

# ZPRÁVY

34. ČÍSLO ČLENSKÉHO BULLETINU LIGY PÁR PÁRU, ÚNOR 2000

LIGA PÁR PÁRU - JAKOŽ  
PRO PŘIROZENÉ PLÁNOVÁNÍ RODIČOV

LPP

## Řádky z Kladna

David Prentis

Konference Ligy se konala zase o 1. adventním víkendu, ale tentokrát na Slovensku v Salesiánském domě v Galantě-Hodech. Byli jsme tam poprvé a snad ne naposledy. Někteří z účastníků dřívějších konferencí z různých důvodů nemohli přijet. Zato se



zúčastnily dva nové páry z Liberce a Košic. Konference byla radostná rodinná záležitost jako obvykle, děti se zapojily a získaly od rodičů dražbou vánočních ozdob 261,- Kčs, které jsme rozdělili mezi obě Ligy. Fotografie ukazuje některé z účastníků konference před odjezdem. Ostatní odjeli dříve.

Na straně 2 najdete zprávu o aktivitě Ligy na Slovensku. Můžeme s radostí konstatovat, že slovenská Liga byla aktivnější než česká a má již stejný počet členů. Organizovali zhruba stejný počet kurzů ale bylo na nich více než dvakrát tolik účastníků. Důvodem je větší zájem a otevřenost k PPR na Slovensku a velké nadšení a angažmá našich slovenských učitelů.

V ČR je naše práce momentálně skromnější, ale v Zábřehu na Moravě udělaly naše dva nové učitelké páry od srpna již 4 kurzy. Jinak je situace na Moravě velmi klidná. Chtěl bych udělat kurz v **Ostravě** nebo okolí, ale zatím má zájem jen jedna žena z Opavy. Kdo by se chtěl připojit? V Čechách jsme dělali různé malé kurzy – v Kladně, Praze, Táboře a České Třebové. Jsme rádi, že jsme mohli navázat kontakt s Centrem pro mládež v Praze-Kunraticích a také mluvit o naší práci ke skupině mladých lidí na Celostátním setkání mládeže na Svaté Hoře v srpnu. V poslední době jsme získali kontakty přes tisk (*Immaculata*), rádio a internet. Další kurz začínáme u nás v **Kladně**, 14. března v 19 hodin. Kdo má ještě zájem o kurz, hlase se!

## Liga pár páru na Slovensku v r. 1999

Jozef a Simona Predáčovi

Je všeobecným javom, že ľudia sa na prelome kalendárnych rokov zvyknú zastaviť, poohliadnuť a bilancovať. Také krátke bilancovanie podstatných vecí zo života Ligy na Slovensku by sme chceli urobiť aj my, aby sme aspoň takýmto spôsobom dali Vám – členom či už českej alebo slovenskej Ligy pár páru vedieť, aký bol rok 1999 pre Ligu pár páru na Slovensku.

Od našich dobrých priateľov (majú sedem detí) sme raz počuli na Nový rok takýto vinš: „Keď by nás malo byť tohto roku o jedného menej, nech je nás radšej viac“. V počte členov Ligy pár páru sa tento vinš minulý rok naplnil. Liga má na Slovensku už 178 členov (na toľko adries sme posielali posledné minulo-ročné číslo *Zpráv*). Pribudol aj ďalší učiteľský pár – manželka Slobodníkovi z Košíc, takže Liga na Slovensku má už tri učiteľské páry.

V priebehu roka sa na Slovensku uskutočnilo 12 kurzov symptotermálnej metódy, pričom dva nám prišiel pomôcť odprednáša David z Kladna. V súvislosti s týmto údajom by sme chceli poďakovať tým, ktorí sa najväčšou mierou prispeli k zorganizovaniu týchto kurzov a to: manželom Dečovým v Košiciach, Václavovým v Galante, Batizovým v Liptovskom Mikuláši, Tomkovým a Jančiovým v Martine, Šimovým v Dolnom Kubíne, Márii Tkáčovej v Ružomberku, Karolovi Husárovi a Hnutiu kresťanských rodín, manželom Ballovým v Haláčovciach a duchovným otcom vdp. Petrovi Križanovi v Topoľčiankach, vdp. Tonkovi Solčianskemu v Pezinku-Grinave a vdp. Liborovi Škriptovi na Dlhých dieloch v Bratislave.

V súvislosti s plánovaným vydaním slovenského prekladu knihy Marilyn M. Shannon, *Plodnosť, cykly a výživa*, ktorú obetavo preložili manželka Fülöpovi sa opätovne stala aktuálnou otázka registrácie a právnej subjektivity Ligy na Slovensku. Prvý pokus, registrovať Ligu na Slovensku ako občianske združenie s určitým prepojením na materskú organizáciu sídliaču v Cincinnati, Ministerstvo vnútra zamietlo. Následne po konzultáciách bola zvolená nová forma – LPP SR nezisková kresťanská organizácia s medzinárodným prvkom. V súčasnosti registrácia týmto spôsobom prebieha a v priebehu mesiaca marec by mala byť Liga oficiálne zaregistrovaná.

Liga sa naďalej snaží spolupracovať s ostatnými organizáciami a združeniami zameranými na ochranu života (ako sme informovali Liga sa v júni pri slávnostnom vyhlásení Deklarácie práv počatého dieťa a pripojila k tejto aktivite). Na úrovni zatiaľ dvoch dekanátov vykonáva prípravu snúbencov ktorí sa pripravujú prijať sviatosť manželstva, spolupracuje s katechétmi na besedách so študentami stredných škôl v rámci hodín náboženstva a etickej výchovy a mládežníckymi spoločenstvami.

Aby komunikácia Ligy na Slovensku s ústrediami v Cincinnati a Kladne bola pružnejšia, spracovanie agendy v rámci Slovenska bolo jednoduchšie a aktivity Ligy mohli byť ponúkané aj najmodernejšími komunikačnými kanálmi, americké ústredie v roku 1999 poskytlo finančné prostriedky na zakúpenie

počítača, zariadenie meilovej schránky a pripojenie sa na internet. Na základe tohto má Liga na Slovensku už od decembra na internete vlastnú web stránku: [www.home.sk/www/lpp](http://www.home.sk/www/lpp) a meilový kontakt: [lpppredac@nextra.sk](mailto:lpppredac@nextra.sk) a aj takouto formou sa snaží propagovať prirodzené plánovanie rodičovstva a ponúkať služby Ligy iným ľuďom.

Všetky vyššie načrtnuté aktivity Liga uskutočnila vďaka Božej pomoci a sponzorom, teda aj vďaka Vám, ktorí ste Ligu podporili či už kurzovným, obnovením členstva alebo modlitbou.

Na záver nám preto dovoľte všetkým Vám, ktorí čítate tieto riadky aspoň touto cestou poďakovať za Vaše osobné svedectvá, zanieťenie a propagáciu umeňia prirodzeného plánovania rodičovstva.

Február, 2000, Zlaté Moravce

## Pilulka je pro lékaře zlatý důl

*John F. Kippley*

Jedna žena se mne ptala na „následky“ pilulky. V souvislosti se zdravím se tato otázka týká reakce organismu na určitou látku nebo jednání. Teď bych se však chtěl zabývat následky pilulky nebo jiné chemické antikoncepce pro lékaře, který ji předepisuje.

Velmi významným faktorem jsou peníze. Dr. Paul Hayes v jedné ze svých přednášek dostupných na audiokazetách řekl, že když omezil svou praxi výhradně na PPR a přestal předepisovat chemickou antikoncepci, zaznamenal měsíční ztráty ve výši \$30.000. Ano, měsíčně, ne ročně a já nevím, jestli je v tom započítán dlouhodobý důsledek. Podívejme se na to.

Zaprvé by žena, která užívá hormonální pilulky, měla jít každých 6 měsíců na vyšetření. To už by samo o sobě mělo být varováním před nebezpečím tohoto „léku“. Zdravé ženy, které neužívají potenciálně škodlivé drogy, tak častá vyšetření nepotřebují. Každé vyšetření přináší lékaři peníze.

Ovšem, když ta žena začne mít potíže způsobené pilulkou, mohou mít finanční zisk i jiní lékaři. Když např. začne mít potíže se zrakem, a nevědomy si příčinu, nepůjde k lékaři, který ji předepsal pilulku, ale k očnímu. Pokud oční lékař dělá svou práci poctivě, zeptá se jí, jestli užívá hormonální pilulky. Podle toho, jakého druhu jsou její potíže, bude upozorněna na souvislost a půjde zpět k lékaři, který předepsal pilulku. Atd.

Určité procento žen bude mít tak velké problémy, že budou chtít pilulku úplně vysadit. Co se jim nabízí? Když už mají jedno nebo dvě děti mohou uvažovat o konečném řešení – sterilizaci. Ale jde z lékařského pohledu opravdu o konečné řešení?

Naopak. Po sterilizaci trpí mnoho žen celou řadou symptomů, které bývají teď shrnovány označením „posterilizační syndrom“. Není pochyby o tom, že žena s takovými potížemi vyhledá pomoc svého lékaře, často opět toho, který ji původně předepsal pilulku a případně i podvázal vejcovody. A samozřejmě předepíše teď ten lékař téměř rutinně hormonální terapii, která bude zase vyžadovat pravidelné kontroly, i když už žena žádné velké potíže neměla.

Některé ženy však budou i pak mít velké problémy. Mohu dát příklad dvou případů, které osobně znám. Zním mladého lékaře, který se specializuje na náročnou radiologickou techniku, s jejíž pomocí se pokouší čistit zablokované tepny v mozku bez chirurgického zásahu. Zmínil se jednou mezi řečí, že se trochu zdržel, protože strávil čtyři hodiny tím, že se pokoušel vyčistit ucpané tepny mladé ženy (asi dvacetileté), která užívala pilulky. Nepochyboval o tom, že její problém – myslím, že šlo o mozkovou příhodu – byl zaviněn pilulkou.

V tom druhém případě se žena v přechodu konečně nechala lékařem přemluvit na hormonální terapii (HRT) s obsahem estrogenu. Jednoho rána se probudila a zjistila, že konce jejích prstů černají. Od té doby podstoupila už tři velké operace na uvolnění tepen a je vůbec ráda, že je naživu. A lékaři nechtějí připustit, že by příčinou problému mohla být hormonální terapie.

Z toho lze jasně vyvodit několik závěrů. Myslím, že je nepopiratelné, že je hormonální antikoncepce zlatým dolem pro lékaře, kteří jí předepisují a pro další, kteří musí být přivoláni, aby léčili její smutné důsledky na jinak zdravé ženy. Důvody pro užívání pilulky nejsou rozhodující. Její chemické vlastnosti mohou stejně ovlivnit i ženu, která je užívá z jiných než antikoncepčních důvodů. Pravidelné lékařské kontroly jsou v tom případě opravdu důležité. Zatřetí, doplňková hormonální terapie (HRT) má své problémy. Podle mého laického názoru by každá žena, která uvažuje o tomto způsobu léčby, měla číst knihu *Co Vám Váš lékař možná neřekl o menopauze* od Dr. Johna Lee [V češtině není dostupná.]. Ten tvrdí, že ženské tělo během menopauzy pokračuje v produkci estrogenu z mimovaječnickových zdrojů, ale přirozená produkce progesteronu klesne téměř na nulu. Proto navrhuje doplňovat přírodní progesteron místo estrogenu, a již přírodního nebo syntetického. Tvrdí, že všichni vstřebáváme petrochemické molekuly, které ženský organizmus proměňuje na syntetické estrogény a tomu lze čelit přidáváním přirozených progesteronů, které lze koupit bez předpisu. [Pozn. red. Nevíme, zda je to možné i u nás. Na západě se používá např. krém z kořenů divokých yamů, který sám neobsahuje progesteron, ale vyvolává v těle jeho produkci. Více o tom v příštích Zprávách.]

Na závěr jednu špatnou a jednu nadějnou zprávu. Syntetické estrogény a progestiny se nerozpadávají. Vycházejí s močí a konečně najdou cestu do spodních vod. Nedávno bylo zjištěno, že působí abnormality u nižších forem života. Určitá naděje je v tom, že si vodohospodáři a ekologové těchto jevů všimají. Je to jeden z důvodů, které drží Japonsko od uzákonění pilulky. [Pozn. red. Japonsko ji žel mezitím uzákonilo.] Probudí snad jednou i odborníky u nás masivní znečištění zdrojů pitné vody?

[Pozn. red. Finanční přínos pilulek pro zdravotnictví bude u nás jistě slabší než v USA. Je však přesto těžké pochopit např. zdravotní pojišťovnu, která dělá reklamu tím, že nabízí dívkám a mladým ženám od 15 do 30 let příspěvek na hormonální antikoncepci. Přitom si pojišťovny stěžují na stoupající náklady a roste počet zdravotně důležitých materiálů, jejichž platbu omezují nebo ruší.]

[CCL Family Foundations, Volume XXV, No. 2, září-říjen 1998, str. 17.]

## Souvislost mezi estrogenem a rakovinou prsu Proč zvyšuje umělý potrat riziko rakoviny prsu a samovolný potrat většinou ne

Hormon estrogen je chemický signál, který v pubertě mění dívčí tělo v tělo ženské. Ve skutečnosti se jedná o celou řadu vzájemně si podobných steroidů, estrogenů, které ovlivňují růst prsů a jiných tkání ženského organismu. V hojné míře je ženskými vaječníky produkován významný estrogen označovaný jako **estradiol**. Je tak silný, že se jeho koncentrace v ženské krvi měří na **triliontiny!** Také mužský organismus produkuje estradiol (asi jednu desetinu jeho produkce ve srovnání s ženou) a jak ženy, tak muži potřebují tento hormon k normálnímu růstu a udržování kostí.

Po pubertě hladina estrogenu stoupá a klesá v každém cyklu. Pod vlivem **folikulostimulačního hormonu (FSH)** vylučovaného podvěskem mozgovým se v první polovině menstruačního cyklu (**folikulární fáze**) vyvíjí nový folikul obsahující vajíčka. Folikulární, estradiol vylučující buňky, které obklopují vajíčka se množí a vaječníky tak produkují stále větší množství estradiolu. Vrcholu dosahují asi jeden den před ovulací. Tento **předovulační vrchol** je nejvyšší hladina estradiolu, jakou vůbec normálně má v krvi žena, která není těhotná. Stimuluje její podvěsek mozkový, aby vyloučil jiný, **luteinizující hormon (LH)**, který spustí ovulaci.

Po ovulaci se folikul, který vypustil vajíčko, naplní jiným druhem buněk, kterým se říká **luteální buňky**. Tyto luteální buňky se množí pod vlivem LH podvěsku mozkového a tak vylučují stále větší množství jak estradiolu, tak těhotenského hormonu **progesteronu**, z kterého se estradiol tvoří.

Protože sekrece LH z podvěsku mozkového po ovulaci dost příkře klesne, žluté tělísko (**corpus luteum** – jak je teď označován původní folikul) se začne asi týden po ovulaci rozpadat, pokud nedošlo k oplodnění vajíčka (**početí**). Bylo-li vajíčko oplodněno, začne embryo téměř ihned vylučovat jiný chemický signál – **lidský choriogonadotropní hormon (HCG)\***, který působí jako LH, aby „zachránil“ žluté tělísko. Nedošlo-li k početí, žluté tělísko odumře. Protože jsou luteální estrogen a progesteron potřebné pro růst a zrání **endometria** (výstelky dělohy, ve které se embryo uhníždí), je nyní endometrium odloučeno a odchází s menstruačním krvácením (**menses**).

Pokud však k početí došlo a žluté tělísko bylo zachováno, pokračuje v produkci vysoké koncentrace progesteronu (nutného k umožnění uhníždění embrya a zachování těhotenství) a estradiolu. Významný vzestup hladiny estradiolu je možno zjistit už 5. den po početí (ve srovnání se stejným dnem cyklu netěhotné ženy).<sup>1</sup> Jak ukazuje obraz, do 7.-8. týdne těhotenství (podle poslední menstruace)

\* Přestože HCG bývá běžně označován jako hormon, ve skutečnosti jím není. Protože se jedná o chemický signál mezi dvěma individui (v tomto případě matkou a dítětem), je správnější označení **pheromon**. Protože se normálně mimo těhotenství v ženském těle nevyskytuje, je nález jeho přítomnosti podstatou všech těhotenských testů.

obsahuje krev ženy 6krát více (tj. 500% více) estradiolu než měla v době početí, více než dvojnásobek nejvyšší hladiny, které dosáhne mimo těhotenství (předovulační vrchol).<sup>2</sup>

Naproti tomu těhotenství, která předčasně končí spontánním potratem v prvním trimestru (první tři měsíce), obvykle neprodukují více estradiolu než by žena měla, kdyby nebyla těhotná<sup>2,3</sup> (viz obraz). Již roku 1976 dokázal jeden švýcarský tým porodníků s přesností na 92% předpovědět spontánní potrat pomocí jediného měření hladiny estradiolu!<sup>3</sup> Teoreticky viděno je to naprosto logické. Nedostatek progesteronu, z něhož vzniká estradiol, je v podstatě příčinou takového potratu.

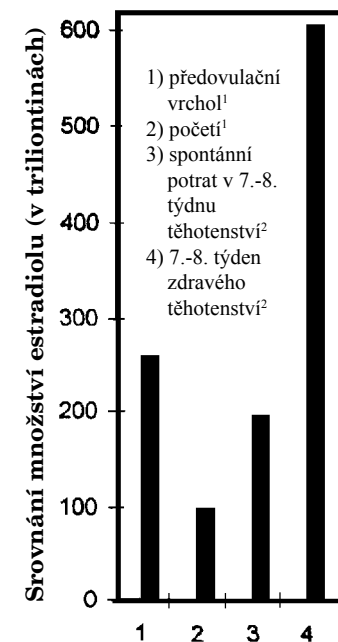
Vztah estradiolu a estrogenů obecně k rakovině prsu je dán jejich vlivem na růst prsní tkáně. V době puberty a v době těhotenství (přínejmenším v prvních dvou trimestrech) působí estradiol růst a vývoj prsů. Prsní buňky, které reagují na estradiol, jsou nedostatečně vyvinuté nebo **nediferencované**. Jakmile je jejich **vývoj** pod vlivem jiných faktorů (dosud do značné míry neprozkoumaných) **ukončen**, a stanou se z nich buňky produkující mléko, nemohou být dále stimulovány k reprodukci.

**Jsou to však právě ty nediferencované a nedostatečně vyvinuté buňky, které jsou tak zranitelné vlivem karcinogenních látek (záření, určité chemikálie a pod.) a z kterých mohou vzniknout později v životě rakovinné nádory. Když žena po několika týdnech ukončí potratem své těhotenství, má ve svých prsou více takových potenciálně rakovinotvorných buněk, než měla před otěhotněním. Přitom jsou všechny abnormální, potenciálně rakovinotvorné buňky, které už v prsou měla (a takové buňky má do jisté míry v těle každý) stimulovány k množení. Z toho vyplývá statisticky vyšší pravděpodobnost, že se skutečně vyvine rakovinný nádor.**

**Naproti tomu donošené těhotenství umožňuje dokončený vývoj prsní tkáně k produkci mléka a tím zůstává v prsu méně rakovinotvorných buněk, než měla žena před začátkem těhotenství. Tím je vysvětlitelné nižší riziko rakoviny prsu při donošených těhotenstvích.**

Je také obecně známo, že ženy, které začnou mít děti v mladším věku, snižují pro sebe riziko rakoviny prsu později v životě.<sup>4</sup> Čím dříve se prsy plně vyvinou k produkci mléka, tím nižší je výskyt buněk vhodných ke vzniku rakoviny z nashromážděných rakovinných škodlivin (a ty jsou do velké míry

Hladina estradiolu v krvi těhotné a netěhotné ženy



stále neznámé). Tuto teorii podporuje experimentální studie vlivu těhotenství a uměle vyvolaného potratu na výskyt rakoviny prsu u mladých krys, kterým byly podány chemické karcinogeny, publikovaná r. 1980<sup>5</sup>. Tentýž výzkumný tým vydal také vynikající studii různých tkání lidského prsu a vztahu mezi těhotenstvím a věkem.<sup>6</sup>

Nutno dodat, že vzhledem k tomu, že ženské prsy vždy obsahují nějaké nevyvinuté (či dokonce abnormální) buňky, z jakéhokoliv důvodu, zvýšená hladina estradiolu nebo jiných estrogenů, které povzbuzují růst, vždy zvyšuje riziko rakoviny.

Nepřekvapuje tedy, že nejznámější rizikové faktory rakoviny prsu jsou vždy spojeny se zvýšeným příjmem estradiolu. Např. ženy, které přijdou do puberty v raném věku nebo vstoupí pozdě do přechodu, nebo které mají méně dětí nebo žádné, jsou vystaveny častěji návalu estradiolu, protože zažijí více menstruačních cyklů. Ženy, které dlouho kojí, zažijí naopak méně menstruačních cyklů, což u nich snižuje riziko.

Zdá se dokonce, že i rizikové faktory nesouvisející s plodností působí přes estrogenem zprostředkované mechanismy. Tak např. obezita po menopauze zvyšuje riziko zřejmě proto, že tukové (adipózní) buňky slučují estrogenu a tím zvyšují jejich hladinu v krvi obézní ženy. Totéž působí i chronická konzumace alkoholu nebo dieta bohatá na živočišné tuky na rozdíl od vegetariánské stravy. Je známo, že brukvová zelenina chrání před rakovinou tím, že pomáhá ženskému organismu rychleji vylučovat estrogenu.

Protože je vliv estrogenů na rakovinu prsu známý už mnoho let, lékaři váhají s předepisováním estrogenové doplňkové terapie starším ženám (HRT), zvláště mají-li v rodinné anamnéze výskyt rakoviny prsu. Zdá se, že taková léčba, užívaná po řadu let opravdu zvyšuje její riziko.

Člověk by tedy očekával, že si lékaři, vzhledem k extrémně navýšeným hladinám estradiolu, které ženy produkují již v prvních týdnech normálního těhotenství, budou dávno dělat starosti také s možným vzestupem výskytu rakoviny prsu jako důsledku umělých potratů.

A konečně, existuje další významný aspekt ve vztahu rakoviny prsu a spontánních potratů po prvním trimestru. K většině potratů dochází v prvním trimestru a 90% z nich je charakterizováno nízkou hladinou mateřského estradiolu<sup>3</sup>. Existuje však důvodné podezření, že těhotenství, která překrají první trimestr (a to by se nemohlo stát bez dostatečně vysokých hladin progesteronu a přiměřeně k tomu i estradiolu) mohou také zvyšovat nebezpečí rakoviny prsu, když žena přece potratí.

**Odkazy:** 1) Stewart et al *J Clin Endo Metab* 1993; 76:1470-6, 2) Witt et al *Fertil Steril* 1990; 53:1029-36, 3) Kunz J, Keller PJ *Br J Ob Gyn* 1976; 83:640-4, 4) MacMahon B, et al, *Bull Wld Health Org* 1970; 43:209-21, 5) Russo J, Russo IH *Am J Path* 1980; 100:497-512 6) Russo J et al *Brst Cancer Res Trt* 1992; 23:211-8.

[Původní článek vydaly společně: Endeavour Forum, Inc., 12 Denham Place, Toorak, Victoria 3142, Austrálie a *Abortion-Breast Cancer Quarterly Update*, P.O. Box 3127, Poughkeepsie, NY, 12603, USA.]

## Laktační Liga – LALI

Michaela Prentisová

V naší učebnici UPPR jsme uveřejnili adresu organizace Anima sdružující odborníky na kojení. Doufali jsme, že u ní najdou pomoc kojící matky se svými problémy. Jak jsme se však postupně přesvědčovali, soustředí se Anima spíše na propagaci kojení ve zdravotnických zařízeních mezi lékaři a zdravotnickým personálem. To je nepochoybně důležité, ale naše očekávání a potřebu praktického poradenství to nemohlo uspokojit.

Nové světlo rozsvítila snad v současné době skupina lékařek z novorozeneckého oddělení Thomayerovy nemocnice v Krči. Utvořily Laktační Ligu (LALI) a snaží se kromě oslovování profesionálů i o praktické poradenství pro kojící matky. Materiály, které jsme od nich dostali, odpovídají našemu „ekologickému“ přístupu ke kojení – stálá blízkost matky a dítěte, do 6 měsíců jen mateřské mléko, částečné kojení třeba do dvou let, žádná šidítka a láhve, výlučné kojení snižuje riziko nemocí u dětí (střevní, respirační a středoušní infekce, syndrom náhlého úmrtí, cukrovka, alergie, cévní onemocnění, u děvčat rakovina prsu) i u matek (rakovina prsu, vaječnicků a hrdla děložního, osteoporóza).

Letáčky UNICEFu, které nám zaslali, obsahují i praktické rady jak dítě přiložit a co dělat v obtížných situacích.

LALI založila tzv. horkou linku pro poradenství a má v plánu kromě školení zdravotníků organizovat i semináře pro dobrovolné laické pracovnice, které by pracovaly v terénu podobně jako Mléčná Liga v USA.

Slyšíme však i známý povzdech „Nejsou peníze.“ Marně oslovuje LALI ministerstvo a poslance. Odezva je slabá, ani média nemají velký zájem. LALI je zřejmě závislá do značné míry na podpoře svých 180 členů. „Horká linka“ zatím funguje jen díky tomu, že 4 lékařky odpovídají na dotazy během své nelehké každodenní práce na novorozeneckém oddělení. Číslo linky 02/61082424 tedy doporučujeme zatím vytáčet jen ve velmi naléhavých případech.

Pokud by někdo z našich čtenářů měl zájem stát se členem LALI a tak ji zatím asi jen finančně podporovat, může se přihlásit na tuto adresu: Laktační Liga LALI, MUDr. Anna Mydlilová, Pavilon U, Vídeňská 800, 147 00 Praha 4, tel. 02/61082559.

### Miliardy Billa Gatese

Majetek Billa Gatese se odhaduje na \$100 miliard. Je zřejmě nejbohatším mužem světa. Řekl, že s výjimkou \$20 milionů hodlá všechno své jmění odkázat dobročinným organizacím. Tragédií je, že mezi jeho nejoblíbenější „dobročinné“ organizace patří programy populační kontroly a organizace propagující potraty. Modlete se za něj.

*ZPRÁVY LPP* vydává pětikrát ročně jako členský bulletin Ústředí Ligy pár páru v České republice, David a Michaela Prentisovi, Fügnerova 143/9, 272 01 Kladno, tel/fax: 0312-686642, E-mail: prentis@orinet.cz, Internet: www.lpp.cz. Minimální členský příspěvek 100Kč/Sk ročně. Starší čísla: 10 Kč/Sk včetně poštovného. Platte složenkou typu C, v ČR případně poštovními známkami. Adresa na Slovensku: LPP, Manželia Jozef a Simona Predáčovci, Slovenskej armády 15, 953 01 Zlaté Moravce, tel.: 0814-421426, E-mail: lpppredac@nextra.sk, Internet: www.home.sk/www/lpp. Kurzy PPR pro manžele a snoubence - 4 setkání po 2½ hodinách, většinou v měsíčních intervalech. Kurzovné = 300Kč/Sk za pár. Jsme vděční za příspěvky pro práci Ligy.