalo by to nulovou šanci na případný pohovor u budoucího zaměstnavatele. Bylo to rozporuplné, protože zalhání znamenalo nečestného zaměstnance, ale na druhou stranu to také znamenalo nezaměstnanost.

První zaměstnání syna bylo v mateřské škole, ve které dříve několik měsíců pomáhal. Byl jediným mužem mezi zaměstnanci a tudíž cenným v kolektivu. Přesto po čase cítil, že by chtěl začít soupeřit s ostatními muži a po několika letech ve školce využil nabídky a začal

pracovat v prodejně automobilů. Měl vlastní uniformu, mobilní telefon a počítač.

Od posledního záchvatu uplynulo sedm let. Bohužel jednoho květnového večera přišel nový záchvat. Lékař nařídil nová vyšetření. To znamenalo strach z nemožnosti řízení a ztráty zaměstnání. Přesto byl syn zaměstnán až do konce srpna. Kontroloval, zda je auto v pořádku, připraveno na zkušební jízdu pro zákazníka, když začal první denní záchvat v jeho životě. Upadl na betonovou zem. Rozbil si hlavu a začal krváčet. Křik, který vydával přivolal několik mechaniků, kteří okamžitě zavolali pomoc. Najednou přijely tři sanitky. Synův nadřazený odjel do nemocnice a byl s ním až do půlnoci, kdy byl propuštěn. Tímto bylo definitivně záporně rozhodnuto o řídičském průkazu, zaměstnání, změně léčby a navrácení se do části života, kdy se synovi dařilo.

Nová procedura vyšetření a účinnost nového antiepileptika trvala přes sedm měsíců. Po této době mohl znovu nastoupit do zaměstnání, ale nevěděl jak dál. Nebyl si jistý sám sebou a nemohl řídit. Měl obavy z něčeho nového. Nemohl však platit účty a nájem. Pak přišla další naděje. V době, kdy nebyl zaměstnán, navštěvoval kurzy pro zdravotně postižené osoby. Série objektivních a psychologických testů ukáza-

ly, jaký je v synovi potenciál a na základě těchto testů mu byly doporučeny kurzy další. Kurzy, kterých se měl zúčastnit byly zaměřeny zejména na pomoc. Vyšlo najevo, že je velice schopný ve verbální i neverbální komunikaci a v řešení problémů. Skupina psychologů neměla jedinou námitku proti synovu nastoupení do odborně vzdělávacího tréninku ve škole pro osoby se zdravotním postižením.

V červenci jsme byli na dni otevřených dveří. Jediným negativním dojmem bylo zařízení školy, které bylo horší než standardní. Atmosféra byla moc příjemná, přístup a postoj tamních lidí byl velice hezký a bylo jasné, že se snaží každému jedinci pomoci a podpořit ho v jeho vybranému oboru studia. Zaměstnanost osob, které tyto obory vystudovaly, byla vysoká. Syn našel obor, který by rád studoval, domluvil se přímo s učitelem, od kterého si vzal přihlašovací formulář a modlil se, aby na něho ještě v tomto oboru vybylo místo.

Dnes ho odvážím do školy, kdy má první den vyučování. Je jako kterýkoliv další student plný očekávání. Ví, že má cennou příležitost a vytěží z ní co nejvíce. Jsem za ní velice vděčná.

Toto léto by pro syna mohlo být indiánské.

(Epilepsy Today, č. 58, březen 2002, s. 8–10) AS

Knížka **EPILEPSIE** od autorek **Alice Hanscomb** a **Liz Hughes**, která vycházela v Auře na pokračování, je k zakoupení na sekretariátě za cenu 39,- Kč, poštovné 23,- Kč.



Společnost „E“, Novodvorská 994, 142 21 Praha 4

Přihlašuji se za člena Společnosti „E“

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Adresa bydliště:

Telefonické spojení:

Zatrhňte, prosím, co se Vás týká

- mám epilepsii
- zastupuji dítě s epilepsií

Jméno a příjmení dítěte:

Rodné číslo dítěte:

- zabývám se epilepsií jako profesionál
- mám o tuto problematiku zájem

.....
datum a podpis

Pomoc hledám zejména v:

Mohu pomoci zejména:

- při organizování akcí „E“ v místě bydliště
- jako vedoucí na dětských táborech „E“
- práce pro časopis AURA
- přepisy, vlastní tvorba, vyhledávání zajímavých textů z různých zdrojů, překlady, kontakty s poradnami...
- při organizaci různých aktivit lidí s epilepsií (v místě bydliště)
- využitím mé profese či hobby:
- roznášením tiskovin Společnosti „E“
- jinak:

Obratťte!

VÁŽENÁ PANÍ, VÁŽENÝ PANE, DRAZÍ PŘÁTELÉ,

dovolujeme si Vás oslovit v souvislosti s touto přihláškou do Společnosti „E“ proto, abychom Vám vysvětlili, proč Vám nabízíme členství ve Společnosti „E“.

Jedná se o zájmové sdružení nemocných s epilepsií, rodičů dětí trpících touto nemocí a přátel, kteří si uvědomují vážnost této nemoci. Společnost organizuje různé aktivity zaměřené na osoby postižené touto chorobou, ale také jedná s různými institucemi o státních dotacích, sociálních dávkách a vládních programech pro nemocné s epilepsií; dále má možnost jednat jménem pacientů s touto chorobou o úhradách léků nebo zdravotních pomůcek se zdravotními pojišťovnami.

Dnes má Společnost „E“ v celé republice pouhých 800 registrovaných členů. Ovšem podle statistických údajů je v celé republice kolem 100 tisíc občanů, kteří trpí epilepsií. Z toho je jasné, že pokud vyjednává Společnost „E“ s institucemi, vypadá to, že hovoří jménem velmi malé skupinky obyvatelstva. Pokud by se podařilo dosáhnout alespoň 50 tisíc členů, bude hlas našeho sdružení mnohem silnější, a proto Vás žádáme, abyste odhodili ostych a zaregistrovali se, protože máte svá práva, za která je potřeba bojovat. Dalším důvodem je také to, že chceme ukázat zdravému zbytku populace, že lidé trpící epilepsií se nemusí za nic stydět, protože jsme lidé jako ostatní a naše nemoc není nic, čeho by se společnost měla bát; naopak mezi epileptiky je nemálo lidí, kteří posouvají naši společnost vpřed.

Co od Vás Společnost „E“ požaduje? Vlastně jen tolik, kolik chcete této společnosti dát. To naprosté minimum je členství v našem sdružení, pokud se cítíte tak silní, že jste schopni pomoci společným zájmům, tak je to jenom dobře a jistě budete vstřícně přivítáni. Pokud chcete využívat Společnost „E“, pak jsme zde pro Vás. Pokud chcete být jen „tichými společníky“, nic Vás nenutí k nějaké aktivitě, buďte jimi.

Co je potřeba udělat pro členství ve Společnosti „E“? Vyplnit tuto přihlášku a odevzdat ji svému ošetřujícímu neurologovi nebo ji pošlete na adresu pražské centrály Společnosti „E“.

Společnost „E“

KLUBY A PORADNY

PORADNY

NSP NA HOMOLCE

Epileptologická: 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 – Krčí, Vídeňská ul. 800, pavilon U, MUDr. J. Dolanský, prim. MUDr. J. Hadač, tel. 02/6108 2412. Také dětská psychologie.

EPILEPTOLOGICKÁ

MUDr. Evžen Nešpor, tel. 02/2496 5051, Kateřinská 30, Praha 2

NEUROLOGICKÁ PORADNA PRO ŽENY S EPILEPSIÍ

as. MUDr. Jana Zárubová (Čechy), Thomayerova FN, Vídeňská 800, Pavilon B2, tel. 02/6108 2375. E-mail: zarubova@ftn.cz.

MUDr. Robert Kuba (Morava), I. Neurologická klinika, Fakultní nemocnice U svaté Anny, Pekařská 53, 656 91 Brno, tel.: 05/4318 2658, 4318 2674, E-mail: robert.kuba@fnusa.cz

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

Problematika atypických záchvatů – neepileptické záchvaty a poruchy chování (video-EEG), JIME, léčba nezládnutelných

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).

ZÁCHVATOVÁ ONEMOCNĚNÍ, FARMAKOREZISTENTNÍ EPILEPSIE, EPILEPTOCHIRURGIE

Prim. MUDr. J. Hovorka, CSc., MUDr. T. Nežádal, MUDr. E. Herman, neurologie, neuropsychiatrická problematika u epilepsie, Nemocnice Na Františku, Praha 1. Po (9–11), St (9–12). Tel. 02/2481 0502, linka 225 a 277.

CENTRUM PRO EPILEPSIE BRNO

1. neurologická klinika LF MU FN U sv. Anny, Pekařská 53, 656 91, www.med.muni.cz/1neuroI. Komplexní péče o epileptické pacienty, především o problematické případy (protizáchvatová poradna, EEG laboratoř s videoEEG monitorováním, epileptologická lůžka, diagnostika, farmakoterapie, chirurgická terapie). Kontakt: as. MUDr. M. Brázdil, Ph. D. 05/4318 2639 mbrazd@med.muni.cz, MUDr. R. Kuba 05/4318 2674 mail: robert.kuba@fnusa.cz, MUDr. Irena Novotná, 05/4318 2632, mail:irnovotna@post.cz

GENETICKÁ PORADNA

MUDr. J. Židovská, CSc. Dětská klinika 1. LF UK a VFN, Ke Karlovu 2, Praha 2, budova A, 2 patro, tel.: 02/24967171, 7175.

EPILEPTOLOGICKÁ PORADNA PRO DĚTI A DOROST

Prim. MUDr. M. Kunčíková, FNŠP-DNK Ostrava-Poruba, 17. listopadu 1790, tel. 069/698 3610.

GYNEKOLOGICKÁ PRO ŽENY S EPILEPSIÍ

MUDr. J. Petránek, Újezd 39, 118 00 Praha 1, tel.: 02/57 31 65 52

PŘÁVNÍ PORADNA

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

EPILEPTOLOGICKÁ – DĚTI A DOROST

Nezvládnutelné epilepsie, moderní i ne-tradiční terapie, možnosti operační léčby. Přednosta doc. MUDr. R. Šlapal, CSc., prim. MUDr. Hana Ošlejšková, MUDr. J. Kučerová. Klinika dětské neurologie, DN JGM, Černopolní 9, 662 63 Brno. Nutno se objednat na tel.: 05/45122917

KLUB „E“ A KONTAKTY

KLUB „E“ PRAHA

Kamenická 46, Praha 7, klubovna sociálně ošetrovatelského centra. Jana Fialová, tel. 02/222 43 889, e-mail: fialovajana@hotmail.com

KLUB „E“ BRNO

Každý 3. čtvrtek od 16.00 hod. schůzky – Kounicova 43. Vycházky, plavání, keramika. 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“

Jaroslava Bínová, Polní Chrčice 12, 280 02 Kolín, tel. 0606 38 29 74

KLUB „E“

Mgr. Zachariášová, Českých Bratří 13388, Rychnov nad Kněžnou, tel. 0445/533 978

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

BÍLINA (Teplicko) – M. Zámotná, ČSLA 476/1, 418 01 Bílina, tel.: 0417/925 956

FRÝDEK-MÍSTEK – Kavkova 648, 738 01 Frýdek-Místek(ČČK), každou poslední středu v měsíci od 15.00 hod., J. Sochorová.

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

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

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

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

OLOMOUC – J. Šufanová, Trnkova 23, 779 00 Olomouc 9, a MUDr. I. Gronský, E-centrum, CKI Dolní nám. 33, tel.: 068/522 37 37

SNĚŽNÉ NA MORAVĚ – Bukáčková Eva, Sněžné na Moravě 162

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

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

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

ZNOJMO – L. Kuncová, 671 27 Hrádek 71

ŽACLĚŘ – Eva Musilová, Dělnická 467 B, 542 01 Žaclěř

NAŠE TVORBA

PRANOSTIKY NA ČERVENEC

NA „JAKUBA“ DĚŠŤ JAK ŽRAVÝ,
JED KAZÍ MODRÝ NA POHANCE KVĚT
PROTO VZÁCNÝ BÝVÁ V OULECH MED.

DĚLAJÍ-LI MRAVENCI BUDOVY SVÉ
V ČERVENCI“ NEŽLI JINDY MNOHEM VÝŠ,
PŘIJE TUHÁ ZIMA SPÍŠ.

V „ČERVENCI“ DĚŠŤ V SLUNEČNÍM SVITU PADÁ,
RUDOU NA PÍCI STÁVÁ VADA.

ČASTO POVĚTRNOST „SEDMI BRATŘÍ“,
NA BUDOUCÍCH SEM TÝDNŮ PATŘÍ.

PRANOSTIKY NA SRPEN

CO SE V „SRPNU“ NEUVAŘÍ,
ANI V „ZÁŘÍ“ SE NEZADAŘÍ.

V „SRPNU“ SLUNCE PARNÉ,
OVOCI A VÍNU ZDÁRNÉ.

MÁ-LI „FILIP“ HROMY V PRŮVODU,
ZNAČÍ BRZKÝ DĚŠŤ A ÚRODU.

JE-LI BOUŘKA NA „BARTOLOMĚJE“,
NA PODZIM SE POŘÁD ZMĚNA DĚJE.

Katka Mikulová



AURA – informace o epilepsii

Vychází 12x ročně • Náklad 1400 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: 05/4621 2394, 0737/160 324, e-mail:
Pavla.Vydrova@seznam.cz • Lýskova 5, 635 00 Brno • <http://www.epilepsie.ecn.cz>
• Příspěvky nejsou honorovány a nevracejí se • Závěrka čísla 119: 20. srpna 2002 •
Tisková předloha: Vladimír Ludva • Tisk: VOŠTĚP, s. r. o. Brno



GlaxoSmithKline