

Žijeme s roztroušenou sklerózou

ČASOPIS PRO PACIENTY VYDÁVANÝ VE SPOLUPRÁCI
S UNIÍ ROSKA – CZECH MULTIPLE SCLEROSIS SOCIETY

STR.
6

**Očkování u pacientů s roztroušenou sklerózou:
přehled současných doporučení a důkazů**

STR.
10

**Plánování gravidity a umělé oplodnění
u pacientek s roztroušenou sklerózou**



Vážení čtenáři,

vítám vás u dalšího čísla časopisu *Žijeme s roztroušenou sklerózou*. Každé naše číslo má své téma, které jako jemná nit prochází napříč odbornými články, patientskými příběhy i praktickými tipy pro každodenní život. Naše aktuální číslo spojuje motivy překonání obav a příklonu k odvaze – té, která se rodí z poznání, pochopení a víry, že i s chronickým onemocněním lze za těch správných podmínek žít naplno.



V úvodním článku přinášíme stále aktuální téma očkování, které se stalo tématem zejména v souvislosti s pandemií COVID-19. Kolem očkování stále koluje řada mýtů a mylných výkladů, specifická situace panuje u pacientů s autoimunitními onemocněními, zvláště pokud jsou léčeni imunomodulační a imunosupresivní terapií. Očkování, stejně jako imunologická léčba, představují zásah do imunitního systému. Že není třeba se obávat, pokud je člověk informován o účinku a dopadech, shrnujeme v komplexním pohledu na současná doporučení k očkování pro pacienty s roztroušenou sklerózou. Zde bych chtěl zdůraznit zejména důležitost individuálního načasování očkování vzhledem k imunomodulační terapii.

Obavy se často vyskytnou i v případě, kdy se pacientka s roztroušenou sklerózou rozhodne mít rodinu a otěhotnět. I zde přetrvává řada mýtů nebo neznalost toho, k jakému pokroku se v této oblasti již současná medicína dostala. Je potřebné vědět, že samotné těhotenství není překážkou, naopak navozuje stav imunotolerance vůči plodu, což působí pozitivně na imunitní systém, který se zklidní a je významně méně autoagresivní. Naopak poporodní období vyžaduje větší pozornost a včasné zahájení odpovídající imunomodulační léčby. V článku se také dozvíte o vlivu kojení či dopadu asistované reprodukce na průběh onemocnění, nechybí ani praktická doporučení pro mezioborovou spolupráci neurologů a gynekologů a problematika bezpečnosti léčiv v tomto období.

V další kapitole přichází silná lidská výpověď – příběh Pavlíny Kovalové, bývalé policistky, která po těžkých životních ztrátách našla nový smysl v pomáhání druhým a je připomínkou, že diagnóza RS sice může převrátit život naruby, ale zároveň otevřít dveře tam, kde by pro nás byly dříve zavřené.

Po silném příběhu následuje praktická rubrika Zdravě a chutně od Ivy Honsové, která přináší tři jednoduché recepty, jež ukazují, že i vyvážená strava může být součástí terapie. Zároveň připomíná, že každá významná změna jídelníčku by měla být konzultována s lékařem.

Následně vás pozveme na bezbariérový výlet. Jitka Večřová s vámi bude sdílet své zážitky z výletu na zámek Rájec nad Svitavou a do Sloupsko-šošůvských jeskyní a připomene, že pohyb a poznávání nejsou doménou zdravých, ale těch, kdo se rozhodnou žít aktivně navzdory překážkám.

V reportáži Lenky Rauerové se ocitneme uprostřed 8. Roskiády, tradiční sportovní akce Unie ROSKA, která přináší energii, humor a dojetí a zároveň připomíná, že není důležité vyhrát, ale zúčastnit se, prohloubit navázaná přátelství a najít odvahu zvednout se z vozíku nebo překonat vlastní nejistotu.

Poslední článek, opět z pera Lenky Rauerové, přináší příběh Jakuba Kačerovského, mladého plavce, který se chystá přeplavat Cookovu úžinu na podporu pacientů s roztroušenou sklerózou. Je to metafora, která uzavírá celé naše číslo o odvaze – stejně jako Jakub bojuje s vlnami a proudy, i naši pacienti každodenně plavou proti síle nemoci.

A samozřejmě jako vždy se na nás můžete obracet na adrese info@zijemesrs.cz a kontaktovat nás s podněty, na jaká témata byste měli rádi v našem časopise zpracován aktuální pohled našich odborníků. Těšíme se na vaše reakce i na vaše příběhy.

Přeji všem čtenářům, aby jim i toto číslo bylo opět inspirací, nejen v nemoci, ale i v životě – protože odvaha nevzniká v okamžiku vítězství, ale ve chvíli, kdy se rozhodneme pokračovat dál.

S úctou a přáním pevného zdraví

prof. MUDr. Jan Mareš, Ph.D., MBA
předseda redakční rady časopisu *Žijeme s roztroušenou sklerózou*

Podzim 2025

Editorial

Jan Mareš 3

Očkování u pacientů s roztroušenou sklerózou: přehled současných doporučení a důkazů

Jan Mareš 6

Plánování gravidity a umělé oplodnění u pacientek s roztroušenou sklerózou

Jan Mareš 10

Příběh – A pak že nebude nikdy líp!

Pavčina Kovalová 14

Zdravě a chutně

Iva Honsová 16

Tip na výlet – Zámek Rájec nad Svitavou a Sloupsko-šošůvské jeskyně

Jitka Večeřová 17

Příběh – Cesta do srdce divokého moře

Lenka Rauerová 19

Roskiáda

Lenka Rauerová 21

Osmisměrka

Redakce 24

Tiráž

Vydává: Nakladatelství a vydavatelství We Make Media, s. r. o. | Jednatelka: MUDr. Ivana Kaderková
Adresa: Italská 24, 120 00 Praha 2, Česká republika | Tel.: +420 778 476 475 | IČO: 27656624
E-mail: info@wemakemedia.cz, www.wemakemedia.cz

Předseda redakční rady: prof. MUDr. Jan Mareš, Ph.D., MBA, MS centrum Neurologické kliniky LF UP a FN Olomouc, Neurologická klinika 3. LF UK a Fakultní Thomayerovy nemocnice, Praha

Čestná předsedkyně redakční rady: Ing. Jiřina Landová, předsedkyně výkonné rady Unie ROSKA – Česká MS společnost, z. s.

Místopředseda redakční rady: MUDr. Jiří Piňha, MS centrum Neurologického oddělení Nemocnice Teplice

Členové redakční rady: MUDr. Radek Ampapa, MS centrum Neurologického oddělení Nemocnice Jihlava; MUDr. Markéta Grünermelová, MS centrum Neurologické kliniky 3. LF UK a Fakultní Thomayerovy nemocnice, Praha; doc. PhDr. Dr.phil. Laura Janáčková, CSc., Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze; Jana Nakládalová, předsedkyně Unie ROSKA – reg. org. ROSKA Olomouc, z.p.s.; MUDr. Petra Nytrová, Ph.D., MS centrum Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze; doc. MUDr. Zbyšek Pavelek, Ph.D., MS centrum Neurologické kliniky LF UK a FN Hradec Králové; Jitka Večeřová, předsedkyně Unie ROSKA – reg. org. ROSKA Jihlava, z.p.s.; MUDr. Jana Vysloužilová, MS centrum Neurologické kliniky LF UP a FN Olomouc

Odpovědná redaktorka: Ing. Alena Hrušková, a.hruskova@wemakemedia.cz

Jazyková redaktorka: Mgr. Petra Schmidová | **Zlom a grafická úprava:** We Make Media, s. r. o.

Inzerce: info@wemakemedia.cz, **Foto:** Shutterstock, není-li uvedeno jinak

Jakékoliv kopírování či šíření celého obsahu nebo části tohoto časopisu, ať již v tištěné, či elektronické podobě, je bez výslovného souhlasu vydavatele přísně zakázáno.

Registrováno pod
evidenčním číslem
MK ČR E 24035

Mezinárodní číslo
sériových publikací
ISSN 2695-0790 (TISK)
ISSN 2695-0804 (ON-LINE)

Vychází 2× ročně

6. ročník

Listopad 2025

Očkování u pacientů s roztroušenou sklerózou: přehled současných doporučení a důkazů

Úvod

Roztroušená skleróza (RS) je onemocnění, které provází člověka dlouhodobě a vyžaduje pravidelnou péči. Je proto přirozené, že se pacienti často ptají, zda je i pro ně vhodné očkování a zda jim nemůže uškodit. Obavy v případě RS jsou pochopitelné, neboť za základní příčinu RS je považována autoimunitní reakce, tzn. reakce imunitního systému obecně proti nepříteli (virům, bakteriím apod.), ale v tomto případě s dopadem na vlastní tělo, protože v případě RS jde o útok na nervová vlákna mozku a míchy. Při očkování se může na reakci organismu podílet nejen samotná očkovací směs, ale i tzv. adjuvans, což je látka, která se do očkovací směsi přidává, aby zvýšila účinnost očkování. Tento nežádoucí efekt byl v některých případech potvrzen [1]; nikdy však nešlo o rozvoj komplikace v případě RS, ale např. o tzv. polyradikuloneuritidu nebo akutní diseminovanou encefalomyelitidu.

Odpověď tedy může být uklidňující: většina vakcín je u lidí s RS nejen bezpečná, ale často také potřebná. Relaps po očkování je vzácný [2], riziko je nižší než riziko infekce a jejích následků. Naopak rizika spojená např. s infekcí chřipky jsou u těchto pacientů vyšší než potenciální rizika samotného očkování (imunizace).

Infekce, proti kterým očkování chrání, mohou totiž u pacientů s RS probíhat těžším způsobem, a co je ještě důležitější — mohou samy vyvolat relaps nemoci. Ty-

pickým příkladem je chřipka: i u zdravého člověka umí způsobit výraznou únavu a horečky, u pacienta s RS ale může spustit nové zhoršení příznaků. Podobně pneumokokové infekce, které postihují dýchací cesty, mohou u oslabeného organismu probíhat mnohem hůře. Proto se doporučuje každoroční očkování proti chřipce a vakcinace proti pneumokoku, zejména u starších pacientů nebo u těch, kteří užívají imunosupresivní léčbu.

Velkým tématem posledních let je také očkování proti COVID-19. Pacienti s RS se často obávají, zda taková vakcína nevyvolá zhoršení nemoci. Data z velkých mezinárodních studií ale ukazují, že riziko relapsu po očkování je minimální, zatímco prodělaná infekce COVID-19 může přinést vážné komplikace. Proto odborné společnosti doporučují, aby lidé s RS byli očkováni v souladu s běžnými doporučeními.

Je pravda, že u některých moderních léků, jako jsou například protilátky proti CD20 (např. okrelizumab) nebo S1P modulátory, může být reakce na očkování slabší. I v takových případech má ale vakcinace smysl: i částečná ochrana je lepší než žádná. Zkušený neurolog navíc pomůže najít vhodné načasování očkování tak, aby účinek vakcíny byl co nejvyšší.

Celkově tedy platí, že očkování je důležitou součástí komplexní péče o pacienta s RS. Přináší jistotu, že tělo bude mít proti běžným i závažnějším infekcím dosta-

tečnou obranu. Přestože je u každého pacienta třeba zohlednit léčbu a individuální situaci, přínos očkování jednoznačně převyšuje rizika.

Pojďme se tedy podívat na současný pohled na očkování u pacientů s RS.

1 Bezpečnost a účinnost vakcín u pacientů s RS

Většina inaktivovaných a rekombinantních vakcín (např. proti chřipce, pneumokoku, tetanu, hepatitidě B, HPV či COVID-19) je u pacientů s RS považována za bezpečnou a doporučenou. Nebyl prokázán dlouhodobý vliv očkování na progresi onemocnění, i když se diskutuje krátkodobé riziko relapsu do 30 dnů po vakcinaci, které je však nízké a klinicky nevýznamné [3, 4]. U standardních neživých vakcín byly hlášeny vedlejší účinky u 19,2 %, ale bez negativního dopadu na aktivitu choroby [4]. U pacientů s natalizumabu vakcín typu inaktivovaných virů měly vysoké séroprotektční hladiny a byly bezpečné, bez zhoršení choroby [5]. Většina pacientů na vakcinaci proti COVID-19 či chřipce dosahuje adekvátní imunitní odpovědi a nejsou přítomny žádné zásadní bezpečnostní komplikace [2, 6].

U pacientů s RS se nedoporučují živé oslabené (tzv. atenuované) vakcíny (např. MMR, varicela, žlutá zimnice), zvláště pokud jsou léčeni imunosupresivní terapií. Jejich aplikace je možná pouze s dostatečným předstihem před zahájením vysoce účinné imunomodulační/immunosupresivní terapie.

Co se týče účinnosti vakcín u pacientů s RS, metaanalýzy a observační studie ukazují, že sérokonverze po očkování proti COVID-19 dosahuje u pacientů s RS přibližně 76 %, přičemž relaps se objevuje pouze u 2 % očkovaných. Nejnížší účinnost je zaznamenána u pacientů léčených anti-CD20 a S1P modulátory [2]. V obecné rovině platí, že klinické přínosy vakcinace převažují nad jejími riziky.

2 Načasování očkování podle typu léčby

Jednoznačná je potřeba vakcinace u pacientů zahajujících léčbu některými chorobu modifikujícími léčivy, protože tyto látky mají imunomodulačně-immunosupresivní efekt

a jsou spojeny s vyšším rizikem některých infekcí a zároveň horší účinností vakcinace prováděné v průběhu léčby nebo velmi krátce po ní. Například modulátory sfingosin-1-fosfátu (S1P, fingolimod, siponimod, ponesimod, ozanimod) se pojí s rizikem infekce virem *Varicella zoster*.

Účinnost vakcinace proti tetanu může být imunomodulačně-immunosupresivní terapií významně ovlivněna, je tedy potřeba správně časovat očkování, příp. zvolit alternativní vakcinační schéma po domluvě s vakcinačním centrem. Před zahájením specifické imunologické léčby je proto doporučeno individuální zvážení všech případných vakcinací vč. vakcinace proti lidskému papilomaviru (HPV), neboť byly hlášeny případy genitálních bradavic, dysplazií i pokročilejších onkologických nálezů na děložním čípku vyvolaných tímto virem.

Nutnost očkovat před zahájením léčby se týká zejm. anti-CD20 terapie (okrelizumab, rituximab, ofatumumab), anti-CD52 terapie (alemtuzumab) a terapie cytostatikem ze skupiny antimetabolitů (kladribin). Stejně jako v předchozích případech je i zde třeba z obdobných důvodů očkovat především proti VZV, tetanu a zvážit vakcinaci proti HPV. Očkování by mělo být dokončeno 4–6 týdnů před zahájením léčby. Je-li třeba podat více vakcín (například proti tetanu i VZV), je vhodné ponechat mezi aplikacemi rozestup minimálně 2 týdny.

Podle typu léčby RS kladou současná doporučení evropských a amerických neurologických společností (AAN,ECTRIMS/EAN) důraz na pečlivé načasování vakcinace ve vztahu k jednotlivým DMT:

• Anti-CD20 protilátky (okrelizumab, rituximab, ofatumumab)

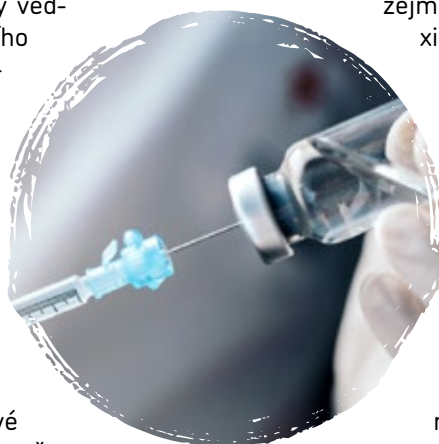
Nejvyšší účinnost vakcín je dosažena ve střední fázi dávkovacího intervalu (cca 4–5 měsíců po aplikaci infuze a alespoň 4 týdny před další dávkou). Živé vakcíny jsou kontraindikovány. Před zahájením léčby je doporučeno úplné dokončení série očkování, např. proti hepatitidě B [5].

• Modulátory S1P receptoru (fingolimod, siponimod, ozanimod)

Imunitní odpověď na vakcíny může být významně oslabena, přesto je očkování doporučeno, neboť přínos převyšuje rizika. Živé vakcíny jsou kontraindikovány [2].

• Kladribin a alemtuzumab

Aplikace živých vakcín má být dokončena minimálně 4–6 týdnů před zahájením terapie. Inaktivované vakcíny je vhodné podávat po obnovení požadované koncentrace lymfocytů.



• Interferony, glatiramer-acetát, dimethyl-fumarát, teriflunomid, natalizumab

Tyto léky nevyžadují zvláštní omezení pro podání inaktivovaných vakcín. Živé vakcíny se spíše nedoporučují.

3 Doporučené vakcíny pro pacienty s RS

Mezi standardně doporučované vakcíny u pacientů s RS v současné době patří:

- každoroční vakcinace proti chřipce;
- pneumokoková vakcína u rizikových skupin a starších pacientů;
- boostery proti tetanu, difterii a pertusi;
- očkování proti hepatitidě B a HPV podle věkových doporučení;
- a dále očkování proti COVID-19 v souladu s národními schématy.

4 Cestování a očkování

U ostatních typů očkování je potřebné poradit se s lékařem ve vztahu k aktuálnímu průběhu onemocnění RS. Často tato situace nastává v případě cestování do zemí, kde je povinné očkování proti dalším onemocněním. Neexistují jednoznačné důkazy, že by některá z běžných vakcín (proti hepatitidě B, klíšťové encefalitidě nebo tuberkulóze) zvyšovala riziko relapsu či progresu onemocnění [7]. Obecně ovšem platí, že je třeba dbát zvýšené opatrnosti u živých vakcín z důvodu rizika rozvoje infekce u imunosuprimovaných pacientů. Problematická se zatím jeví pouze vakcína proti žluté zimnici [8], u které byl v jedné studii popsán výrazný nárůst výskytu relapsů RS, proto je cesty do zemí subsaharské Afriky potřeba důkladně zvážit a spíše tyto příležitosti nevyhledávat.



5 Praktická doporučení pro klinickou praxi

V klinické praxi je v případě potřeby očkování důležitá spolupráce pacienta i lékaře. Pacienti by měli brát v úvahu zejména následující zásady:

- před zahájením imunomodulační terapie zkontrolovat ve spolupráci s lékařem očkovací status;
- nechat doplnit chybějící inaktivované vakcíny co nejdříve;

- živé vakcíny si nechat aplikovat pouze před imunosupresí, s odstupem 4–6 týdnů;
- při léčbě anti-CD20 plánovat vakcinaci ve střední fázi cyklu;
- neodkládat očkování z obavy před relapsem – důkazy neprokazují významné zvýšení rizika;
- důkladně zvážit rizika a nutnost cestování do zemí s výskytem žluté zimnice (subsaharská Afrika).

Farez et al. [9] provedli systematickou analýzu článků, která byla realizována s cílem aktualizovat směrnici Americké neurologické akademie (AAN) s doporučeními k očkování pacientů s RS založenými na důkazech. Z nich vyplynula pro lékaře zejména následující doporučení, o kterých by měli pacienti vědět:

- prodiskutovat s pacienty s RS důkazy týkající se imunizací a prozkoumat názory, preference a otázky pacientů;
- doporučit, aby pacienti s RS dodržovali všechny místní očkovací standardy, pokud neexistují specifické kontraindikace, a měli by při poradenství pacientům zvažovat místní rizika onemocnění preventabilních vakcínami;
- doporučit, aby pacienti s RS každoročně dostali očkování proti chřipce;
- informovat pacienty s RS o rizicích infekcí spojených s konkrétními imunomodulačně-imunosupresivními terapiemi;
- očkovat pacienty s RS podle potřeby alespoň 4–6 týdnů před zahájením imunomodulačně-imunosupresivní terapie;
- provést screening infekcí před zahájením podávání imunomodulačně-imunosupresivní terapie a léčit latentní infekce;
- u vysoce rizikových populací provést screening latentních infekcí před zahájením imunomodulačně-imunosupresivní terapie a případně se poradit s odborníky ohledně léčby pacientů, kteří mají pozitivní screening latentní infekce;
- nedoporučuje se používání živých atenuovaných vakcín u osob s RS, které jsou léčeny imunomodulačně-imunosupresivní terapií;
- odložit očkování u osob s RS prodávajících relaps.

Závěr

Očkování je v současných podmínkách u pacientů s RS v zásadě bezpečné a představuje účinný způsob prevence infekčních komplikací. Základem je dodržování běžného očkovacího kalendáře a pečlivé načasování vakcinace v souvislosti s plánovanou nebo probíhající

imunomodulačně-imunosupresivní terapií. Pro optimální ochranu pacientů s RS je potřebná nejen spolupráce mezi pacientem a lékařem, ale i interdisciplinární spolupráce neurologů, praktických lékařů a v indikovaných případech i vakcínologů.

prof. MUDr. Jan Mareš, Ph.D., MBA

Neurologická klinika 3. LF UK a FTN Praha

Neurologická klinika LF UP a FN Olomouc

e-mail: jan.mares@ftn.cz

Literatura

1. Fiedler J. Očkování pacientů s RS [online]. Unie ROSKA – česká MS společnost, z. s., 2024 [cit. 27. 9. 2025]. Dostupné na: <https://www.roska.eu/ockovani-pacientu-s-rs>
2. Marantos T, Kyriazopoulou E, Lekakis V, et al. Immunogenicity and safety of vaccines in multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. *J Neurol Sci.* 2024; 456: 122852.
3. Sîrbu CA, Dumitrescu L, Tănăsescu R, et al. Vaccination in multiple sclerosis – Challenging practices. *Mult Scler Relat Disord.* 2020; 44: 102306.
4. Winkelmann A, Ziegler K, Reinhardt K, et al. Side effects following vaccination in multiple sclerosis: A nationwide survey. *Sci Rep.* 2023; 13: 15242.
5. Carvajal G, Camilo-Aguilar E, Serrano-Dueñas M, et al. Vaccine Safety and Immunogenicity in Patients With Multiple Sclerosis. *JAMA Netw Open.* 2024; 7(4): e247477.
6. Kim E, Haag A, Nguyen J, et al. Vaccination of multiple sclerosis patients during the COVID-19 era: Novel insights into vaccine safety and immunogenicity in multiple sclerosis. *Mult Scler Relat Disord.* 2022; 67: 104172.
7. Dražan P, Nečas T. Očkování pacientů s roztroušenou sklerózou. *Neurol Praxi.* 2022; 23(5): 279–283.
8. Cestování s RS – je očkování limitace? [online]. MeDitorial, s.r.o., 2023. Dostupné na: <https://www.prolekare.cz/tema/rs/detail/cestovani-s-rs-je-ockovani-limitace-134474>
9. Farez MF, Correale J, Armstrong MJ, et al. Practice guideline update summary: Vaccine-preventable infections and immunization in multiple sclerosis. *Neurology.* 2019; 93(13): 584–594.

Plánování gravidity a umělé oplodnění u pacientek s roztroušenou sklerózou

Úvod

Mnoho žen, kterým byla diagnostikována roztroušená skleróza (RS), stojí v určité chvíli před otázkou: Mohu otěhotnět i při své nemoci? Nebude těhotenství nebo proces umělého oplodnění znamenat zhoršení mého onemocnění? Tyto obavy jsou naprosto přirozené – RS je chronické onemocnění, které často přichází v období, kdy ženy plánují rodinu.

Dnes už víme, že těhotenství **není pro ženy s RS rizikem, které by jim bránilo stát se matkou**. Naopak – v průběhu těhotenství dochází v těle k přirozeným změnám imunity, tzv. „imunotoleranci“, které většinou pacientek přinášejí zklidnění nemoci a snižují riziko relapsů. Největší „ochranný efekt“ se objevuje ve třetím trimestru.

Po porodu může aktivita RS nastartovat a některé ženy mohou zaznamenat relaps. Proto je důležité mít dopředu připravený plán s neurologem – jak zvládnout toto období, kdy zahájit léčbu nebo zda se rozhodnout pro kojení.

Otázka umělého oplodnění (asistované reprodukce) je dalším častým tématem. Některé ženy se obávají, že hormonální léčba nutná k oplodnění může RS zhoršit. Moderní postupy však ukazují, že pokud je nemoc pod kontrolou, riziko není vysoké a **umělé oplodnění je možné i u pacientek s RS**. Důležité je, aby léčba probíhala pod dohledem jak neurologů, tak lékařů specializovaných na reprodukční medicínu.

Zásadní je vědět, že **žena s RS má stejné právo na mateřství jako kterákoliv jiná**. Rozhodnutí o těhotenství

nebo asistované reprodukci by mělo být vždy společným krokem – pacientky, její rodiny a odborného týmu. Pojďme se tedy nyní podívat na věc z odborného hlediska podle současného stupně poznání.

Roztroušená skleróza (RS) je chronické autoimunitní onemocnění centrální nervové soustavy, které postihuje zejména ženy v reprodukčním věku. S rostoucí dostupností účinných imunomodulačních a imunosupresivních terapií se prognóza pacientek významně zlepšila, což s sebou přináší také nové otázky spojené s plánováním rodičovství. Jak jsme uvedli v úvodu, gravidita ani využití metod asistované reprodukce dnes nejsou u žen s RS kontraindikovány [1, 2], avšak vyžadují pečlivé načasování a koordinaci mezi neurologem, gynekologem a dalšími specialisty.

Těhotenství samo o sobě působí jako přirozený imunomodulační faktor. Imunitní systém se během gravidity přizpůsobuje tak, aby byl plod tolerován, a tento posun směřem k tzv. Th2 dominantní odpovědi se odráží i na aktivitě roztroušené sklerózy. Velké studie ukázaly, že zejména ve druhém a třetím trimestru klesá riziko relapsů až o 70 % oproti období před těhotenstvím. Během těhotenství se imunitní systém přizpůsobuje, aby zabránil imunologickému odmítnutí plodu (stav tzv. imunologické tolerance). Celkové riziko závažného relapsu v těhotenství je nízké, odhadem kolem 10 % [3]. Naopak poporodní fáze, zvláště prvních šest měsíců po porodu, bývá spojena s vyšší pravděpodobností relapsu i radiologické aktivity [1]. Přesto se dlouhodobě neprokazuje, že by těhotenství zhoršovalo celkovou prognózu nebo akcelerovalo nárůst disability [1, 4]. RS také sama o sobě nezvyšuje riziko vrožených vad nebo

potratu. Může existovat mírně vyšší riziko nižší porodní hmotnosti, avšak tento rozdíl je malý a klinicky nevýznamný [3].

Klíčovým momentem je plánování gravidity. Žena s RS by měla do těhotenství vstupovat v období stabilizace nemoci, ideálně po delší fázi bez relapsu. Zásadní je rovněž úprava léčby – zatímco interferony či glatiramer-acetát lze podávat i v těhotenství, u jiných léčiv je nutné jejich vysazení a vyčkání na dostatečný interval vzhledem k poločas eliminace. To platí například pro fingolimod, siponimod či teriflunomid, u něhož je ke zvážení i eliminační procedura. Monoklonální protilátky, jako je natalizumab či okrelizumab, se často využívají v rámci tzv. „bridge strategií“ („mostových strategií“) – tedy krátkodobě v době plánování početí, aby pacientka zůstala klinicky stabilní, a poté se přistupuje k jejich vysazení či nahrazení jiným léčebným postupem [1, 4]. Alemtuzumab a kladribin vyžadují několikaměsíční odstup od poslední dávky, než je možné bezpečně otěhotnět.

V české odborné literatuře, která v klinické praxi sleduje obdobné principy jako mezinárodní doporučení, se rovněž potvrzuje, že RS není překážkou k těhotenství a umělé oplodnění je při stabilizovaném onemocnění bezpečné [5]. V praxi se klade důraz na individuální plánování terapie a těsnou spolupráci mezi neurologickými centry a klinikami umělého oplodnění.

1 Těhotenství a průběh RS

Historicky zásadní studií byla práce Confavreux et al. [6], která prokázala, že během těhotenství, především ve 2. a 3. trimestru, klesá riziko relapsů až o 70 %, zatímco v prvních šesti měsících po porodu riziko naopak stoupá. Tyto závěry byly potvrzeny i v novějších kohortách [7]. Těhotenství tedy působí jako přirozený imunomodulátor díky převaze Th2 odpovědi, zatímco poporodní období představuje rizikový čas, kdy je nutné zvýšené monitorování.

Dlouhodobé sledování ukazuje, že těhotenství nezhoršuje celkovou prognózu RS a není spojeno s akcelarováním nárůstem disability [2]. Těhotenství je charakteristické imunologickými změnami směrem k toleranci plodu, zejména přechodem k **Th2 mediované imunitní odpovědi**. Tyto změny se odrážejí i na aktivitě RS:

- **druhý a třetí trimestr** je spojen s významným poklesem rizika relapsů (až o 70 % oproti předtěhotenskému období);
- **poporodní období** (zejména prvních 3–6 měsíců) naopak přináší zvýšené riziko relapsů a radiologické aktivity na MRI.

Velké studie (PRIMS a následné analýzy) ukazují, že těhotenství **nevede k akceleraci dlouhodobé disability** a není spojeno se zvýšeným rizikem nepříznivých perinatálních výsledků [1, 4].

2 Plánování gravidity u pacientek s RS

Plánování těhotenství je klíčové zejména u žen s vysokou aktivitou nemoci. Doporučuje se:

- **stabilizace onemocnění:** ideálně alespoň 6–12 měsíců bez relapsů;
- **úprava imunomodulačně-imunosupresivní terapie:** některé DMTs lze ponechat (např. interferony β , glatiramer-acetát), jiné je nutno vysadit (např. fingolimod či teriflunomid pro teratogenitu);
- **časování koncepce:** u léčiv s delším poločasem (např. alemtuzumab, kladribin) je nezbytný dostatečný odstup od poslední dávky, aby se minimalizovala rizika pro plod;
- **očkování a prevence infekcí:** před graviditou by měla být zajištěna imunizace proti infekcím, které mohou průběh RS komplikovat (např. chřipka, hepatitida B, varicella).

3 Asistovaná reprodukce (ART) u pacientek s RS

Stále častěji se řeší otázka asistované reprodukce. V minulosti panovaly obavy, že hormonální stimulace při *in vitro* fertilizaci (IVF) může zvyšovat riziko relapsů. Starší studie skutečně popsaly zvýšené riziko, zejména při použití agonistů GnRH [8]. Novější data však ukazují, že u modernějších protokolů toto riziko není tak výrazné. Aktuální práce [9] naopak dokládají, že správně načasovaná IVF procedura nepředstavuje zásadní riziko zhoršení nemoci. ART je proto považována za bezpečnou možnost pro pacientky s RS, pokud probíhá ve fázi stabilizace onemocnění. Obavy, že hormonální stimulace a samotné postupy ART by mohly zvyšovat riziko relapsů, se tedy v recentních studiích nepotvrdily a pacientky, které podstoupily asistovanou reprodukci, nevykazovaly vyšší aktivitu nemoci než ty, které počaly spontánně. ART proto z dnešního pohledu představuje reálnou a bezpečnou možnost i pro ženy s RS, především tehdy, pokud je plánována v období stabilizace nemoci.

ART představuje možnost pro ženy s RS, které čelí problémům s otěhotněním. K důležitým tématům, která je potřebné v této souvislosti řešit, patří zejména:

- **bezpečnost ART:** recentní studie [2] ukazují, že ART není spojena se zvýšeným rizikem relapsů RS;

- **hormonální stimulace:** diskutuje se vliv hormonálně indukovaných změn imunity, ale nebyl prokázán jednoznačný negativní dopad na průběh RS;
- **ovariální rezerva:** pacientky s RS nemají zásadně sníženou fertilitu; dlouhodobá imunosupresivní léčba však může ovlivnit funkci ovaríí;
- **načasování ART:** doporučuje se provádět v období stabilizované nemoci, ideálně s adekvátní kontrolou aktivity RS.

U některých pacientek je ART indikována jako „bridge strategie“ – tj. načasování početí během léčby, která umožňuje rychlou koncepci (např. natalizumab), a následný přechod na bezpečnější terapii nebo do období bez léčby.

Současná data tedy jasně ukázala, že těhotenství ani metody asistované reprodukce nejsou u žen s RS zakázané a mohou být bezpečné, pokud jsou dobře načasované a vedené multidisciplinárním týmem. Těhotenství samo o sobě přináší přirozený imunologický benefit, ačkoli poporodní období vyžaduje zvýšenou pozornost a plánování návratu k léčbě. Asistovaná reprodukce nepředstavuje zvýšené riziko z hlediska aktivity onemocnění [1, 2] a je plnohodnotnou cestou k rodičovství pro ženy s RS. Zásadní je proto důkladná příprava, individuální přístup a partnerský vztah mezi pacientkou a týmem odborníků, kteří ji provázejí od plánování koncepce až po poporodní péči.



4 Kojení a poporodní rizika

Důležitým aspektem v souvislosti s mateřstvím je také poporodní období a otázka kojení. Kojení může mít mírně protektivní účinek proti relapsům, zejména pokud jde o plné kojení bez dokrmování [10]. Systematická metaanalýza [11] potvrdila, že ženy, které výhradně kojí, mají nižší riziko časných poporodních relapsů [12]. Nicméně kojení zároveň oddaluje možnost včasného návratu k vysoce účinné terapii, a proto je vždy třeba individuální rozhodování [13], které by mělo probíhat v diskuzi mezi pacientkou a jejím neurologem.

Výlučné kojení je pacientkám s RS doporučeno po dobu do 6 měsíců [3]. Některé DMT (interferon β , glatiramer-acetát) přecházejí do mléka jen minimálně. Anti-CD20 protilátky mohou přecházet v malém množství, riziko

pro dítě je omezené kvůli nízké vstřebatelnosti, ale je třeba opatrnost. Naopak fingolimod, alemtuzumab, kladribin a teriflunomid se při kojení nedoporučují. Pokud je nutná léčba kortikoidy během kojení, doporučuje se odsunout kojení o 2–4 hodiny po infuzi, aby se minimalizoval přenos.

5 Léčba a načasování těhotenství

Při plánování gravidity je klíčová stabilizace onemocnění RS. V případě terapie přípravky modulatoru S1P receptoru (fingolimod, siponimod) či teriflunomidem je před početím nutný dostatečný interval od vysazení terapie, u teriflunomidu event. i eliminační procedura [14]. Monoklonální protilátky, např. natalizumab či okrelizumab, mohou být součástí tzv. „bridge strategií“, které pomáhají překlenout období plánování početí [2].

Imunomodulačně-imunosupresivní léčbu se doporučuje po zjištění těhotenství vysadit. Pokud k otěhotnění dojde při léčbě interferonem β nebo glatiramer-acetátem, není nutné zvláštní sledování. Pokud žena užívá perorální imunomodulační léčbu (dimethyl-fumarát, S1P modulatory), doporučuje se včasný ultrazvuk pro vyloučení malformací. V případě otěhotnění při léčbě teriflunomidem se doporučuje urychlený eliminační postup. Pacientky, které otěhotní při léčbě kladribinem, teriflunomidem nebo natalizumabem, by měly být sledovány specializovaným gynekologem.

Co se týče vlivu jednotlivých druhů terapie na graviditu a ART, jsou to zejména následující aspekty:

- **interferony a glatiramer-acetát:** bezpečné i při graviditě, možné ponechat během těhotenství;
- **modulátory S1P receptoru (fingolimod, siponimod):** nutno vysadit v předstihu (riziko malformací);
- **teriflunomid:** doporučena eliminační procedura před koncepcí;
- **monoklonální protilátky (natalizumab, okrelizumab, rituximab):** u vysoce aktivní RS lze zvážit pokračování do gravidity nebo využití krátkodobě jako most k početí; natalizumab je specificky zkoumán i v kontextu očkování a ART, kde vykazuje zachovanou imunitní odpověď [15];
- **alemtuzumab, kladribin:** těhotenství doporučeno až po několikaměsíčním odstupu.

6 Psychosociální a etické aspekty

Vedle čistě medicínských hledisek hrají významnou roli i faktory psychosociální. Ženy s RS často čelí obavám, zda nemoc neohrozí jejich schopnost pečovat o dítě, zda se nemoc nepřenese na potomky nebo zda zvládnou těhotenství i následnou péči o dítě v případě zhoršení disability. Přestože riziko dědičnosti RS je oproti běžné populaci zvýšené, stále zůstává relativně nízké (2–4 %) [16]. Ženy ale i v současné době často čelí obavám ohledně:

- dědičnosti RS u potomků;
- zvládání rodičovství v případě progresu disability;
- stigmatizace spojené s potřebou ART.

Právě proto je nezbytnou součástí péče nejen medicínská příprava, ale také psychologická podpora a edukace [3]. Odborná doporučení zdůrazňují nutnost komplexního poradenství, zapojení psychologické podpory a edukace pacientek o realistických rizicích i možnostech [3, 16]. Praktické přehledy [3, 17–19] zdůrazňují nutnost spolupráce neurologů, gynekologů a center asistované reprodukce při přípravě na těhotenství.

Závěr

Gravidita a asistovaná reprodukce nejsou dnes u žen s RS kontraindikovány. Těhotenství má protektivní vliv na aktivitu onemocnění, avšak poporodní období vyžaduje zvýšenou pozornost. Moderní postupy asistované reprodukce jsou při současném stavu poznání považovány za bezpečné, pokud jsou prováděny u stabilizovaných pacientek. Zásadní je individuální plánování a mezioborová spolupráce, která umožňuje ženám s RS bezpečně naplnit jejich reprodukční plány.

prof. MUDr. Jan Mareš, Ph.D., MBA

Neurologická klinika 3. LF UK a FTN Praha

Neurologická klinika LF UP a FN Olomouc

e-mail: jan.mares@ftn.cz

Literatura

1. Houtchens MK. Pregnancy and reproductive health in women with multiple sclerosis: an update. *Curr Opin Neurol*. 2024; 37(3): 202–211.
2. Oreja-Guevara C, González-Suárez I, Mendibe Bilbao M, et al. Multiple sclerosis: Pregnancy, fertility, and assisted reproductive technology—a review. *Mult Scler Relat Disord*. 2024; 92: 105893.
3. Cleveland Clinic Mellen Center. Management of Multiple Sclerosis During Pregnancy. Cleveland Clinic, 2025. Dostupné na: <https://my.clevelandclinic.org/departments/neurological/depts/multiple-sclerosis/ms-approaches/management-of-ms-during-pregnancy>

4. Oreja-Guevara C, Rabanal A, Rodríguez CH, et al. Assisted Reproductive Techniques in Multiple Sclerosis: Recommendations from an Expert Panel. *Neurol Ther*. 2023; 12(2): 427–439.
5. Zapletalová O. Roztroušená skleróza a těhotenství. *Neurol Praxi*. 2014; 15(4): 197–201.
6. Confavreux C, Hutchinson M, Hours MM, et al. Rate of pregnancy-related relapse in Multiple sclerosis. *Pregnancy in Multiple Sclerosis Group*. *N Engl J Med*. 1998; 339(5): 285–291.
7. Langer-Gould A, Smith JB, Albers KB, et al. Pregnancy-related relapses and breastfeeding in a contemporary multiple sclerosis cohort. *Neurology*. 2020; 94(18): e1939–e1949.
8. Michel L, Foucher Y, Vukusic S, et al. Increased risk of multiple sclerosis relapse after in vitro fertilisation. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2012; 83(8): 796–802.
9. Mainguy M, Casey R, Vukusic S, et al. Assessing the Risk of Relapse After In Vitro Fertilization in Women With Multiple Sclerosis. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm*. 2025; 12: e200371.
10. Hellwig K, Rockhoff M, Herbstritt S, et al. Exclusive Breastfeeding and the Effect on Postpartum Multiple Sclerosis Relapses. *JAMA Neurol*. 2015; 72(10): 1132–1138. Erratum in: *JAMA Neurol*. 2016; 73(4): 481.
11. Krysko KM, Rutatangwa A, Graves J, et al. Association Between Breastfeeding and Postpartum Multiple Sclerosis Relapses: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Neurol*. 2020; 77(3): 327–338.
12. Alroughani R, Inshasi J, Al Khawajah M, et al. Real-world effectiveness and safety profile of teriflunomide in the management of multiple sclerosis in the Gulf Cooperation Council countries: An expert consensus narrative review. *Mult Scler J Exp Transl Clin*. 2022; 8(1): 20552173221077185.
13. Capone F, Albanese A, Quadri G, et al. Disease-Modifying Drugs and Breastfeeding in Multiple Sclerosis: A Narrative Literature Review. *Front Neurol*. 2022; 13: 851413.
14. Coyle PK. Management of women with multiple sclerosis through pregnancy and after childbirth. *Ther Adv Neurol Disord*. 2016; 9(3): 198–210.
15. Carvajal R, Zabalza A, Carbonell-Mirabent P, et al. Vaccine Safety and Immunogenicity in Patients With Multiple Sclerosis Treated With Natalizumab. *JAMA Netw Open*. 2024; 7(4): e246345.
16. Ženy s RS by měly těhotenství plánovat [online]. Praha: NF IMPULS, 2022 [cit. 27. 9. 2025]. Dostupné na: <https://www.nfimpuls.cz/novinky/zeny-s-roztrousenou-sklerozou-by-mely-tehotenstvi-planovat>
17. Graham EL, Bove R, Costello K, et al. Practical Considerations for Managing Pregnancy in Patients With Multiple Sclerosis: Dispelling the Myths. *Neurol Clin Pract*. 2024; 14(2): e200253.
18. Family Planning and Pregnancy With Multiple Sclerosis [online]. National Multiple Sclerosis Society, 2023 [cit. 27. 9. 2025]. Dostupné na: <https://www.nationalmssociety.org/managing-ms/living-with-ms/diet-exercise-and-healthy-behaviors/pregnancy>
19. Volná J. Umělé oplodnění – ano, či ne? [online]. Aktivní život, 2020 [cit. 27. 9. 2025]. Dostupné na: <https://www.aktivnizivot.cz/umele-oplodneni/>

A pak že nebude nikdy líp!

Život této bývalé policistce od základu změnila roztroušená skleróza. Ze dne na den se Pavlíně Kovalové zhroutil svět. Zprvu všechno vypadalo beznadějně. Postupně však poznávala nový svět, k němuž by se bez RS nikdy nedostala. Vydala se přívětivější cestou, stala se i předsedkyní Rosky Kroměříž a dnes je za mnohé vděčná.

Říká se, že trápení, nemoci a nezdary jsou zkoušky, které nás mají posunout na naší cestě a pomoci nám najít smysl života. To je asi pravda, ale vidíte to, když jste v tom? Nemyslím si. Taky jsem před více než 20 lety podobné rady, citáty a fráze nebrala. Bylo mi tehdy 30 let. Pracovala jsem jako policistka, měla jsem dvě malé děti, koupený starší dům na hypotéku a k tomu tchyni v domě, který se neustále rekonstruoval. Jo, byla únava, sem tam zakopnutí... Že existuje něco jako roztroušená skleróza? Nesmysl! To se mě netýká! Do roka tu byla léčba Avonexem. Najednou příznaky dostaly jméno a byla tu i naděje v podobě léčby.

Všichni víme, jaký sešup s atakou přichází. Jenže doma byl cejch líného člověka, co si vymýšlí, aby nemusel pracovat. Přitom jsem měla co dělat, abych se s tím srovnala sama. Následovalo 10 let ztrát – postupně civil v práci, rozvod, jenž rozhodně nebyl snadný (tři roky soudů, znaleckých posudků a podobně), a řeči typu „To musíš pochopit...“. Teď si jen s úsměvem vzpomínám, jak chtěl bývalý manžel děti do péče a říkal soudci, že mám sklerózu a ne-

můžu se o ně starat. Soudce nechtěl ani vidět nějaké mé zdravotní posouzení a pouze řekl: „Teď jsem s paní mluvila a ona si všechno pamatuje, takže žádnou sklerózu nemá!“ A basta. Nebyl jediný ze vzdělaných odborníků, kteří v roce 2010, 8 let po mé diagnóze, netušili, co je RS, a nebrali něco takového vůbec v potaz. Výsledek? Přišla jsem nejen o společný dům, protože byl včas přepsán na tchyni, a o manželství, ale hlavně o své dvě děti. Ataka střídala ataku a bez trekových holí jsem se už neobešla. Co mohlo být ještě horší?

Člověk ztrácí vše, na čem mu záleží, ale přichází něco nového. Ne, neberete to jako dar. Je to změna.

Psycholožka v intervenčním centru i přátelé, kteří se hodně vytřídili, mi radili: „Dokaž mu, že nejsi hloupá, a běž studovat.“

Potřebovala jsem něco dokázat hlavně sama sobě a najít něco, co budu vlastně dělat. Pomáhání, sociální obor, psychologie... Měla jsem snad většinu diagnóz, co jsme se učili.... Rok dva a přišel zázrak. Potkala jsem úžasného muže, který je mým partnerem doposud. Děti po pubertě otevřely oči a mám je kolem sebe i s vnouča-



ty. Vytřídily se priority a pomoc získala smysl... Rozdávání lásky a pochopení mě přes chráněnou dílnu (než ji prodali komerční IT firmě a vztahy se rozpadly) přivedly i do Rosky – nejprve do Ostravy (ve Zlíně žádná nebyla a oslovily mě příspěvky o jejich akcích) a potom do Kroměříže. Víte, jak nabíjí zpětná vazba, nevyslovený vděk a radost v očích?

Vše asi mělo být tak, jak se to stalo. Bez trápení bych svou cestu tímto směrem určitě nenašla. Nenašla bych důvod, proč se měnit, pochopit sama sebe, najít ten správný smysl, a nepotkala bych fantastické lidičky. A i kdyby ano, tak to, co je na nich skvělé, bych nevidě-

la. Pro děti (mé i manželovy – ano, po 10 letech vztahu jsme se na mé padesátiny vzali) a vnoučata jsem milující babičkou, které holt musí sem tam podat spadlou hůl, ale i ony se učí žít s handicapem a tolerancí k němu, ke mně.

A pak že nebude nikdy líp!

Bc. Pavlína Kovalová

Unie ROSKA Kroměříž

Zdravě a chutně

Zeleninová polévka s hlívou plná zdravých ingrediencí jako kapusta, mrkev a cibule, špenátový salát se sýrem feta nebo čočkové ragú se ztraceným vejcem – na dnešek jsme pro vás v této rubrice připravili rychlé a snadné recepty, které určitě zaujmou méně obvyklou kombinací surovin a chutí. Jsou skvělou volbou pro všechny, kteří hledají zdravou a chutnou stravu.

Zeleninová polévka s hlívou ústřičnou

Ingredience

1 cibule
1/4 menší kapusty
1/2 mrkve
100 g hlívy ústřičné
6 cm bílé ředkve nebo kus kedlubny
3/4 litru zeleninového vývaru (horké vody)
1 lžička majoránky
1 lžička celého kmínu
2 bobkové listy
1 lžíce oleje
špetka soli
2 stroužky česneku

Postup

Oloupejte cibuli a bílou ředkev, omyjte mrkev, kapustu a hlívu. Cibuli nakrájejte na malé kostičky, hlívu a kapustu na proužky, mrkev a kedlubnu nastrouhejte nahrubo. Na dně hrnce rozpalte olej, přidejte na něj cibuli, sůl a krátce orestujte. Přidejte hlívu, zeleninu a kmín a zalijte horkou vodou nebo zeleninovým vývarem. Na mírném ohni vařte cca 15 minut, dokud kapusta krásně nezměkne. Prolisujte česnek, přidejte majoránku a vypněte. Odstavte a ochutnejte. Polévka je příjemně nasládlá a chutná sama o sobě. Hotovou polévku podávejte posypanou sekanou petrželkou.

Špenátový salát s fetou a hráškem

Ingredience

400 g listového špenátu
250 g hráškových lusků (cukrového hrášku)
4 ředkvičky
180 g balkánského sýru
4 lžíce olivového oleje
1 citron

Postup

Omyjte špenát, cukrový hrášek a ředkvičky. Ředkvičky nakrájejte na tenké plátky. Hráškové lusky můžete otevřít nebo nakrájet. Na talíře rozložte listový špenát. Sýr feta rozdělte na malé kousky a špenát jimi posypte. Zakápněte olivovým olejem, citronovou šťávou a dochuťte solí.

Čočkové ragú se ztraceným vejcem

Ingredience

1 cibule, 2 mrkve
2 listy řapíkatého celeru
1 lžička sušeného tymiánu
400 g červené čočky
olivový olej, sůl, pepř
4 vejce, 1 velká lžíce octa
1 hrst hladkolisté petržele

Postup

Cibuli, celer a mrkev očistěte a nakrájejte na drobné kostičky. V hrnci rozpalte olej a zeleninu na středním plameni orestujte. Asi po 5 minutách přisypte čočku, promíchejte, přidejte tymián a přilijte vodu tak, aby tekutina sahala asi centimetr pod hladinu obsahu hrnce. Přiklopte, stáhněte plamen a nechte asi 15 minut pomalu vařit. Hotovou čočku dochuťte solí a pepřem. Mezitím ve větším hrnci přiveďte k varu vodu s octem a stáhněte plamen, aby voda jen lehce pobublávala. Do misky rozklepněte vejce, ve vodě vytvořte lžící vír, do jeho středu vyklopte vajíčko, nechte ho vařit 4 minuty a vylovte. Takto postupně připravte všechna vejce. Pokrm rozdělte na talíře. Navrch dejte jedno vejce a zasypte nasekanou petrželí.

Zdroj: Iva Honsová

Poznámka: Jakoukoliv radikální změnu stravovacích návyků konzultujte předem s ošetřujícím neurologem.

Zámek Rájec nad Svitavou a Sloupsko-šošůvské jeskyně

Česká republika skýtá mnoho nádherných míst, která jsou přístupná i lidem s omezenými možnostmi pohybu. Unie ROSKA je pro vás bude odhalovat. Tentokrát se podíváme na jižní Moravu, na Blanensko. Přinášíme vám další tip na bezbariérový výlet.

Zámek Rájec nad Svitavou je architektonický skvost Moravy, vystavěný v klasicistním stylu francouzského typu. Jeho interiéry vynikají bohatostí mobiliáře a uměleckých sbírek včetně zámecké knihovny čítající více než 60 000 svazků v jedenácti jazycích. V zámeckém zahradnictví vykvétá každou zimu největší česká sbírka kamélií.

Na zámku naleznete celkem tři prohlídkové okruhy, z nichž jeden je bezbariérový. **Reprezentační prostory (základní okruh I)** jsou přístupné na mechanickém invalidním vozíku. Po **zahradě zámku** je možné pohybovat se na elektrickém vozíku či na elektrickém skútru.

Občerstvení se nachází v areálu zámku společně s WC. Bezbariérový přístup do kavárny i na WC je ze zadní strany občerstvení, je třeba objet budovu. Autem či autobusem přijedete přímo k zámku, parkoviště se nachází doslova pár kroků od něj.

Prohlídka zámku, na níž jsme byli již v roce 2023, se nám všem líbila, byla pro nás zajímavá a odjížděli jsme spokojení.

Po návštěvě zámku Rájec nad Svitavou se můžete přesunout asi 10 kilometrů východně, kde naleznete **Sloupsko-šošůvské jeskyně**.

Tento jeskynní systém byl vytvořen erozní činností Sloupského potoka. Jedná se o významné naleziště koster jeskynní fauny a pozůstatků člověka neandertálského. Zároveň jde při délce prohlídky 1 760 metrů o nejdelší zpřístupněný jeskynní systém v ČR.

I zde nabízejí tři prohlídkové okruhy; **bezbariérová trasa** (pro vozíčkáře) je bez schodů, vede jen po vybetonovaných chodnících. Jedná se sice o krátký úsek, ale počítejte s tím, že pojedete po chodnících nahoru a dolů.

Návštěvníkům na invalidním vozíku je přístupný tzv. krátký okruh s výjimkou Eliščiny jeskyně a Nagelovy propasti, a to **po předchozí rezervaci** a pouze v rámci prvního nebo posledního vstupu denní provozní doby. Trasa nesplňuje přísné parametry bezbariérového přístupu, proto je podmínkou zdatnější doprovod. My jsme měli štěstí na průvodce, který nám pomohl s mechanickým vozíkem.



Po zámecké zahradě je možné pohybovat se na invalidním vozíku



Čekání na prohlídku zámku
Rájec nad Svitavou



Prohlídkový okruh
v jeskyni



Takto je v jeskyni upravená
cesta pro vozíčkáře



Překrásná krápníková výzdoba
Sloupsko-šošůvských jeskyní

Vstup do jeskyně je od parkovacího místa vzdálen 150 metrů a cesta vede do kopečka. Východ z jeskyní se nachází dále od parkovacího místa, je to asi 550 metrů.

Všichni, kteří prohlídku absolvovali, trasu zvládli a byli rádi, že si mohli tuto jeskyni prohlédnout.

Ti zdatnější si mohli vybrat z těchto okruhů:

- **krátký okruh – cca 70 minut**
(délka 890 metrů, 202 schodů);
- **dlouhý okruh – cca 110 minut**
(délka 1760 metrů, 303 schodů).

V jeskyních je teplota 7–8 °C, proto je dobré se tepleji obléct. Prohlídku si musíte předem objednat!

Bezplatné parkování je možné na parkovišti vedle provozní budovy jeskyní. V ní je zároveň pokladna a prodejna suvenýrů. Nechybí občerstvení ani bezbariérová toaleta.

Přejeme vám mnoho radosti při objevování zajímavostí naší země.

Jitka Večeřová
Unie ROSKA Jihlava

Cesta do srdce divokého moře

Jakub Kačerovský přeplave za pacienty s roztroušenou sklerózou Cookovu úžinu



Má za sebou kanál La Manche, teď se Jakub Kačerovský (24) z Prahy, mnohonásobný mistr České republiky v plavání, chystá přeplavat Cookovu úžinu u Nového Zélandu. Na první pohled by se mohlo zdát, že jde o sportovní výzvu, o další extrémní plavbu, o další rekord. Ve skutečnosti nepoplave jen pro sebe. Každý jeho záběr bude věnován pacientům s roztroušenou sklerózou. Lidem, kteří den co den bojují s vlastními proudy, vlastním oceánem problémů – s tělem, které mnohdy neposlouchá, jak by mělo.

Jakub chce upozornit na nemoc, která často zůstává skrytá a přitom dokáže změnit život během jediného okamžiku. Roztroušená skleróza je nemoc, jež na první pohled není vždy vidět. Ale ty, kteří s ní žijí a každý den svádějí bitvu, dokáže málokdo pochopit. „Chci, aby o lidech, kteří touto nemocí trpí, bylo slyšet. Aby věděli, že v tom nejsou sami. Víte, moje babička měla neurodegenerativní onemocnění. Viděl jsem, jak dokáže mozek zradit tělo, jak člověk ztrácí jistotu v každém pohybu. Možná právě proto teď plavu za všechny, jejichž těla neposlouchají tak, jak by měla,“ svěřil se Jakub.

Cook Strait, neboli Cookova úžina, na kterou se Kuba chystá, je mezi Severním a Jižním ostrovem Nového Zélandu. Průliv je sice dlouhý „jen“ 22 kilometrů, ale má pověst, která budí respekt i mezi námořníky. Je totiž jedním z nejděsivějších na světě, jsou tam extrémní proudy a víry. Proud se často otáčí během pár minut a z klidné hladiny se stane rozbouřené moře. Vznikají tam podvodní víry a turbulence, kvůli čemuž se kolikrát ruší i trajekty. Pod hladinou se skrývají pochoptitelně i žraloci či medúzy. Voda bývá zakalená a plná

„života“, včetně často vtíravých řas. Její teplota je průměrně 13 až 15 stupňů Celsia.

Cookova úžina patří k sedmi světovým průplavům, k Oceans Seven, které se považují za největší výzvu dálkového plavání. Prvním a zároveň jediným českým sólo plavcem, jenž ji kdy dokázal přeplavat, byla Abhejali Bernardová. V únoru 2018 dokončila Cookovou úžinu výzvu Oceans Seven. Přeplavala ji za 13 hodin a 9 minut. Jakub věří, že zvládne další rekord. Že se stane prvním Čechem, který úžinu překoná. Průpravu na to má.



„Voda je můj domov,“ přiznal Jakub. Není to žádná fráze, nýbrž jeho realita. Od mládí žije plaváním, jako závodník, trenér i instruktor. Z bazénových drah Aquapalace Praha a USK Praha se postupně přesunul do otevřených vod, které ho okouzly svou svobodou i nevyzpytatelností. V bazénech začal závodit v roce 2010, je mnohonásobným mistrem České republiky, držitelem dorosteneckého rekordu, účastníkem Mistrovství Evropy juniorů i vítězem Českého poháru. Od roku 2023 přidal i zimní plavání, kde si hned vysloužil ocenění



Nováček roku, a o rok později se stal nejlepším zimním plavcem České republiky.

V roce 2025 se postavil k legendární výzvě: La Manche. V šestičlenné štafete přeplaval kanál za 11 hodin a 13 minut a o čtyři dny později sólo, v čase 9 hodin a 10 minut, což je nejlepší český výkon za posledních 16 let. Kanál La Manche je vzdušnou čarou dlouhý nějakých 33 kilometrů. Kvůli silným přílivovým a odlivovým proudům plavci nikdy neplavou rovně, proudy je unášejí do tvaru velkého esíčka. Ve skutečnosti uplavou více než 40 kilometrů. „Dá se hojně narazit na medúzy, loni jako doprovod jsem ve vodě viděl velkou chobotnici, měla určitě nějaké dva metry. Někde v půlce se mi omotala chaluha kolem krku, podařilo se mi jí zbavit tak po 200 metrech,“ zavzpomínal Jakub.

Každého plavce doprovází loď, kdyby bylo třeba zasáhnout. Třeba odehnat žraloky. Proti těm by měl mít ostatně Jakub na Novém Zélandu i náramek, pásek proti žralokům, který by je měl odrazovat. Kuba nepoletí sám, ale s doprovodem – s rodiči a kamarádem. Na velkou výzvu se teď připravuje pomalu každý den. Odlet plánuje na 23. února 2026. Na přeplavání bude mít dvě šance, a to 26. až 28. února a 12. až 14. března. Pokud to dokáže, Nový Zéland mu prý dá doživotní jízdenku na trajekt zdarma. Návrat plánuje na 20. března.

„Voda mě naučila, že všechno je možné, když se nevzdáš,“ prohlásil odhodlaně Jakub. Každý metr v Cookově úžině chce věnovat těm, kteří se každý den učí žít s nemocí, která je pomalu okrádá o pohyb, sílu i jistotu. Pacientům s roztroušenou sklerózou. „My jsme se ho rozhodli podpořit také. Uplaveme společně stejnou vzdálenost,“ prozradila Ing. Jiřina Landová, předsedkyně Unie ROSKA. Pacienti pochopitelně nevyrazí na Nový Zéland, ale každý z nich, co zvládne, uplave v bazénech v různých městech České republiky. Společně uplavou 22 kilometrů.

Tam, kde se Tichý oceán střetává s Tasmánským mořem, kde vítr mění směr dřív, než se stihnete nadechnout, a kde proudy dokážou během minut proměnit zklidněné vody v rozbouřený chaos, tam leží Cookův průliv. Místo, kde se možná zapíše do historie další český plavec. Jakubův sen je pochopitelně dokončit Oceans Seven. Po kanálu La Manche a Cookově úžině by rád zamířil na Gibraltar, Catalina, Kaiwi, Tsugaru a North Channel.

Lenka Rauerová

manažerka PR pro Unii ROSKA – českou MS společnost, z. s.
e-mail: lenka.raueroval@gmail.com



Bylo to jako na opravdové olympiádě! Také takhle soutěžící vzpomínají na 8. Roskiádu

Roskiáda, kterou každoročně pořádá Unie ROSKA, je více než jen sportovní klání pacientů s roztroušenou sklerózou. Je oslavou přátelství a radosti z pohybu a je také důkazem, že i s nelehkým onemocněním lze žít aktivně a naplno. Letošní 8. ročník, na nějž se opět sjeli pacienti s RS z různých koutů republiky, proběhl ve dnech 12.–14. září v Nymburce.

Ani letos nešlo zdaleka jen o body, ale o odvahu, o chuť žít navzdory nemoci a omezením. Někteří účastníci jezdí na Roskiádu pravidelně, jiní na ní byli vůbec poprvé. Paní **Zdena Špičanovou** z Rosky Hradec Králové přesvědčila, jak sama říká, děvčata z hradeckého spolku. Do Sportovního centra v Nymburce přijížděla jako nepopsaný list. „Hned ubytování mě překvapilo. Ta koordinace organizátorů byla příkladná,“ zavzpomínala paní Špičanová, kterou záhy pořadatelé seznámili s tím, co ji čeká a nemine. „Skvělá večere a zase výborná organizace,“ usmívala se účastnice 8. Roskiády.

„V pátek 12. 9. odpoledne se konalo celorepublikové shromáždění delegátů Unie ROSKA,“ doplnil své vzpomínky další z účastníků, **Ing. Pavel Březina** z Rosky Česká Lípa, odkud přijelo šest členů. V předsálí kongresového sálu proběhla prezentace firem Meyra a Sundo, nabízejících produkty určené zejména pro tělesně postižené. Následovala přednáška **Jaroslava Wojnara** k jeho knize *Moje cesta k lepšímu zdraví*. „Knížku se rozhodl

napsat po přežití klinické smrti. Popisuje zde svůj boj za návrat k normálnímu životu a doporučuje všem aktivní přístup k životu, a to jak v oblasti duševní, tak i fyzické,“ vysvětlil pan Březina.

Následující den, v sobotu po snídani, čekal na účastníky nástup družstev. „Jednotlivé Rosky nastupovaly podle jména svého města. Bylo to jako na opravdové olympiádě. Slib za závodníky i za rozhodčí – prostě neznalec jako já jen valil oči,“ nešetřila nadšením účastnice Špičanová. Všechny přítomné přivítala předsedkyně výkonné rady Unie ROSKA **Ing. Jiřina Landová**. Seznámila hráče s pravidly soutěží a s celým programem.





„Zvláště mezi námi přivítala pana Tomáše Macha, starostu Nymburka, který nás tímto přišel podpořit. Ve svém vystoupení ocenil naše aktivity ve prospěch nemocných s RS a jejich rodin,“ dodal pan Březina s tím, že starosta přislíbil spolupráci i v nadcházejícím roce.

Hry mohly začít. Klání probíhalo v deseti disciplínách: stolní tenis, hod míčem na koš, střelba hokejkou na branku, kop na branku, hod míčem do koše ze sedu, šipky, plavání, vrh koulí, boccia a hod kroužky na cíl. Soutěžili jednotlivci, zvláště ženy a muži. Pouze v boccii soutěžila i družstva.



„V disciplínách se každý z nás snažil na maximum,“ popsala s neutuchajícím entuziasmem paní Špičánová. Soutěže probíhaly ve sportovní hale na vymezených stanovištích. Závody v plavání byly v přilehlém bazénu a hod koulí v krytém vrhačském sektoru. Jedním z rozhodčích, kteří dohlíželi na dodržování pravidel, byl **Martin Jankula** z Rosky Liberec. Tuto roli si na Roskiádě vyzkoušel vůbec poprvé. „V Nymburce jsem se po čase opět potkal s bezvadnými lidmi, které krom RS spojuje přátelství, zdravá soutěživost a hlavně radost ze společně stráveného času. Moc se mi líbilo, s jakým nasazením se všichni soutěžící zhostili tradičních disciplín,“ líčil rozhodčí.

„Po obědě jsme se zúčastnili basketbalového utkání mezi basketbalisty Nymburka s vítězem polského poháru Górnik Wałbrzych,“ přiblížil pan Březina. „Zápas byl od počátku vyrovnaný a jeho konečný výsledek byl 89:85 ve prospěch Nymburka,“ doplnil bdělý pan Březina. Následovala autogramiáda s hráči a společné focení. A aby toho nebylo málo, zahrála si spolu družstva složená z profesionálů i zástupců Rosky.



Den utekl jako voda, slunce zapadlo za obzor. Po večeri přišlo slavnostní vyhlášení výsledků, které moderovala Jiřina Landová. Kdo se postavil na stupně vítězů? O tom rozhodovala komise rozhodčích, jež určila v každé disciplíně tři vítěze. „Byli dekorováni medailí, obdrželi diplom a malý dárek,“ vylíčil události sobotního večera pan Březina s tím, že ceny vítězům předávala paní Landová spolu se zástupcem přítomného basketbalového týmu **Ladislavem Sokolovským**.



„Musím ocenit úsilí a dobré výsledky účastníků s větším handicapem – vozíčkářů a lidí s hůlkami. Někteří z nich dokonce dosáhli i na stupně vítězů,“ zhodnotil pan Březina. „Všichni jsme pak dostali na památku krásné deky, pod kterými můžeme v zimě se šálkem čaje vzpomínat na Roskiádu 2025,“ připomněla ještě hezké gesto organizátorů paní Špičanová. „Po skončení oficialit jsme chvíli poseděli v družné zábavě,“ doplnil pan Březina.

Poslední sportovní den začal dechovým cvičením na židlích, které moderovala psychoterapeutka z MS centra Motol **Eva Růžičková**. „Třešničkou na dortu byl ještě v neděli ráno nácvik dechového cvičení,“ potvrdila paní Špičanová. Po snídani se pak všichni rozjeli zpátky do svých domovů. Pořadatelům dalšího úspěšného ročníku ovšem posílali vzkazy plné díky.



„Celá víkendová akce se nesla v přátelském duchu. I když jsem byl během akce celkem unavený, domů jsem odjížděl s dobrým pocitem. Těším se na další setkání na jiných akcích... Všem za zážitky na Roskiádě děkuji a vítězům ještě jednou zdar,“ napsal Martin Jankula. **Ivoš** ze Žďáru nad Sázavou vzkázal: „Zase jsme načerpali optimismus s přáteli a už se těšíme za rok na další ročník.“

Eva Řezáčová z písecké Rosky poděkovala organizátorům za to, že si každý rok dají tu práci s pořádáním této akce. „Pokaždé tu prožijeme chvíle plné pohody, tolerance a sdílené radosti z úspěchu. I když se medaile nedostane na každého, vždy si odvážíme nějaký dárek, který nám bude zážitky z Roskiády připomínat,“ vzkázala paní Řezáčová. **Hana Pauková** z Rosky v Ústí nad Orlicí na letošní 8. ročník Roskiády vzpomíná jako na tři dny plné pohybu, smíchu, přátelství, radosti, nových zážitků a motivací. „Bylo skvělé potkat tolik lidí se stejnými zkušenostmi, kteří se navzájem podporují a dodávají si energii,“ napsala paní Pauková pořadatelům.

Největším přínosem pro ni prý byla přátelská atmosféra, pocit sounáležitosti a sportovní vyžití, kdy měla

možnost vyzkoušet si různé aktivity. „Ty mi ukázaly, že i přes nemoc se dá sportovat, užívat si pohyb a hlavně se nevzdávat,“ zdůraznila žena. Domů si prý odvezla nejen krásné vzpomínky, ale i nová přátelství a povzbuzení do každodenního života. „Roskiáda mi potvrdila, že v tom nejsme sami a že společně dokážeme víc,“ uzavřela paní Pauková a poděkovala organizátorům i všem zúčastněným.

„Utkání přispělo mimo jiné k utužení našich vztahů a navázání nových kontaktů. Budeme se těšit na další ročník Roskiády. Na závěr se sluší poděkovat všem, kteří se podíleli na přípravě a organizaci, a také všem sponzorům,“ uzavřel pan Březina. Realizace akce byla umožněna díky finanční podpoře Ministerstva zdravotnictví České republiky, Nadace ČEZ nebo Konta Bariéry.

A paní Špičanová, kterou jsme celý tento příběh začali? „Byla jsem poprvé, ale ráda se zúčastním zase. Už jen pro tu atmosféru, sounáležitost a pohodu. Sice se méně nebo nekoordinovaně hýbeme, ale o to jsme odhodlanější,“ napsala a poděkovala všem přítomným. Těch bylo asi 94, z toho přibližně 70 pacientů s roztroušenou sklerózou, zbytek tvořili rozhodčí a úžasní dobrovolníci. Nejmladšímu účastníkovi bylo 39 let a nejstaršímu 83 let. Z letošní Roskiády si medaili odvezl úplně každý. Někdo tu skutečnou, jiný tu z přátelství, zážitků či nové nabyté energie. A na tom záleží nejvíc.

Lenka Rauerová

manažerka PR pro Unii ROSKA – českou MS společnost, z. s.
e-mail: lenka.raueroва@gmail.com

Předvánoční tradice celostátních rekondičních pobytů Unie ROSKA – české MS společnosti, z. s.

Ve dnech 31. 10. – 3. 11. 2025 jsme vyrazili již potřetí před koncem roku na celostátní rekondiční pobyt do českých lázní, ve kterých se léčí pacienti s roztroušenou sklerózou (RS). Tentokrát to byly lázně Slatinice. Snad už tedy můžeme říci, že jsme založili tradici.

Kdo by si myslel, že v malých lázních bude nuda, velmi by se mýlil. Ostatně nuda není na žádném našem rekondičním pobytu.

Slatinice jsou sice malé lázně, ale je v nich klid a pohoda. V rámci komentované vycházky v sobotu odpoledne je ti zdatnější z nás prochodili křížem krážem. Ti méně zdatní se zúčastnili alespoň části vycházky s úžasnou místní průvodkyní, která znala o lázních i vesnici Slatinice každou drobnost. Ona sama šla s hůlkami, její tempo

nám proto náramně vyhovovalo. Ochutnali jsme i místní sirné prameny, které mají být dobré na zažívání. Přestože zápach pramenů dokázal někoho i odradit, žádné vedlejší účinky jsme nezaznamenali.

Program rekondičního pobytu začal hned v pátek odpoledne přednáškou **Zdraví zad** s fyzioterapeutkou z lázní. Kvůli velkému zájmu jsme se do přednáškové místnosti skoro nevešli. V závěru přednášky jsme uvítali možnost vyzkoušet si pár nenáročných cviků.





Příjemné počasí bez deště nám dovolilo v sobotu i v neděli mít rozcvičku venku. S naším cvičitelem Jardou Wojnarem jsme se pěkně protáhli ještě před snídaní. Mezi námi se radostně proběhla i asistenční fenka Áďa.

Ve cvičení jsme pak pokračovali celé dopoledne, tentokrát v tělocvičně. Museli jsme se rozdělit na skupiny, aby bylo pro všechny dost místa. Přece jenom v malých lázních jsou i prostory poněkud menší. Ale prostřídali jsme se, dostalo se na všechny.

V neděli odpoledne za námi přijel MUDr. Mgr. Matouš Rous, vedoucí lékař MS centra z FN Olomouc, kterému tímto děkujeme. Téma pro jeho přednášku jsme navrhli my: **Prevence roztroušené sklerózy – má smysl o ní hovořit?** Pan doktor nás přesvědčil o tom, že i pro nás, pacienty, to smysl má. Stejně jako vždy při setkání s lékařem i tentokrát se rozvinula bohatá diskuze, která se stočila také k dalším problémům.

S Jardou Wojnarem jsme poté diskutovali nejen o jeho knize **Moje cesta ke zdraví**, ale hlavně o tom, jak kvalitně žít i stárnout s diagnózou RS.

Pochopitelně nemohl chybět ani hudební večer s tancem, který vhodně doplnil naše ostatní pohybové aktivity.

V neposlední řadě měli pacienti z celé republiky možnost potkat se a vyměnit si zkušenosti. Program nabídl dostatek prostoru na procházky po okolí i posezení u kávy.

Atmosféru celého pobytu výstižně shrnuje vyjádření jedné účastnice: „Bylo to fajn. Už se těším na příště.“

To „příště“ bude 10.–13. 12. 2026 ve Františkových Lázních. Přidáte se?

Ing. Jiřina Landová

Unie ROSKA – česká MS společnost, z. s.

Podzim 2025

Milí čtenáři,

jako vždy pro vás máme osmisměrku. Na tři šťastlivce, kteří správně vyluščí tajenku, čeká knižní odměna. Tentokrát jsme pro vás nachystali knížku *Král hněvu*, která bude ideálním společníkem pro podzimní dny. Miliardář a generální ředitel konglomerátu Russo Group neměl v plánu se ženit – dokud není vydíráním donucený zasnoubit se s ženou, kterou sotva zná. S Vivian Lauovou, dědičkou šperkařského byznysu a dcerou jeho nejnovějšího nepřítele. Má to jediný háček: teď, když Vivian má... nedokáže ji nechat jít.



Přejeme vám klidný, ničím nerušený čas strávený nad osmisměrkou!

B	M	A	B	L	A	Š	K	O	Y	Y	Y	O	O	K
L	U	F	O	N	I	L	L	E	S	K	A	D	R	A
E	I	L	Č	E	Š	C	E	V	U	L	B	L	O	R
T	C	A	G	O	C	P	N	O	O	O	A	I	B	N
K	R	E	P	E	L	K	B	O	R	K	Š	V	H	E
A	O	R	L	E	R	O	A	Á	K	Á	O	E	A	V
A	S	O	C	H	P	L	I	Ř	E	C	N	Z	L	J
T	N	Y	M	K	T	Y	P	C	R	A	C	K	O	L
P	O	I	Í	A	I	N	C	I	Z	E	E	Í	B	P
O	K	P	T	O	G	H	L	V	V	I	R	S	A	K
B	Ř	Í	L	I	M	R	O	O	R	O	E	V	A	O
E	V	P	S	U	L	N	A	N	L	A	V	O	R	R
R	E	Ž	I	M	I	S	Ř	Á	Z	O	T	A	V	S
T	T	L	I	T	X	E	T	L	Í	A	Č	A	R	O
A	R	O	D	Z	V	L	I	K	É	R	N	Í	K	Y

POBERTA,
PLECHY,
CAESAR,
ODLIV,
ESKADRA,
ZAZVONIT,
OSLAVA,
LIKÉRNÍK,
UFONI,
KORSO,
BULGER,
VRATA,
KARNEVAL,
ČTVEREC,
VÍTATI,
INCIZE,
REAKCE,
OMAGRA,
KLOBOUKY,
KLENBA,
POLOKOV,
TEXTIL,
TEPLO,
ANČAR,

MILÍŘ,
KLÁNOVICE,
SVATOZÁŘ,
SLITINA,
ROUSY,
PLECE,
APELY,
ŠALBA,
PIVOVARY,
OVŠÍK,
ŠKROB,
LAVOR,
KONCIL,
HONZA,
SRPOŠ,
VZDOR,
REŽIM,
NÁKOLKY,
KONSORCIUM,
ODBORÁŘ,
OBHAJOBA,
LETKA,
PLUIE

Tajenka:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Znění tajenky a své kontaktní údaje včetně adresy nám zašlete nejpozději do 31. 3. 2026 na e-mail info@zijemesrs.cz. Výherci budou kontaktováni e-mailem.

