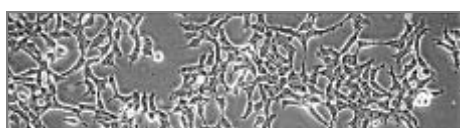


# Téma pro diskuzi: Kmenové buňky

## Příběh Aleny Suderové

*Kmenové buňky (stem cells) jsou nediferencované živočišné buňky, které mají schopnost se dělit a přeměnit se na jiný buněčný typ. Tato schopnost umožňuje tělu vytvořit nové buňky a opravit tak poškozené části těla, které se skládají např. z buněk, které se neumí dělit.*



Narodila jsem se v neděli a maminka mi vždy říkala: „Lidé, které Bůh poslal na Zemi v neděli, jsou jeho vyvolení“. A to jsem si s velkým respektem uvědomila nyní, kdy už jsem šestým rokem vlivem nevyléčitelné nemoci stále mezi vámi, navzdory všem lékařským prognózám. Nepohyblivá a odkázána na péči manžela a blízkých. Sama se neumyji, neobléknu, nenajím. Ale žiji a miluji vše a také vše přijímám. Jak to vše začalo?

Krátce před mými 50. narozeninami jsem začala pociťovat zvýšenou únavu, bolely mě svaly, chytaly křeče, téměř denně mě bolela hlava. Přičítala jsem tyto symptomy velkému pracovnímu vyčerpání – mé a manželovo podnikání, čerstvě narozený vnouček, s kterým jsem chtěla být co nejvíc...

Začala jsem to řešit, tak jako většina lidí, které znám, prášky. Ty růžové bonbónky se staly nepostradatelné v mé kabelce, zrovna tak jako rtěnka nebo hřeben. Vždy na chvíli ulevily od bolesti, ale za čas už jsem musela brát tři čtyři, aby mi pomohly. Ráno jsem nebyla schopna vylézt z postele – musela jsem vypít dávku kafe jako pro pět lidí, abych začala fungovat. Vůbec jsem si nepřipouštěla, že bych mohla být nemocná. Já, která byla vždy zdravá a doktora navštívila, jen abych měla odškrtnutou prezenci. „Dovolená mě znovu postaví na nohy,“ řekla jsem si a šla do cestovky koupit zájezd k moři. A tam to začalo...

### Prostě jsem upadla...

Poslední den před odletem jsem šla koupit ještě nějaké suvenýry a na rovině upadla, jako kdyby mi někdo podseknul kolena. „Jsem já to nemehlo,“ pomyslela

jsem si a sedřená až do krve se vrátila do hotelu. Vysvětlovat manželovi, co se mi stalo, se mi nechtělo, prostě jsem zakopla. Ráno jsme odletěli domů. Příhodu mi připomínalo už jen pár strupů, které hlydily jinak krásně opálené tělo. Cítila jsem se odpočatá a naskočila jsem znova do rozjetého vlaku. Asi za čtrnáct dní po dovolené jsem byla vyřizovat něco ve městě a vracela se k autu na parkoviště. Na přechodu se to stalo znovu – šla jsem k zemi jako pytel brambor. Naneštěstí nejelo žádné auto...

A tak začala má nemoc, tři zlověstná písmenka, která mi změnila život tak, že sedm let po báječné dovolené sedím v ortopedickém vozíku a bez pomoci manžela a rodiny se ani nenajím. „Díky“ nemoci jsem ale pochopila, že život je i tak krásný. Umět žít je studium jediné velké UNIVERSITY. Víra a láska jsou hlavními předměty v každické vteřině života. Proto věřím, že se zase jednou podívám na svět vzpřímená.

Má nemoc má, jak už jsem naznačila, tři písmena: jsou to počáteční písmena mého jména ALena Suderová, tedy ALS (amyotrofická laterální skleróza). Jak symbolické že?

### NÁZOR „PRO“

„Musíte být statečná,“ řekl mi lékař a držel mě za ruku. A já pochopila, že mi neumí pomoci. Lékaři neznají příčinu ani lék na ALS, která člověka postihuje odumíráním nervových buněk vedoucích ke svalům, čímž dochází k rychlému ochrnutí celého těla. Pacienti umírají do pěti let, většinou se udusí. S tím se nemožu ztotožnit. JÁ NE.

### Vrátila jsem se sama k sobě

A tak jsem nastoupila cestu plnou naděje a víry, že já budu ta Ivice, která byla kolikrát v boji zraněná, ale i když chromá, tak živá... Dnes vím, že jsem dostala přes prsty, a místo sebelítosti jsem začala hledat příčinu uvnitř sebe. Bylo to velmi bolestné – duševně, ale i fyzicky. Nekonečné dny, týdny, měsíce a „nakonec“ dva roky lidského utrpení. Až jednoho dne jsem procitla, vrátila se k sobě, k mému



Alena Suderová

Já. Pochopila jsem, proč se mi to vše děje. Pochopila, poděkovala a přijala. A začaly se dít věci...

Díky internetu jsem „náhodou“ narazila na článek o výzkumu kmenových buněk profesorky Evy Sykové a zjistila, že provádí lékařskou studii právě u nemoci ALS. Napsala jsem jí e-mail, přičemž už druhý den přišla odpověď, že si na mě udělá čas a abych za ní přijela. Byl listopad 2013 a já dostala druhou šanci. Pak už vše nabralo rychlý spád...

### Klinická studie

Týden před Vánoci jsem poznala „malou velkou“ ženu, prof. MUDr. Evu Sykovou, DrSc., ředitelku Ústavu experimentální medicíny Akademie věd ČR, od r. 2012 senátorku PČR (nestr. za ČSSD) a zakladatelku spolku Buněčná terapie. Ale hlavně člověka s velkým srdcem a touhou pomáhat.

Účast v klinické studii je velmi nákladná a státem zatím nepodporovaná. Takže pacientovi nezbývá, než sehnat sponzory na materiální zabezpečení. I přes tuto skutečnost jsme se s rodinou rozhodli do toho jít, a to v duchu hesla „Je lepší být zdravý a chudý, než bohatý a nemocný“. Pomohla tedy rodina i přátelé.

Dne 16. ledna 2014 mi odebrali kostní dřen a o tři dny později do páteřního kanálu vpravili čisté kmenové buňky... Po měsíci jsem cítila narůstající sílu a rozhodně chci jít dál a podstoupit další aplikace. Chci ukázat všem, že to má smysl. Paní profesorce Sykové vyjadřuji velkou úctu a dík za její práci.

## Pacienti mají zájem o kmenové buňky i za vlastní peníze

**Prof. MUDr. Eva Syková, DrSc., vede program, ve kterém jsou pacienti s ALS léčeni vlastními kmenovými buňkami, aplikovanými do prostoru mezi mozkiem nebo míchou a mozkomíšními obaly. Co přesně nemocným o potenciálním přínosu této terapie říká?**

Máme řádně schválenou klinickou studii fáze I/IIa, v jejímž rámci nelze slibovat nic – už z podstaty věci, že je to klinická studie. V žádném případě jim neslibujeme vyléčení, to jim říkáme, že je velmi nepravděpodobné. Je jim řečeno, že u zvířat tento postup vedl k pozitivnímu efektu a že by možná i u nich mohlo dojít k zpomalení průběhu choroby. Pacienti jsou informováni ústně i písemně, informovaný souhlas má několik stran, takže mají dostatek prostoru vše si rozmyslet a na cokoli se zeptat.

### • Jak je tento program financován?

Na provedení studie jsme měli peníze od různých sponzorů, z nichž jsme pokryli veškeré náklady. Jako u každého jiného klinického hodnocení zde byla jasně definovaná vstupní kritéria. Pacient například nesměl být v příliš pokročilém stadiu nemoci, což bylo nutné už jen proto, abychom ho mohli sledovat dostatečně dlouhou dobu. Problém s financováním nastal tehdy, když nemocný tato kritéria nesplňoval. Patří sem i skupina nemocných, kteří chtějí aplikaci opakovaně. Z prací na animálních modelech vyplývá, že podáním kmenových buněk zpomalíme průběh choroby, buňky po určité časové období působí a potom je nutné je dodat znova. Je tu jediná možnost – dát těmto pacientům buňky mimo klinickou studii. Zákon o léčivech v § 8 odst. 3 takové podání léku umožňuje.

### • Tito nemocní tedy musí hradit částku 150 000 Kč za aplikaci?

Oni si to neplatí... Jedna možnost je, že si seženou sponzora. V cizině to funguje zcela běžně, pacienti mají své sponzory. U nás je spousta nadací, které se podobným směrem zaměřují.

Některé nemocní s míšním poraněním chtěli přispět na další výzkum. I za tímto účelem jsme založili nadaci Buněčná terapie. Ta příspěvky shromažďuje, přispívají do ní firmy, pojišťovny i někteří vědečtí pracovníci. A mohou do ní přispět i pacienti...

### • Ti to ale evidentně vnímají jinak než jako dobrovolný neadresný dar. Ve svých výpovědích říkají: Kdo chce tuto léčbu, musí na účet nadace složit 150 000 korun...

Takto jim to ale nikdy neříkáme. Je

však pochopitelné, že někde se ty peníze vzít musí. Často uhradí celou částku tuzemská biotechnologická společnost Bioinova, která se specializuje na vývoj buněčných terapií. Jedné pacientce ji uhradila darem pojišťovna. Jsou i lidé, kteří nám dají méně, my jim seženeme zbytek. Jsou i takoví, kteří nám dají i dvojnásobnou částku. To je různé. Když neexistuje jiná léčba a je to nekomerční záležitost, protože my z toho žádný zisk nemáme, tak ti pacienti si na to peníze dát mohou.

Teprve nyní na opakovanou aplikaci připravujeme klinickou studii, počítá se v ní s aplikací i třikrát za sebou. Na její financování podáváme grant k nově vzniklé agentuře pro zdravotnický výzkum, která jako jediná může tyto klinické studie podpořit. Pacientům ale běží čas a chtějí to hned. Jde o lidi, kteří nemají jinou šanci, žádný lék...

### • Aby mohl být uplatněn zmíněný § 8, musí jít o léčbu dostatečně odůvodněnou vědeckými poznatky. Je to skutečně tento případ?

Například u zvířat se skutečně život prodloužil, a to až o 37 procent. V humaní medicíně ale zatím víme, že pacienti léčení v rámci studie se cítí lépe. O kontrolované studii pak už rok jednám s investory. Jsme docela daleko v jednání se švýcarskými partnery, kteří by chtěli financovat studii fáze III, kde by už byla kontrolní skupina s placebem. Zároveň jednáme s velkým českým investorem. Jsou to nové věci, které jsou velmi svázané jak národní, tak evropskou legislativou.

### NÁZOR „PRO“, ale...

### • Není z hlediska pacientů mimořádně zatěžující, že někteří „těžce“ zaplatili jednu dávku a nyní se ukazuje, že by aplikace měla být opakována?

Když si někdo kupuje za tři miliony Porsche a je podnikatel, proč by si nesměl uhradit léčbu, která mu může pomoci?

### • Jenže zrovna na webu vaší nadace je příběh otce dvou dětí, který rozhodně o drahém vozu neuvažuje. Jednou peníze sehnal, má dluhy už teď, žije z invalidního důchodu a shání peníze na další aplikaci...

Já jim opakovaně říkám, že jim to nemusí vůbec pomoci, a jak už jsem říkala, v mnoha případech jim částku zcela uhradí naše nadace. Kdo ale má tedy ty peníze dát, když je sponzorů málo? Ve společnosti Bioinova, která buňky zpracovává, má náš ústav majoritní podíl, nemůže



Prof. MUDr. Eva Syková, DrSc.

však do ní dávat veřejné prostředky. Její zaměstnanci jsou vědci, ti nemohou pacientům platit léčbu. A jen těžko můžeme poslat pryč lidi, kteří za námi chodí, pláčou a chtějí to vyzkoušet i za vlastní peníze.

### • Nakolik i v této oblasti platí, že kde jsou velké peníze, tam jsou také podvodníci?

Občas k s pacienty řeším, když se ptají, zda mají jet za touto léčbou do zahraničí. Obvykle to nebudí důvěru. Podle mého názoru mohou jet tam, kde dostanou registrovaný, jasně definovaný přípravek. Je obrovský rozdíl, jestli jim dáváte něco schváleného SÚKL a evropskou agenturou, nebo jestli je podvádíte. Naděje spojovaná s podáváním kmenových buněk je obrovská, není ale vždy podpořená dostatečnými vědeckými poznatky. V poslední době jsou tyto buňky, a to na celém světě, aplikovány mimo klinické studie a v nemocných jsou vyvolávány neopodstatněné naděje, že jim tato léčba pomůže. Zním ze zahraničí příklady, kdy na soukromou kliniku přijde pacient s jakoukoli diagnózou a dostane kmenové buňky – často takové, které pravděpodobně nejsou příliš účinné, protože nejsou rozmnožené a správně zpracované.

### • To se přeneslo i do České republiky...

Ano, do ortopedických indikací, kdy jsou pacientům s artrózou, odhlédnuto jakého stupně, ambulantně podávány kmenové buňky z tukové tkáně mimo studii a pacienti už pak nejsou dále sledováni. To nelze považovat za terapii lege artis. Výjimkou jsou podle mého názoru nemoci, kde žádná jiná léčba neexistuje – jako právě ALS. Jedině tam je zdůvodněno, že když existují experimentální práce s pozitivními výsledky, probíhá schválená klinická studie, tak je možné přípravek použít i mimo klinickou studii. ▶

## Prof. Vladimír Beneš: Budoucnost mají kyborgové, ne kmenové buňky

Když se v Praze konal kongres s názvem *Současné limity neurochirurgie*, přijeli na něj lékaři z celého světa (zástupci 86 zemí). Akci zorganizoval Vladimír Beneš, prezident Evropské asociace neurochirurgických společností a přednosta Neurochirurgické a neuro-onkologické kliniky 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Ústřední vojenské nemocnice. Podle jeho vlastních slov jsou kmenové buňky u úrazů míchy slepou uličkou – lidem více pomohou modulační techniky, tedy neuroprotézy a stimulatory v mozku a míše.

Odborným zahraničním tiskem proběhla zpráva, že polský hasič Darek Fidyka je prvním pacientem, který začíná chodit po úspěšné transplantaci čichových buněk. Tzv. OEC buňky jsou jediné, které se u lidí rozvíjejí po celý život.

• **Zlepšení zdravotního stavu u tohoto pacienta dává naději na uplatnění této metody i v dalších případech. Co si o tom myslíte?**

Čichové buňky jsou v nervovém systému specifické, protože jsou jedinou jeho součástí, u které se objevuje regenerace. Tato jejich vlastnost se samozřejmě studuje. Ale to, že by pacient chodil po poranění míchy, to je podvod. Je to obchod s nadějemi. Zatím neexistuje žádná metoda, která by člověka po poranění míchy postavila na nohy, je-li poranění úplné. Ovšem jde-li o částečné poranění a něco vede dolů, tak je vždy určitá šance a relativně dost slušná, že se ten člověk rozpohybuje a dokáže se zrehabilitovat. Stačí relativně málo míšních vláken, aby se funkce dokázaly obnovit.

• **Před dvěma lety dostal za výzkum kmenových buněk Nobelovu cenu Shinya Yamanaka...**

A varoval před jejich předčasným užitím v klinické medicíně. Měli bychom ho brát vážně. Celý náš organismus je naprogramovaný. Máte gen umírání, gen špatného řidiče, gen alkoholismu... Všechno je určeno genetickou stavbou a pravděpodobně máme zakódováno i to, že centrální nervový systém neregeneruje. Není schopen obnovit, co je jednou ztraceno. Proto je poranění mozku a míchy nejhorší v medicíně a my pacientovi umíme nabídnout jen rehabilitaci a kompenzační pomůcky, ale stále neumíme napravit to, co už bylo jednou třeba úrazem nebo nádorem ztraceno.

• **Mají tedy kmenové buňky podle vás budoucnost, nebo ne?**

Jejich výzkum zatím nemá žádný

praktický dopad. Nikde na světě dosud nevím o tom, že by byly zařazeny mezi regulérní léčebné postupy. Všude se používají jen v rámci výzkumu, klinických pokusů či obchodu s nadějí. A takových obchodů je hodně. Třeba Číňané kmenové buňky za peníze píchají do všeho, komukoliv a jakkoliv. U nás je teď rozšířené dávat je do chrupavek v kolenech, přitom to absolutně nefunguje. Je to pitomost a jen tahání peněz z lidí.

• **Vy jste neurochirurg, jak můžete vědět, že to u chrupavek nefunguje?**

Znám pár lidí, i neurochirurgů, kteří se touto problematikou v laboratoři zabývají a mají ji nastudováno. Vždyť logické by bylo takové využití u degenerovaných plotének. Pokud člověk uvažuje realisticky a exaktně, což neurochirurg musí, je zjevné, že jsme jen v rámci výzkumu – a to ještě laboratorního, ne klinického. A na začátku, ne těsně před klinickým použitím.

• **Nedělají se pokusy s kmenovými buňkami i u páteře a mozku?**

Ano, běží pokusy u poranění míchy, roztroušené sklerózy či amyotrofické laterální sklerózy, ale výsledek je zatím nulový. Nikde není randomizovaná studie a nikde není jasně prokázáno, že za zlepšení u těch, kteří kmenové buňky dostávají, jsou zodpovědné právě ony. Nejsem si ani jist, zda proklamované zlepšení je opravdu objektivní změna. Jakmile jde o pacienta s neúplným poraněním míchy, už důkaz začíná být hodně na vodě. Ti selepší i spontánně a rozhodující je rehabilitace. Ještě jsem neviděl pacienta s prokázaným úplným přerušením míchy, u kterého by se pod místem poranění objevila jakákoliv, byť i zcela minimální funkce. Ani jsem o něm neslyšel. Takže kmenové buňky mohou nanejvýš vylepšit stav sekundárního poškození u neúplné léze. I to by bylo cenné, ale na druhou stranu, to umíme i bez nich.

### NÁZOR „PROTI“

• **Třeba je to jen otázka času, kdy se studie prokáží jako užitečné...**

Výzkum je sice slibný, ale myslím, že kmenové buňky zatím měly zůstat v laboratořích a výzkumných ústavech. Klinické použití je může pouze zdiskreditovat a celé oblasti ublížit. Laboratorní výzkum je obvykle nesmírně zajímavý, vzrušující, ovšem ne vždy jsou poznatky převoditelné do humánní medicíny. Třeba u míchy je prokázáno, že rok po poranění zbývá jen sedm procent motorických neuronů v mozku. A každý den „umírá“



Prof. Vladimír Beneš

jedno procento nervosvalových plotének.

• **Tedy co se nestihne zotavit brzo po úraze, to už se nevyřeší?**

Nervové vlákno regeneruje jeden milimetr za den. Když si to spočítáte od hlavy ke kotníku, tak dorůst nestihne. Třeba rekonstrukce brachiálního plexu (nervové pleteně, která se stará o celou horní končetinu) přináší jen regeneraci svalů paže, ale dál pod loket už se nedostane, protože je to prostě daleko. Poranění periferních nervů, které vystupují z páteře u bederní oblasti, se už nikdy nezregeneruje, protože tyto nervy jsou příliš dlouhé. A to mluvíme o periferních nervech. Mícha je součástí centrálního nervového systému a ten neregeneruje vůbec.

• **Pokud není budoucnost v kmenových buňkách, v čem ji hledat?**

U těchto poranění bych ji spíše viděl v neuroprotézách. Tedy v zařízeních, která dokážou snímat, co se děje v mozkové kůře, když chce pacient třeba s něčím pohnout a vyvolá umělý pohyb. Neuroprotézy umí dekódovat a opět zakódovat potenciály v kůře a vyslat je prostřednictvím softwaru do stimulatorů třeba periferních nervů nebo do kurzoru počítače. Takové protézy už jsem viděl. Jejich prostřednictvím třeba chodil zcela ochrnutý pacient, dokonce jel na bicyklu. Nebo nevidomý s pomocí dvou kamer řídil auto. Ale viděl jsem je už před 25 lety a zatím to nemá příliš praktické uplatnění.

• **Čím to je?**

Dřív se říkalo, že namodelovaný pohyb je natolik energeticky náročný, že třeba ujít sto metrů pro paraplegika je stejné, jako byste třeba vylezli na Mount Everest. My už dokážeme pomalu monitorovat každý jeden neuron a snímat z něj evokované potenciály. Dokážeme dekódovat složité vzorce, které třeba znamená stisk ruky. Vytvořit je není nic jednoduchého, ale počítače a veškerá technika je dnes tak miniaturizovaná, že se třeba

## Podzim jako láska

Věra Schmidová

neurostimulátory vejdu de facto do kosti lebky. Právě zařízení, která stimulují mozek nebo svaly, jsou budoucností medicíny. Ta nejnovější zařízení mají už i schopnost sebeučení.

• **Kdyby se podařilo neurostimulaci zdokonalit, znamenalo by to, že by třeba pacient nemusel brát žádné léky nebo si píchat inzulin?**

Ano, to si všechno lze představit a také to znamená, že tyto výzkumy nebude podporovat žádná renomovaná farmaceutická firma. Větev si řezat nebudou, ale zdroje se určitě najdou. Zvědavost a potenciál jsou ohromné. Techniku už víceméně máme a musíme najít její správné využití – určit její hranice a možnosti. Najít přesně místa, která ovlivňovat, zjistit, jakou frekvencí a jak často je stimulovat, a taky zjistit, zda nejsou nějaké vedlejší efekty. Sama operační metodika je pak velmi jednoduchá, protože jde o jeden návrt do hlavy a zavedení elektrody. V našem oboru se občas v této souvislosti užívá termínu kyborg, tedy kybernetický organismus. Jde o člověka, jehož část těla funguje pomocí počítače. To je oblast neuroprotéz.

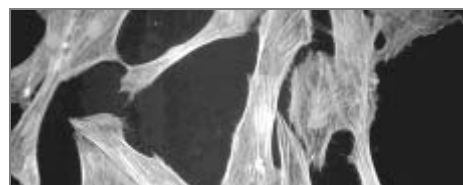
V případě modulačních technik upravujeme a podporujeme existující funkce. Stimulací teoreticky zvýšíme uměle paměť třeba o 50 procent, to se již týká výroby nadlidí. To samé platí u svalové hmoty, pomocí stimulace by se zapojilo mnohem více svalových vláken než při běžné funkci nervového systému, který funguje velmi racionálně. A najednou tu máme jedince s nadlidskou silou. Zrak za minimálního světla, sluch na velké vzdálenosti, vysoká diskriminace čichu. A to jsme jen u smyslů. Když už ovlivňujete jednu funkci, proč by to nešlo u jiné?

• **Není to hra s ohněm?**

Modulace funkcí mozku a míchy je reverzibilní, to znamená, že to můžete zrušit, a to je velká výhoda této metody. Třeba psychochirurgie skončila, protože byla destruktivní a navždy. Tam měl člověk jednou pro vždy dráhy přetáté, byl jiným člověkem a už se to nedalo vrátit. Celý mozek je vlastně jenom elektrika. O nic jiného při přenášení vzruchů nejde. Tím je neurologie krásná, protože je logická – všechno základní se odehrává v daných mozkových centrech a drahách. Takže spíše než do technických otázek se v budoucnosti dostaneme k otázkám etiky.

Zdroj: [www.tribune.cz](http://www.tribune.cz), [idnes.cz](http://idnes.cz)

Téma připravil Jiří Muladi



Málokdo miluje podzim. Máme s ním totiž spojený chlad, tmu, smutek, deprese...

Ano, na podzim se ochlazuje, teplých dnů ubývá, aby nakonec zmizely úplně. Teploty se snižují pod třicítku, pod dvacítku, pod desítku...

Ubývá i sluníčka – teda aspoň se nám tak jeví, tak to vnímáme. Dny se zkracují, ráno je déle tma, vstáváme za šera, potom i za tmy a to se vstává velice blbě, člověku se nechce.

Navečer už se stmívá, přijdou dny, kdy už se stmívá odpoledne, člověku se chce zachumlat v teplé posteli... Nejraději by vystrčil nos zase až na jaře.

Přijdou deště, mrholení, vítr.

Člověk, zvláště pokud sedí na vozíku, se začíná více oblékat – jedna vrstva, druhá vrstva, třetí, čepice, šál – choulí se do sebe, balí se do svého kokonu, izoluje se tak od okolního světa, i od lidí. Mračí se, nemá chuť se usmívat. Má pocit, že všechno kolem je šedé, mokré, studené, špinavé, že příroda umírá – opadalo listí, stromy ční jako kůly v plotě, země je holá a studená...

Z tohoto pohledu na podzim a na svět

kolem vznikají deprese. Přichází samota, smutek a pláč. Myslíme si, že to k podzimu prostě patří. Je to ale pouze naše představa, a to právě díky našemu pohledu na svět. Zkusme se na to podívat z pohledu koloběhu života.

Aby mohla zeleň, mláďata a vůbec příroda na jaře vyrazit, probudit se, začít nový život, na to potřebuje hodně síly, hodně energie. A tu musí načerpat v zimě, to je všeobecně známo. V zimě si všechno musí odpočinout a nabrat nové síly. Ale z čeho? Na to se musí připravit. A právě k tomu slouží podzim – zklidnit se, utiší se, udělat si velké zásoby, pokud je z čeho. Proto se na podzim všechno stahuje dovnitř, do sebe, zklidňuje se, aby mohla nastat tichá zima plná spánku a odpočinku. Aby úplně všechno spalo, odpočívalo, načerpávalo nových sil, nového elánu, aby zase na jaře mohl vzniknout nový život, mohl se uskutečnit ten zážrak rození se...

Proto je podzim tak důležitý. A pokud na něj přestaneme hledět jako na nevládné období plné smutku a deprese, ale začneme ho vnímat jako období zklidňování se, shromažďování energie a zásob na nadcházející období klidu, zamilujeme si ho. Nebýt totiž láskyplného podzimu, neměl by z čeho propuknout na jaře nový život.



TAK CO MYSLÍŠ, SANCHO, JAK LETOS DOPADNE NA MINISTERSTVECH, KRAJÍCH A OBCÍCH NAŠE BITVA O DOTACE?!

Milan Linhart