



# ZDRAVOTNICTVÍ

# MEDICÍNA



MLADÁ FRONTA

2/2017

vyšlo: 20. 2. 2017

MĚSÍČNÍK PRO ODBORNÍKY VE ZDRAVOTNICTVÍ, FARMACII A OŠETŘOVATELSTVÍ



Nepodceňujte pojištění profesní odpovědnosti (str. 32)



## SPLACHOVATELNÉ SÁČKY AURUM<sup>®</sup> XTRA

Kombinace dvou revolučních novinek  
v jednom unikátním splachovatelném sáčku.

Vnitřní vložka sáčku a podložka jsou  
splachovatelné v jakémkoliv systému,  
kde je možné splachovat toaletní papír  
včetně septiků, extrakčních systémů např.  
v letadlech, mobilních toaletách.



Biologicky  
rozložitelná  
vnitřní vložka sáčku  
a podložka dělají  
sáček Aurum<sup>®</sup> Xtra  
ekologickým.



**zelená linka: 800 100 644**

J+A zdravotnické potřeby, spol. s r.o. - výhradní distributor a  
bezplatná zásilková služba, [www.ja-zdravotnickepotreby.cz](http://www.ja-zdravotnickepotreby.cz)

# Přijetí novely zákona č. 95/2004 Sb. je nežádoucí

Současný stav postgraduálního vzdělávání je velice nepřehledný. Administrativně spravuje systém vzdělávání deset center. Mladí lékaři jsou často nuceni trávit neúměrně dlouhý čas na akreditovaných pracovištích vyššího typu, kterými jsou zejména fakultní nemocnice. Tento fakt zatěžuje všechny, a to nejen po stránce profesní, ale i po té osobní a finanční. Původně velké obory se rozpadly do mnoha menších. Dřívější okresní a některé krajské nemocnice nejsou schopny v těchto nových specializacích získat akreditaci. Vzhledem k rozříštěnosti specializací klesá počet lékařů, kteří jsou schopni udržet provoz na odděleních původně základních oborů. Proto jsme svědky postupného zavírání daných oddělení.

Kvůli stoupajícím nákladům na výchovu mladých lékařů uzavírají nemocnice s lékaři tzv. kvalifikační dohody. Mladí lékaři je ale nechtějí podepisovat, neboť pro ně vzhledem k délce a náročnosti vzdělávacích programů znamenají závazek pracovat v daném zdravotnickém zařízení deset a více let nebo se zadlužit až v řádu statisíců korun.

Požadavky na počty provedených výkonů jsou často nerealistické, takže bez podvádění se lékaři mnohdy nemají šanci k atestaci dopracovat. K tomu se přidává i právní nejistota způsobená častými změnami prováděcích právních předpisů, které upravují systém specializačního vzdělávání. Neutěšený systém vzdělávání je mladými lékaři uváděn jako jedna z nejčastějších příčin jejich odchodu do zahraničí, či dokonce mimo zdravotnictví.

Proč považujeme přijetí novely za nežádoucí?

Předkladatelem proklamovaná zásadní redukce oborů skončila jejich snížením ze 46 na 43. Obdobně se jeví zkrácení doby vzdělávání. V novele zákona jsou sice ně-

které délky vzdělávacích programů formálně zkráceny o 6–12 měsíců, ovšem vzhledem k tomu, že v zákoně bylo doplněno, že se jedná o minimální dobu vzdělávání, dá se očekávat, že skutečně požadovaná doba vzdělávání zůstane prakticky nezměněna. Dokonce může být v budoucnosti i prodloužována.

Zavedením funkčních kurzů se navíc zkomplikuje i situace u již atestovaných lékařů, kteří budou postupně ztrácet kompetence ve svých oborech a budou nuceni absolvovat nekolikaměsíční stáže se zkouškou pro dovednosti, které léta rutinně provádějí. Překvalifikováním přípravy k atestaci z prohlubování na zvyšování kvalifikace se ještě zhoršuje postavení mladých lékařů při podpisu kvalifikační dohody (do dluhu vůči zaměstnavateli se nově budou moci navíc započítávat i mzdové náklady během stáží). Jejich ochota nastupovat v nemocnicích, které podpis kvalifikační dohody vyžadují, bude tedy ještě menší. Vzhledem k tomu, že se do doby vzdělávání po přijetí novely bude započítávat i studium v doktorském programu až do výše polovičního úvazku, dá se předpokládat, že fakultní nemocnice budou upřednostňovat přijímání mladých lékařů ve sníženém úvazku s podmínkou doktorandského studia, což ještě sníží ochotu mladých lékařů zůstat v českém zdravotnictví.

Zákon neřeší problém nerealistických náplní oborů, neřeší neúměrnou finanční zátěž přenášenou na mladé lékaře a jejich zaměstnavatele, kterou nese plnění povinných součástí postgraduálního vzdělávání, a neřeší ani problém administrativní náročnosti akreditačních zdravotnických zařízení. Novela neupravuje požadavek návratu k dvoustupňové-mu systému vzdělávání, kdy atestací (I. stupeň) nabývají lékaři možnosti pracovat samostatně (v souladu se Směrnicí Evrop-

ského parlamentu 2005/36/ES) a vykonávat vedoucí funkce (např. primáře) po splnění podmínek primářské licence (II. stupeň). V novele byla také bezdůvodně prodloužena doba praxe ve společném kmenu o půl roku, což zkrátí praxi v samostatném specializačním oboru, a ve svém důsledku pak úprava specializačnické povedy k dalšímu prodloužení doby vzdělávání.

V zákoně jsou sice obsaženy některé pozitivní změny, většina z nich je však kosmetická, jiné jsou vzhledem k neexistenci průběžné kontroly a případných sankcí za jejich neplnění spíše formálního rázu (např. definice dozoru, dohledu, stanovený počet školenců na jednoho školitele). Časté změny právních předpisů v oblasti vzdělávání lékařů jsou pro mladé lékaře demotivující a přispívají k nepřehlednosti systému. Proto by měla být přijata pouze taková norma, která vzdělávací systém zásadně zlepšuje.

Novela rozhodně nepřispívá ke zjednodušení a zpřehlednění systému vzdělávání zdravotníků. Některými ustanoveními spíše postavení mladých lékařů v systému zhoršuje, přispěje pouze ke konzervaci a prohloubení stávajícího neutěšeného stavu, se všemi jeho důsledky – odchody absolventů českých lékařských fakult do zahraničí a prohlubování personální devastace českých nemocnic.

MUDr. Zdeněk Mrozek,  
viceprezident ČLK

a předseda Vědecké rady ČLK pro Tempus medicorum



# Zákon o pevnějších židlích

Ministr zdravotnictví Miloslav Ludvík se po hlavě vrhl do boje o zákon, který by z deseti dnešních fakultních nemocnic udělal nemocnice univerzitní. Ten plán dlouho narážel na takové množství připomínek a námitek, s nimiž se ministři zdravotnictví nechtěli smířit, že vždy končil u ledu. Ludvík naopak zařadil vyšší rychlostní stupeň, mnoha připomínek nezvykle ochotně vyhověl a s návrhem chce v nejbližších dnech přispěchat na vládu. Nejedná se o nijak zásadní zákon pro fungování českého zdravotnictví, jde o zákon špatný a mnohými, jichž se má týkat, odmítaný, ba ani nejde o nijak atraktivní téma vzhledem k blížícím se volbám. Stojí tedy za to si položit otázku: Proč najednou ten spěch a ochota ke kompromisům?

Inu, zákon o univerzitních nemocnicích je mimořádně přínosný především pro všechny současné ředitele fakultních nemocnic v čele s Ludvíkem (Motol) a jeho předchůdcem Němečkem (FN Ostrava).

Dnes je osud těchto ředitelů plně v rukách rezortního ministra, který je může kdykoli bez nutnosti většího vysvětlování odvolat. Podle návrhu zákona, který Ludvík ponese na vládu, bude nemocnice včetně osudu ředitele v rukách sedmičlenné rady univerzitní nemocnice. V ní má tři své zástupce ministerstvo zdravotnictví, jednoho

ministerstvo financí, dva univerzita a jednoho zaměstnanci nemocnice.

A zrovinka o odvolání ředitele musí rozhodnout tříčtvrtinová většina radních. Tři čtvrtiny ze sedmi dělají 5,25. Ať už se bude počet potřebných hlasů zaokrouhlovat dolů, nebo dokonce nahoru na šest, je zjevné, že ředitele nemohou odvolat pouze hlasy vládních nominantů. To je pro šéfy univerzitních nemocnic, jimiž se s účinností zákona dnešní ředitelé fakultek automaticky stanou, výrazně komfortnější situace než ta dnešní. A dá se předpokládat, že na spolupracujících fakultách mají dnešní ředitelé dost známostí a vlivu, aby se do rady nedostali zrovna jejich úhlavní nepřátelé.

Ačkoliv jsou výsledky voleb pořád ve hvězdách, dá se čekat, že k jistému přeskupení politických sil dojde. A kdo a z jaké strany bude sedět na ministerstvu zdravotnictví, to už neví vůbec nikdo. Proto taková pojistka, která všem dnešním ředitelům zajistí pětileté volební období – sahající až za horizont dalších voleb – není vůbec k zahoezení. Dá se pochopit, že je kvůli ní Ludvík ochoten obětovat z původního návrhu ledasco.

Přitom ten zákon sám o sobě je špatný. Zcela zbytečně zavádí do českého právního řádu plevel v podobě nové a čistě účelové právní formy společnosti. Vzhledem k roz-

ložení sil v radě, kde mají nadpoloviční většinu vládní nominanti, budou nemocnice pořád víc státní než univerzitní. Důležité obchody a kroky potřebují požeňování ministra zdravotnictví, nikoli univerzity. A tak dále. Pokud by tento zákon neprošel, českému zdravotnictví by se vůbec nic nestalo a třeba by se našel čas na promyšlený nějaké rozumnější transformace fakultek, například v akciové společnosti vlastněné státem a univerzitami, v nichž by se manažerské pravomoci dělily mezi školu a ministerstvo v důstojnějším poměru.

Ale pud sebezáchovy je silný a snaha když ne zabývat, tak alespoň vydatně podepřít vlastní židli je vlastně lidsky pochopitelná. Nazývat zákon o univerzitních nemocnicích lex Ludvík by možná bylo trochu přehnané, ale účelovost z něj kouká jako sláma z bot.

Martin Čaban,  
autor je komentátorem deníku E15







## ZDRAVOTNICTVÍ MEDICÍNA

ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA

číslo 2/2017

### Šéfredaktorka

Petra Klusáková, DiS. (Z domova)  
tel. 225 276 388, e-mail: klusakova@mf.cz

### Redakce

Mgr. Markéta Mikšová (Sestra),  
tel. 225 276 295, e-mail: miksova@mf.cz  
MUDr. Andrea Skálová  
(Medicína a kongresové zpravodajství),  
tel. 225 276 418, e-mail: skalova@mf.cz

### Editor a korektor

Mgr. Denis Drahoš, e-mail: drahos@mf.cz

### Stálí spolupracovníci redakce

Martin Čaban,  
Martin Ježek

### Grafika a technická zpracování

Radek Koňářík, tel. 225 276 455, e-mail: konarik@mf.cz

### Redakční rada ZAM

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA  
(předseda)

MUDr. Václava Bártů

doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D.

prim. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.

MUDr. Radkín Honzák, CSc.

prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.

MUDr. Ondřej Měšťák

Mgr. Jana Nováková, MBA

MUDr. Hana Roháčová

prof. MUDr. Miloš Táborský, CSc., MBA, FESC, FACC

doc. MUDr. Petra Tesařová, CSc.

prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.

MUDr. Jana Vojtišková

doc. PaedDr. et Mgr. Eva Zacharová, Ph.D.

### Obchodní ředitelka

Kristína Kupcová, tel.: 225 276 355, e-mail: kupcova@mf.cz

### Personální inzerce

tel. 225 276 380, e-mail: personalni.inzerce@mf.cz

## mladá fronta

### Generální ředitel

Ing. David Hurta

### Ředitel divize Medical Services

Karel Novotný, MBA

### DTP

Miloslav Pařík (vedoucí), Milan Kubička, Petr Novák

### Marketing a distribuce

#### ředitel marketingu a distribuce:

David Svanda

### Brand Manager:

Petra Trojanová

### manažerka výroby a distribuce:

Lucie Bittnerová, e-mail: bittnerova@mf.cz

### Vydává MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o.

Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4, IČ: 01847082

### Adresa redakce: Zdravotnictví a medicína,

Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,

sekretariát: 225 276 111, fax 225 276 222, e-mail: zdn@mf.cz

### DISTRIBUCE TITULU

Předplatné pro Českou republiku vyřizuje:

A.L.L. production, s. r. o., P. O. BOX 732, 111 21 Praha 1

tel. 800 248 248, e-mail: mladafronta@predplatne.cz,

www.mf.cz

### Objednávky do zahraničí:

Mediaservis, s. r. o., Zákaznické centrum,

Videňská 995/63, 639 63 Brno,

tel. 532 165 165, e-mail: export@mediaservis.cz

### Objednávky SR:

Mediaprint Kapa Pressegrasso, a. s.,

oddelenie inej formy predaja, P. O. Box 183, Vajnorská 137,

830 00 Bratislava 3, tel. +421 244 458 821, fax +421 244 458 819

e-mail: predplatne@abompkapa.sk

Smluvní vztah mezi vydavatelem a předplatitelem se řídí

všeobecnými obchodními podmínkami pro předplatitele.

Předplatné se automaticky prodlužuje.

Vydavatel a redakční rada nenesou odpovědnost za obsah

inzerátů ani jiných materiálů komerční povahy.

Snímky označené jako „Shutterstock“ použity na základě

licence od Shutterstock.com.

### Tisk TRIANGL, a. s.

Číslo dáno do tisku 16. 2. 2017

Přetisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele.

Tištěný náklad ověřuje ABC ČR, člen IF ABC.

© MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o., 2017

Evidenční číslo MK ČR: E 20524, ISSN 2336-2987

# Komu prospěje snížení ochranných limitů na léky?

*Vláda schválila novelu zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, která zahrnuje změny v lékové politice. Sníží tím ochranné limity na započitatelné doplátky na léky. Odpůrci návrhu tvrdí, že jde o nekoncepční narušení solidarity v čerpání péče.*

Ochranné limity na započitatelné doplátky na léky chce ministr zdravotnictví Miroslav Ludvík snížit pro seniory a rodiče nemocných dětí, usiluje tak především o zmírnění ekonomických obtížís spojených s léčbou. Vláda návrh novely schválila na svém jednání 30. ledna 2017.

„Chceme, aby ochranné limity na započitatelné doplátky na léky byly nastaveny přátelštěji pro seniory a pro rodiče nemocných dětí. Pro obě tyto skupiny pojištěnců by vysoké náklady na léky mohly být ekonomicky znevýhodňující až likvidační,“ vysvětlil po jednání vlády ministr zdravotnictví Miroslav Ludvík a dodal, že cílem návrhu je snížit spoluúčast pojištěnců ze sociálně zranitelných skupin obyvatelstva na doplácích na léčivé přípravky, které jsou částečně hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Navrhuje proto snížit spoluúčast u dětí do 18 let, čímž bude finančně odlehčeno zejména rodinám s dětmi. Další snížení spoluúčasti by mělo být určeno seniorům od 65 let věku (s navazujícím dalším snížením spoluúčasti od 70 let věku).

### Úspory a náklady

V současné době jsou senioři nad 65 let věku chráněni (stejně jako děti) ochranným limitem 2500 Kč. Pokud součet uhrazených započitatelných doplátků na léky v kalendářním roce ochranný limit překročí, zdravotní pojišťovna vrátí pojištěnci peníze, které zaplatil navíc. Ministerstvo uvedlo, že se ochranné limity

Tabulka: Navrhované změny a úspory

kategorie	současné limity	navrhované limity	úspora
Senioři 65–70 let	2 500 Kč	1 000 Kč	1 500 Kč
Senioři 70+	2 500 Kč	500 Kč	2 000 Kč
Děti do 18 let	2 500 Kč	1 000 Kč	1 500 Kč

budou týkat například léků na symptomatologickou léčbu chronické žilní nemoci, přípravků na vysoký krevní tlak nebo prevenci cévní mozkové příhody.

Ministr Ludvík deklaroval, že s návrhem nejsou spojeny žádné dopady na státní rozpočet. Předpokládá ale dopady na rozpočty zdravotních pojišťoven. „V závislosti na struktuře pojistného kmene zdravotních pojišťoven se očekávají změny na výdajové straně jednotlivých pojišťoven v celkové výši cca 440 milionů korun ročně,“ zaznělo z ministerstva. Ministr už ale nekomentoval, jak se výdaje odrazí na ekonomice a lékové politice jednotlivých zdravotních pojišťoven.

Všeobecná zdravotní pojišťovna zatím nemá data o počtu klientů za rok 2016 a vrácených doplácích dopočteny. V roce 2015 pojišťovna evidovala 47 tisíc pacientů s průměrným přeplatkem 1249 korun a celkem svým klientům za léky vrátila téměř 59 milionů korun.

### Ochrana nebo marginálie

Návrh novely bude nyní předložen ke schválení Poslanecké sněmovně. Bývalý ministr zdravotnictví Leoš Heger v médiích uvedl, že snížení limitů vnímá jako ochranu sociálně slabých, a TOP 09 je tedy podle něj návrhu nakloněna.

Naopak Unie zaměstnavatelských svazů (UZS), která zastupuje také zaměstnavatele ve zdravotnictví, návrh odmítá. Pošné snížení doplátků pokládá za ne-



Ilustrační foto: 2x Shutterstock





konceptní zásah do systému spoluúčasti pacientů na systému veřejného zdravotního pojištění. „Snížení hranice spoluúčasti zvýší počet příjemců kompenzace zhruba pětkrát, a vytvoří tak výrazně větší skupinu pojištěnců, kteří mohou po dohodě s lékařem požadovat lék se započítatelným doplatkem i bez dostatečných odborných důvodů nebo na základě obchodních aktivit výrobců. Z těchto důvodů mohou být dopady i vyšší než uváděných 500 milionů ročně,“ uvedl prezident UZS Jiří Horecký, kterému vadí, že změna není podložena žádnými průkaznými šetřeními dokladujícími statisticky významné problémy současné právní úpravy. Schválení tohoto návrhu podmiňuje zvýšení platby státu za státní pojištěnce od 1. 1. 2018. Návrh je podle UZS navíc nesystémový, protože řeší sice konkrétní problém, ale rezignuje na zásadní otázky lékové politiky ve vztahu k seniorům, jakými jsou mnohdy neodůvodněné polypragmatie a zamezení plýtvání s léčivý.

Zaměstnavatelé také volají po přesné definici doplatků, které se do ochranného limitu budou započítávat a které už nikoli. „Pacient by neměl být ekonomicky poškozován tím, že lék s nejnižším doplatkem, který se do limitu započítává plně, není vždy dostupný v jeho lékárně, přičemž k výpadku může dojít nejen z vnějších příčin, ale též v důsledku rozhodnutí monopolního výrobce či jeho smluvního distributora zásobovat jen vybrané lékárny (v rámci takzvaných DTP modelů). V takovém případě by pacient musel buďto pro lék s plně započítatelným doplatkem dojíždět do jiné lékárny (přičemž náklady cesty mu nikdo neuhradí), anebo ve své lékárně zvolit náhradní lék s doplatkem, čímž by ovšem přišel o ochranu vyplývající ze sníženého limitu na doplatky,“ uvádí prezident Horecký. Jedním dechem ale dodává, že tuto situaci pravděpodobně vyřeší nově přijatá novela zákona o léčivech, která DTP modely prakticky ruší. (klu)

### Jak se stanovuje započítatelný doplatek na léky, který se počítá do ochranného limitu pacienta?

Pacient doplácí rozdíl mezi cenou přípravku v lékárně a stanovenou úhradou z veřejného zdravotního pojištění. Do ochranného limitu pacienta se podle zákona započítávají doplatky na pojišťovnou částečně hrazené léčivé přípravky s obsahem stejného množství dané léčivé látky a stejné cesty podání pouze ve výši vypočtené podle doplatku na léčivý přípravek, jehož doplatek na určitý počet tablet o určité síle této léčivé látky je nejnižší. Podmínkou je, že daný přípravek je na trhu dostupný (nebylo zjištěno přerušení nebo ukončení dodávání). Započítatelný doplatek, tedy hodnotu, která je započtena do ochranného limitu pacienta, nemá každý částečně hrazený přípravek. Je běžné, že zejména inovativní (nové) léčivo má v lékárně i vysoký doplatek, ovšem pacientovi se tyto částky do ochranného limitu nezapočítají vůbec nebo se započítají jen zčásti. Je-li ve skupině terapeuticky zaměnitelných léků pojišťovnou plně hrazený přípravek, bude započítatelný doplatek nulový. Není-li, bude započítatelný doplatek „nastaven“ na hodnotu nejnižšího doplatku, který se v dané skupině vyskytuje. Jde pak o maximální hodnotu, která se do ochranného limitu pacienta započte.

V lékárně mohou pacientovi – samozřejmě s jeho souhlasem – zaměnit předepsaný léčivý přípravek za jiný, který bude mít doplatek nižší. Musí ale obsahovat stejnou léčivou látku ve stejné síle a počtu tablet a mít i stejnou lékovou formu a cestu podání. V některých (medicínsky zdůvodněných) případech může předepisující lékař na receptu vyznačit, že předepsaný léčivý přípravek nelze nahradit, pak se do limitu pacientovi započítává doplatek v plné výši.

Výsledkem zmíněných mechanismů by měla být ochrana pacienta, jenž nebude platit zbytečně vysoké doplatky na předepsané léky, i omezení plýtvání prostředky veřejného zdravotního pojištění. Do ochranného limitu pacienta se nezapočítávají doplatky na předepsané částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, které obsahují léčivé látky určené k podpůrné nebo doplňkové léčbě. Výjimku mají senioři. Jim se ode dne, ve kterém dovršíli 65. rok věku, tyto doplatky do limitu započítávají. Seznam léčivých látek určených k podpůrné či doplňkové léčbě stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou (č. 385/2007 Sb.).

Zdroj: VZP



## Obsah

- Přijetí novely zákona č. 95/2004 Sb. je nežádoucí 3
- Zákon o pevnějších židlích 3
- Komu prospěje snížení ochranných limitů na léky? 4
- Duel: Jak pozmění nová legislativa lékovou distribuci v ČR 6
- Novela zákona č. 95/2004 Sb. změni postgraduální vzdělávání lékařů 7
- Schválení novely zákona k větší kvalitě vzdělávání lékařů nestačí 7
- Novinky v české vědě 8
- Vědci zkoumají, jak se opravuje DNA 9
- Novelu zákona o léčivech podepsal prezident 10
- Nová legislativa ovlivní české soutěžní prostředí 10
- Změny ve farma průmyslu 12

### Speciál

- Personální situace ve zdravotnictví 13

### Sestra

- Co je nového v problematice hojení chronických i akutních ran? 19
- Nové poznatky a metody k urychlení procesu hojení ran 20
- Přehled doporučení v prevenci a léčbě bércových vředů 21
- Zkušenosti s hojením chronické rány podtlakovou terapií V. A. C. 22
- Veronika Rothbauerová: Cesta od pacientů k barovému pultu a zpět 24
- Světový den ledvin se letos zaměřuje na obezitu 25
- Využití canisterapie u dětí s viacsobným postihnutím 26
- Domácí parenterální výživa u pacientů s pokročilým karcinomem žaludku 27
- Novinky ve vztahu nutrice k nemocem srdce, diabetu a rakoviny 28
- Ze společnosti 30
- Petr Vitásek: Pojištění profesní odpovědnosti lékaři podceňují... 32

### Medicína

- Proti zhoubným onemocněním lékaři a sestry společně 35
- Jdeme světové onkologii naproti 36
- Petra Tesařová: Nové naděje pro pacientky s metastatickým karcinomem prsu 37
- 25 let onkologie v Thomayerově nemocnici 38
- Ohodnocení léčby lícního nervu je nedostatečné a poplatné době 39
- Kabinet kuriozit 40
- Historický průřez léčbou RS za posledních 20 let 41
- Lékařský med. Obohacení o antimikrobiální peptidy zvyšuje účinnost... 43
- Zdravotní sestra, nebo bratr? 43
- Zdravotním sestram se podařilo na oddělení eradikovat pneumonii... 43
- Třeboňské revmatologické dny byly zaměřeny především na praxi 44
- Jana Strieglerová: O homeopatii mají zájem zejména maminky s malými dětmi 45
- Deprese u starších jedinců a její dopad na zaměstnanost 45
- Ladislav Csémy: Harm reduction je někdy jedinou možnou alternativou 46
- Harvardská studie potvrdila význam PUFA 46
- Náhlé úmrtí - hrozba i pro „zdravé“ mladé lidi 47
- Infekce močových a dýchacích cest spolu souvisejí 47
- Dostupnost léčby IBD mají zlepšit biosimilars i nový registr 48
- Pocta a výzvy české neurochirurgie 48
- Knihy 49



**ZDRAVOTNICTVÍ**  
**MEDICÍNA**



# Jak pozměnění nová legislativa lékovou distribucí v ČR

Zástupce lékárníků, prezident České lékárnické komory (ČLnK) **PharmDr. Lubomír Chudoba** a výkonný ředitel Asociace velkodistributorů léčiv (AVEL) **RNDr. Tomáš Votruba, CSc., MBA**, představují svůj pohled na současný i budoucí systém distribuce léků, jeho přínosy i nevýhody ve vztahu k českým pacientům.



**PharmDr. Lubomír Chudoba**

**1.** Plným sortimentem léků zásobují české lékárny čtyři velkodistribuční firmy. Právem každé lékárny je si dodavatele léků pro své pacienty zvolit zcela svobodně. Nemůže jim být vnucován jeden monopolní distributor. Obdobně musí být zachována svobodná volba pacienta ve výběru lékárny. Riziko, že by některý z menších distributorů mohl nadále skupovat léky za účelem jejich dalšího vývozu, by měl nový zákon o léčivech eliminovat efektivněji. Nová pravidla pro zabránění nežádoucích reexportů léků připravilo a prosadilo ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci se Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Předpokládám, že obě instituce budou schopné plně dostát svým novým kompetencím a odpovědnostem.

**2.** Lékárny se bohužel setkávají s krácením či neuspokojováním dodávek, s upřednostňováním některých lékáren či s kladením podmínek, jako je nutnost zasílání receptů a dodávek léků až na jejich podkladě. Problémem jsou také zásadně rozdílné ceny, takže pro mnoho lékáren je problém některé léky objednat, případně je zajistit za srovnatelných finančních podmínek, jako je tomu u preferovaných lékáren. Včasnému zajištění léků pacientům by měla napomoci nová povinnost dodání léků do lékárny uložená distributorovi. Pro sjednocení výše spoluúčasti u jednotlivých léků by ale bylo nutné novelizovat zákon o veřejném zdravotním pojištění.

**3.** Pacient musí své léčivé přípravky obdržet v lékárně včas, v požadovaném množství, ve správné kombinaci a dávce. Novela zákona o léčivech proto dává Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv a Ministerstvu zdravotnictví nové pravomoci k zabránění nežádoucích vývozu léků. A pokud nastane situace nedostatku konkrétního léčiva z jiných důvodů, například v důsledku jeho nedodání výrobcem na český trh, pak by se nejen měla zlepšit včasná informovanost pacientů a zdravotníků, ale měl být také flexibilněji zajištěn chybějící lék v rámci mimořádného dovozu. Jak se ale skutečně jednotlivé změny v zákoně promítnou do obchodní praxe farmaceutických firem a poskytování lékárenské péče, budeme moci vyhodnotit až později.

1. Je právo jakéhokoliv distributora na dodávku léků podle jeho tržního podílu v zájmu českých pacientů? Posílí takový postup podle vás reexport a proč?
2. Diskriminují a upřednostňují distributoři a výrobci léků některé nemocnice či lékárny? Jste pro regulaci této oblasti a jakým způsobem by měla vypadat?
3. Jak právě schválená novela zákona o léčivech dopadne na český lékový trh, pacienty, výrobce a lékárny?



Foto: Zx archiv MF

**RNDr. Tomáš Votruba, CSc., MBA**

**1.** Ve schválené novele není nic o tom, že by tato povinnost dodat distributorovi byla podmíněna dodávkou lékárnám a výdeji potřebným pacientům, tedy že by dodávka distributorovi byla podložena objednávkami z lékáren, a plnila tak veřejný zájem. Distribuční trh v ČR zahrnuje čtyři velké (celosortimentní) distributory – tři členové AVEL (Phoenix, Alliance Healthcare a ViaPharma) a společnost Pharmos. Dále pak několik dalších větších distributorů, kteří ale nedodávají celý sortiment léků nebo dodávají určitý speciální segment, například vakcíny. Pak zde jsou výrobci s distribučním oprávněním. Zbytek distributorů a lékáren s distribučním oprávněním jsou zde proto, aby vyváželi léky do zahraničí. Takže podle zákona teď dostanou léčivé přípravky podle svého celkového tržního podílu na trhu a vyvevou je. Existují totiž jen pro tento export. Ostatně položíme si otázku: Na co jiného potřebuje lékárna distribuční oprávnění než na export?

Z informací o šetření SÚKL z minulých týdnů jasně vyplynulo, že tak činí zatím nelegálně. SÚKL nerozkrýl detaily, ale velmi pravděpodobně to funguje tak, že lékárna s distribučním oprávněním nakoupí léky jako běžná lékárna k výdeji léků na recepty a obratem je vyveze jako distributor. To ale zákon nedovoluje. Mimochoodem těch 149 milionů Kč exportu (a větší objem je v šetření) je zajímavé číslo. Pokud bychom očekávali ještě stejnou sumu, což zpráva SÚKL naznačuje, jsme na nějakých 300 milionech korun v nelegálních exportech, a to je v cenách výrobců (což je cena, se kterou SÚKL pravidelně pracuje) asi 0,6 procenta celkového českého trhu humánních léčiv. Podle novely zákona se nyní ke zboží dostanou zcela legálně, a dokonce povinně, a vývozy tak výrazně narostou. Na to samozřejmě doplatí čeští pacienti. Takže novela rozhodně není v zájmu pacientů.

**2.** V České republice jsou podle mezinárodních údajů nejnižší ceny léčiv v Evropské unii. To logicky vytváří prostor pro export léčiv, který je podle platné evropské legislativy zcela legální. Aby se pro export zajímavé léky (většinou moderní inovativní) nevyvážely, přišli výrobci před časem se systémem přímé distribuce do lékáren (DTP). Zmíněné léky jsou v naprosté většině

takové, které předepisují specialisté. Ti, jak víme, mají ordinace většinou v ambulancích a poliklinikách. Do lékáren v blízkosti takových specialistů je dodávají výrobci v rámci systému DTP. Myslím si, že je to pro pacienta pohodlné. Dostane v ambulanci předpis od lékaře a lék si vyzvedne hned v budově nebo v budově vedle. Pokud si tedy pacient s receptem například z IKEM nevyzvedne lék tam a odjede do Kamenického Šenova, nic se neděje. Dostane ho totiž i tam. Systém DTP nebyl vymyšlen, aby komplikoval život pacientům, ale aby léky byly maximálně časově a místně dostupné tam, kde je pacienti většinou očekávají, a zároveň nebyly vyváženy. A protože objem léků dodávaných zahraničními výrobci do ČR je předem omezen (je limitován výrobními plány firem na běžný rok), nelze čekat vyšší dodávky a je třeba nelegálnímu exportu bránit všemi možnými prostředky.

Distributoři nikoho nediskriminují. I do Kamenického Šenova je dodán lék, pokud na něj má lékárna recept. Regulaci v této oblasti si neumím dost dobře představit. Všechny léky povinně ve všech lékárnách? Léků jsou tisíce. To je logisticky a ekonomicky naprostý nesmysl. A navíc to neodpovídá přirozené socio-demografické situaci. A jednotný doplatek za léky ve všech lékárnách? No snad jedině takový, který mají v lékárnách Dr. Max. A ne maximální možnou obchodní přírůžku, jak si představuje lékárnická komora. Jednotné doplatky v lékárnách jsou v zájmu lékárníků, ne tak už pacientů.

**3.** Bohužel schválená novela je zákonný zmetek. Existuje písemné stanovisko Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže, že zákon porušuje zákon na ochranu hospodářské soutěže. Tak si můžete vybrat. Pokud budete plnit ustanovení zákona o léčivech, pak porušíte zákon o ochraně hospodářské soutěže. Anebo naopak. Co upřednostníte? Někteří výrobci se pravděpodobně podřídí zákonu o léčivech, někteří budou ctít zákon o hospodářské soutěži. Výsledkem bude chaos, který bude pokračovat žalobami, a novela po letech skončí výrokem Nejvyššího správního soudu nebo Ústavního soudu, že vše je špatně. A to nezmiňuji možnost výrobců podat stížnost k Evropské komisi nebo Evropskému soudnímu dvoru.

(klu)





# Novela zákona č. 95/2004 Sb. změny postgraduální vzdělávání lékařů

Novelu zákona o postgraduálním vzdělávání lékařů poslanci 31. ledna 2017 přijali i přes odmítavý postoj Senátu. Zákon minulý týden schválil prezident.

„Novelou chceme stabilizovat a zkvalitnit systém specializačního vzdělávání, jehož dosavadní nastavení bylo vyhodnoceno jako demotivační. To mimochodem považujeme za jeden z důvodů odchodu zejména čerstvých absolventů medicíny do jiných států, kde jsou podmínky pro vzdělávání nastaveny příznivěji, například kratší délkou specializačního vzdělávání,“ řekl ke schválené novele ministr zdravotnictví Miloš Ludvík.

Ministerstvo dále uvedlo, že novela upřesňuje výkon odborného dozoru a odborného dohledu nad neatestovanými lékaři. Definuje také požadavky na garanta oboru a školitele, čímž se zkvalitní průběh aprobačního řízení. Řešeny jsou také podmínky pro přerušení výkonu zdravotnického povolání a jeho prodloužení a s tím související povinnosti následného doškolení. Návrh vychází vstříc lékařům na rodičovské dovolené a těm, kteří pečují o dítě, protože přizpůsobuje časové podmínky při specializačním vzdělávání. Umožní tak lépe sladit potřeby studijního, pracovního a rodinného života.

Zákon také mění podmínky pro započtení praxe absolvované v rámci doktorského studijního programu. Účelem navrhované změny je zamezit situacím, kdy je lékař v doktorském studijním programu souběžně zaměstnán pouze na nízký částečný pracovní úvazek (a tomu odpovídajícím způsobem odměňován), přestože v rámci studia tráví na pracovišti celou nebo podstatnou část stanovené týdenní pracovní doby.

Zákon rovněž zkracuje proces akreditačního řízení pro zajištění specializačního vzdělávání, což snižuje administrativní zátěž. Novela řeší také přiznávání dotací na specializační vzdělávání v rámci rezidenčních míst tak, aby mohla být přiznána i na specializační vzdělávání lékaře, který má uzavřenu pracovní smlouvu na dobu určitou. (klu)

## Přehled přínosů přijaté novely zákona č. 95/2004 Sb.:

- poprvé vymezuje do právního řádu ČR přesným způsobem kompetence lékaře ve specializační přípravě tím, že definuje odborný dozor nad lékařem bez základního kmene a odborný dohled nad lékařem po kmeni, čímž pomůže právní jistotě lékařů školenců i těch, kteří je školí,
- poprvé přesně definuje školitele a dává mu kompetence stanovit rozsah činností školence,
- předpokládá vytvoření prováděcích právních předpisů, které pomohou vymezit kompetence lékaře ve specializační přípravě,
- zkvalitňuje průběh aprobačního řízení vymezením přímého odborného vedení,
- zpřísňuje průběh aprobačního řízení přesným vymezením obsahu odborné praxe v rámci aprobačního řízení (nově bude moci obsah aprobace výrazněji ovlivnit příslušná profesní komora),
- zpřísňuje průběh aprobačního řízení podmínkou absolvovat odbornou praxi na akreditovaném pracovišti, nově se totiž akreditace udělují i pro zajištění odborné praxe v rámci praktické části aprobační zkoušky,
- vychází vstříc osobám na rodičovské dovolené a osobám pečujícím o dítě do zahájení povinné školní docházky, neboť se jim bude do specializačního vzdělávání započítávat praxe, která nesmí být menší než jedna pětina stanovené týdenní pracovní doby,
- vychází vstříc osobám na rodičovské dovolené, které jsou zařazeny do oboru specializačního vzdělávání pediatrie, neboť na základě doporučení odborné pediatrické společnosti jim bude do specializačního vzdělávání započítána péče o vlastní dítě,
- vychází vstříc osobám, které přerušily výkon povolání lékaře, neboť o rok prodlužuje lhůtu, po kterou není potřeba vykonat tzv. doškolení (poprvé je taktéž přesně definováno přerušení výkonu povolání lékaře a vylepšena definice doškolení),
- snaží se zabezpečit vylepšení průběhu atestační zkoušky poskytnutím zpětné vazby školiteli,
- zřizuje tzv. vzdělávací rady lékařů, zubních lékařů a farmaceutů,
- nově definuje složení akreditačních komisí,
- výrazně zjednodušuje proces akreditací, neboť žádosti o akreditaci na kmen nemusí být předkládány akreditační komisí,
- nově transparentně definuje složení atestačních komisí a vyhlásování termínů atestačních zkoušek. Zdroj: MZ

## Schválení novely zákona k větší kvalitě vzdělávání lékařů nestačí

V první řadě upozorňujeme na to, že novela zákona 95/2004 Sb. nemá sama o sobě předpoklady k tomu, aby vedla ke kvalitnějšímu a skutečně funkčnímu systému vzdělávání českých lékařů a snížila například míru odchodu mladých lékařů do zahraničí. Novela upravuje technické parametry, jejichž konkrétní nastavení v podobě navazujících vyhlášek může mít dalekosáhlé důsledky pro celý systém v pozitivním i negativním smyslu. Neřeší ovšem opravdové příčiny dlouhodobě neutěšeného stavu ve vzdělávání českých lékařů, které z hlediska kvality ve srovnání s vyspělým světem velmi zaostává.

Všechny zodpovědné představitelé vyzýváme k tomu, aby po schválení této dílčí novely neobraceli pozornost pouze k navazujícím předpisům, ale hledali řešení skutečných problémů předatestační přípravy. Na prvním místě v zajištění jejího efektivního financování spojeného se zvyšováním a kontrolou kvality, bez nichž

se vzdělávání českých lékařů nikdy nemůže dostat na úroveň ostatních vyspělých zemí investujících do vzdělávání svých lékařů mnohonásobně vyšší prostředky v poměru na HDP, než je tomu v ČR. Jedině tak lze zajistit systém s dostatečnou produkcí kvalitních specialistů ve všech potřebných oborech medicíny.

Schválením novely zákona vzniká mimo jiné nutnost nastavit vhodné kompetence lékařů před a po složení zkoušky na konci tzv. základního kmene, kterou budou nově lékaři skládat po 30 měsících praxe a je v určitém smyslu obdobou dřívější atestace I. stupně. Novela zákona předpokládá, že po složení této zkoušky budou lékaři nově automaticky nabývat řadu kompetencí, dříve dedikovaných pouze lékařům atestovaným. Otázka, jak široké, či úzké tyto pravomoci budou, se musí stát předmětem pečlivé odborné a věcné diskuse. Další otázkou je, jakou formu by měla mít tato nová „kmenová“ zkouška. Jednoznačně však považujeme for-

mát současných atestačních zkoušek za nevyhovující. Je totiž kladen důraz pouze na přezkoušení teoretických vědomostí, a naopak zcela selhává v oblasti hodnocení praktických schopností a dovedností potřebných ke kompetentnímu výkonu lékařského povolání.

V těchto a dalších oblastech jsme připraveni spolupracovat a podílet se na kultivaci systému směrem, který je běžný ve vyspělých zemích. Odmítáme se smířit se současným stavem, který je způsoben dlouhodobým nekonceptním řízením v této oblasti, příprava novely zákona je toho důkazem. Vzdělávání lékařů by se ve všech nemocnicích mělo stát prioritou, mělo by být nedílnou součástí plánů k zajištění běžného provozu. Stát musí tento přístup systematicky podporovat. Bez toho nelze žádné zásadní změny dosáhnout.

Za předsednictvo spolku Mladí lékaři, z. s.  
MUDr. Jiří Šedo, Ph.D.,  
předseda

## Novinky v české vědě

### ● Začal vývoj nové generace kardiostimulátorů

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně se podílí na vývoji kardiostimulátorů, které se přizpůsobí potřebám pacienta – to je cíl nového mezinárodního konsorcia. V něm je sdruženo šest univerzit, dvě firmy a Mezinárodní centrum klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC).

Konsorciem získalo grant pět milionů eur (135 milionů Kč) z programu Future & Emerging Technologies (Budoucí a vznikající technologie) evropského programu Horizont 2020. Grant EU umožní vývoj, testování a validaci zařízení, které pomůže pacientům s chronickými kardiopulmonálními nemocemi, tedy pacientům se srdečním selháním, srdeční arytmií, spánkovou apnoe nebo vysokým krevním tlakem.

Nový kardiostimulátor bude bio-elektronickým zařízením, jež využívá principů nelineárních systémů, u nichž výstup není násobkem hodnoty na vstupu, a technologii, která napodobuje neurony. Tento fakt umožňuje kardiostimulátoru, aby reagoval na vstupy – fyziologické podněty z pacientova těla – v reálném čase, a proto více přirozeně a v souladu s potřebami pacienta. Současné kardiostimulátory jsou založeny na nefyziologických metodách regulace srdečního rytmu, využívají např. data z akceleračních k úpravě úrovně srdeční aktivity pacienta. Někdy ale nejsou schopny optimální stimulace podle momentálního fyziologického stavu pacienta.



### ● Centra FN Brno v prestižní evropské síti ERN

Neuromuskulární centrum, Centrum pro vzácná kožní onemocnění a EB Centrum Dětského kožního oddělení Pediatrické kliniky Fakultní nemocnice Brno jsou členy ERN (European Reference Network). ERN je Evropská referenční síť, která propojuje expertní centra v oblasti vysoce specializované zdravotní péče, jež patří k absolutní špičce v základním a klinickém výzkumu, ale i v oblasti diagnostiky a organizace péče o pacienty. Specializovaná centra FN Brno patří do sítě prestižních pracovišť od prosince 2016.

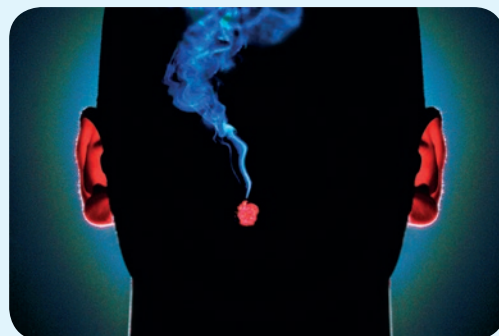
### ● Výzkum závislosti na nikotinu

Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze, které se specializuje na intenzivní léčbu kuřáků, přineslo ve spolupráci s Nicotine Dependence Center na Mayo Clinic v Rochesteru v USA výsledky výzkumu vztahu deprese a kouření.

Psychiatrická onemocnění jsou nejčastější komorbidity kuřáků. Výzkum v posledních deseti letech zbořil mnoho mýtů – jedním z typických je obava ze zhoršení psychických obtíží po zanechání kouření. Opak je pravdou, příznaky deprese se naopak při abstinenci zlepšují. Komplexní výsledky byly zcela ne-

dávno publikovány v prestižním časopise Annals of Behavioral Medicine (impakt faktor 2015 je 4,195) mezi významnými články s „open access“ (texty přístupné čtenářům bez poplatku).

„Ukázalo se, že příznaky deprese se po roce abstinence od cigaret významně zlepšily, a to zejména u těžší deprese. Není tedy třeba se léčby závislosti na tabáku u těchto pacientů obávat, ale právě naopak, není etické ji neposkytovat,“ říká hlavní autorka publikace MUDr. Lenka Štěpánková, Ph.D.



### ● Oblasti farmacie s největším inovačním potenciálem

Velké naděje jsou vkládány do imunoterapie v onkologii. Zatím ji využívají především pacienti s metastazujícím melanomem či karcinomem ledvin, ale její využití se rozšiřuje také u rakoviny plic či močového měchýře. Úspěch buněčné imunoterapie se očekává rovněž při léčení leukémie a lymfomů.

Ve schvalovacím procesu je řada léků. Pracuje se na vakcínách proti HIV, malárii, horečce dengue, RS viru (který způsobuje respirační onemocnění u malých dětí), zlatému stafylokoku a mnoha dalších diagnózách. Farmaceutický výzkum se aktuálně rovněž soustředí na léky vycházející z poznatků o mikrobiomu, tedy souboru všech živých organismů (bakterií, kvasinek, hub, roztočů apod.) nacházejících se v lidském těle. Ten je někdy nazýván druhou DNA, protože je pro každého člověka unikátní.



### ● Revoluce v klinických testech

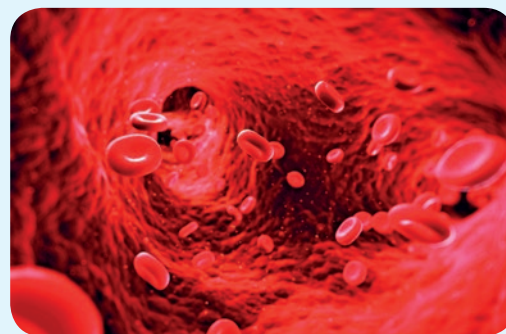
Klinické testy nových léků zaberou spoustu času a stojí miliony dolarů. Povzbudivé výsledky u laboratorních zvířat přitom mnohdy při testování lidských účastníků vyústí ve zklamání. Výzkumníci proto pracují na speciálních mikročipech, které pomocí kmenových buněk imitují lidské orgány. Pokud se uvedená cesta ukáže vhodnou, může vést ke značným úsporám (což následně zlevní i výsledný lék).

### ● Rostoucí znalosti o lidském genomu

Čím detailnější znalosti o genetice jsou k dispozici, tím větším lákadlem je cílená úprava lidského genomu. Genová editace byla již úspěšná např. v boji pro-

ti agresivní formě akutní lymfoblastické leukémie či proti HIV. Vědci vidí v genové editaci budoucnost léčby cystické fibrózy, hemofilie, některých druhů rakoviny prsu, Huntingtonovy choroby a mnoha dalších nemocí. Velká očekávání vkládají do tzv. genové terapie v onkologii – zanesení nových genetických informací do nádorových buněk, které by se tím samy zničily. Dokonalá znalost DNA předpokládá také postupný rozvoj personalizovaných léků – pacient dostane kombinaci léčivých přípravků, jež je stanovena přímo pro něj.

Inovativní medicína se rovněž zabývá uživatelskou přívětivostí. Například princip inzulinové pumpy, která hormon automaticky dává podle naměřené hladiny cukru v krvi, by se mohl uplatnit také u dalších indikací. O slovo se též hlásí nanorobotika, využitelná mimo jiné pro přesně cílené dodávky léků uvnitř těla pacienta. Vědecké týmy pracují například na miniaturních robotických „rybičkách“, které by krevním řečištěm mohly donést léčivou látku přímo k nádorovým buňkám.



Ilustrační foto: 4x Shutterstock

### ● Prostředky pro český výzkum a malé firmy

Evropská unie a farmaceutický průmysl vyhlásily již podesáté IMI2 (Innovative Medicines Initiative 2). Podpora v historicky nejvyšší hodnotě cca 9,4 miliardy korun je tentokrát kromě výzkumu léků zaměřena na sdílení medicínských dat napříč Evropou.

O podporu se mohou přihlásit i čeští výzkumníci z akademické sféry a malé či střední podniky. Propojení akademiků s průmyslem, po němž odborníci často volají, je tu dokonce nezbytnou podmínkou. Hlásit se mohou jen konsorcia, sestavená pro tento účel ze zástupců firem, akademické instituce (resp. výzkumného týmu zaštitěného některou univerzitou nebo ústavem) a „garantů“ – velkých farmaceutických společností, které poskytnou potřebná data a nabídnou své know-how. Konsorcia musejí být vždy mezinárodní. Zájemci se mohou přihlásit do 28. března.

Peníze na IMI 2 dává Evropská unie, velké farmaceutické firmy poskytují nepeněžní pomoc ve stejné hodnotě (výsledky studií či know-how). Vhodné partnery pro vytvoření konsorcia je možné hledat pomocí „IMI Partner Search Tool“ – na webu <https://www.imi.europa.eu>, sekce Calls for proposals – Find partners.

**Témata desáté výzvy IMI 2** (zjednodušené názvy):

1. Porozumíme hypoglykémii
2. „Big data“ v diagnostice a léčbě rakoviny prostaty
3. Jak zlepšit péči o pacienty trpící akutní či chronickou bolestí
4. Panevropská síť pro klinické testování léčiv pro děti
5. 2020: Výroba s využitím biotechnologií
6. Využití membránových transportních proteinů ve vývoji nových terapií
7. Role pacienta v procesu vývoje léčiv
8. Personalizovaný přístup k poruchám autistického spektra

Zdroj: AIFP, 1. LF UK, FN Brno, FNUSA





# Vědci zkoumají, jak se opravuje DNA

Vědci z Masarykovy univerzity zkoumají protein RAD51, jehož mutace jsou asociovány s nádory prsu nebo vaječníků, ale třeba i se vzácnými formami leukemie. Své poznatky publikovali v prestižním časopise *Molecular Cell*.

Organismy jsou složeny z milionů buněk, které si dělením zajišťují svou regeneraci. Při každém dělení je klíčovým krokem kopírování genetické informace, která je nositelem základních vlastností organismu. „Při dělení buněk však dochází k obrovskému množství chyb. Bylo zjištěno, že během dělení jedné buňky může dojít k 100 až 500 tisícům poškození. To je pro organismus ohromné nebezpečí. Je proto logické, že se během evoluce vyvinula celá řada opravných mechanismů, které se snaží poškození odstranit. Je nutné zdůraznit, že popisují čistě vnitřní poškození buněk v jinak zdravém organismu. Kdybychom buňky ozařovali nebo na ně působili toxickými látkami, byla by ta čísla i exponenciálně vyšší,“ říká docent Lumír Krejčí z Národního centra pro výzkum molekul Přírodovědecké fakulty Masarykovy univerzity v Brně a FNUSA-ICRC.

Ilustrační foto: Shutterstock



## Mutace s následky

Typů poškození je v buňkách celá řada a badatelé z brněnské univerzity se v současnosti zabývají studiem opravy tzv. dvouřetězcových zlomů. „Při vzniku těchto zlomů dojde v podstatě k roztržení DNA. Tento typ poškození patří k nejtoxičtějším – stačí jeden neopravený dvouřetězcový zlom a může dojít k úmrtí buňky,“ vysvětluje nebezpečí docent Krejčí. Buňky mají dva základní mechanismy oprav. Prvním je nehomologní způsob, což si můžeme představit jako opravný systém lepicí páskou. Dva konce zlomu se opět spojí dohromady a slepí. „A stejně, jako když doma slepíte rozbitou vázu lepidlem, je oprava na DNA vidět. Je to sice velmi rychlý a elegantní způsob, jak ji udržet pohromadě, ale téměř vždy to vede k mutacím, které mohou mít dalekosáhlé následky. Změna se totiž může týkat jen jednoho nukleotidu, ale stejně tak může jít i o část celého chromozomu,“ přibližuje problematiku opravy Lumír Krejčí.

## Duplikát jako z kopírky

Druhou variantou opravy buňky je homologní rekombinace. Na první pohled vypadá daleko přesněji. Vzhledem k tomu, že při replikaci dochází k vytvoření dvou sesterských identických chromatid, lze jednu použít jako templát (matrici) k opravě druhé, poškozené DNA. Princip opravy je tedy podobný, jako když si děláme duplikát na kopírce. „Ač se toto řešení může zdát velmi elegantní, z evolučního hlediska je homologní rekombinace spíše potlačována. Jako hlavní typ opravy ji využívají kvasinky, ale čím jdeme evolučně výš, tak se poměr mění ve prospěch nehomologní varianty. U lidí řeší nehomologní typ devět z deseti oprav všech dvouřetězcových zlomů,“ pokračuje docent Krejčí.

Když je oprava dlouhá a neefektivní

Důvodů je hned několik. Homologní rekombinace je sice přesná, ale trvá velmi dlouho. Buňka má přitom jasně definovaný čas, během něhož se musí rozdělit. Dalším problémem je, že naše chromozomy obsahují celou řadu repetitivních sekvencí. Dvě stejné sekvence se mohou vyskytovat na úplně jiných chromozomech. „Buňka tak může najít při homologní rekombinaci požadovanou sekvenci jinde a začne kopírovat ze špatného chromozomu. Stejně jako kdybyste hledali konkrétní větu, která se vyskytuje ve dvou různých kapitolách, a vybrali si ke kopírování tu špatnou. To pak vede k daleko větším problémům než nečistě opravený řetězcový zlom pomocí nehomologního spojování konců,“ upozorňuje Lumír Krejčí. Z tohoto důvodu buňka využívá precizní homologní rekombinaci pouze na dobu buněčné S fáze. Během ní se právě replikuje jaderná DNA a využívá se sesterská chromatida, která se v této části dělení vyskytuje v bezprostřední blízkosti. V ostatních etapách buněčného cyklu je tato oprava spíše potlačena. Ve zmíněné S fázi může ale také nastat moment, že oprava je pro buňku dlouhá a neefektivní. To může vést ke vzniku mutací, které se mohou odrazit na zdravotním stavu jedince nebo se šířit v populaci, což je hlavním důvodem, proč se tomu problému věnujeme,“ říká docent Krejčí. Mutace proteinů, které se podílejí na zmíněných opravných mechanismech, mají v drtivé většině vliv na vývoj onkologických onemocnění.

## Editor a text

Například mutace v proteinu RAD51, jehož studiu se docent Krejčí věnuje, jsou spojovány s nádory prsu, va-



Lumír Krejčí

ječníků, ale třeba i vzácnou Fanconioho anemií. Pokud zmíněný opravný mechanismus nefunguje, vzrůstá počet mutací, a to vede ke zvýšenému výskytu nádorových onemocnění. „Protein RAD51 jsme začali studovat před mnoha lety. I když je docela dobře biochemicky charakterizován, nevěděli jsme, jak je regulován. Protein můžeme přirovnat k editorovi, který dostane zkopírovaný text. Papír se ale na kopírce pokrčil, což se přeneslo i na editorovu kopii. Je na ní tedy bílé místo – chyba. A my můžeme vnímat protein RAD51 právě jako editora, který když najde chybu, může ji doplnit stejnou sekvencí v DNA. Je nutné říct, že sám to udělat neumí. Poznám chybu, ale nepřečte, co přesně chybí. Klíčovou roli přitom hrají protein BRCA2, jenž je spojován s rakovinou prsu a vaječníků, a skupina proteinů nazývaná RAD51 paralogy, jejichž mutace rovněž přispívají ke vzniku nádorových onemocnění. Nevědělo se, proč mutace v úplně odlišných genech vedou ke vzniku podobných typů nádorů. Už dříve se zjistilo, že BRCA2 pomáhá proteinu RAD51, aby si na DNA „nasedl“. V naší nejnovější práci jsme objasnili úlohu RAD51 paralogů, které se podílejí na aktivaci proteinu RAD51. Tak může protein začít plnit svou úlohu – vyhledat homologní informaci DNA, a tím zprostředkovat opravu zlomu. Zjistili jsme, že nefunkční RAD51 paralogy tak mohou dávat podnět ke vzniku nádorů podobně jako mutace v BRCA2 genu,“ vysvětluje docent Krejčí.

## Jak dochází k nemoci

„Náš výzkum přispěje k objasnění, jak dochází ke vzniku zmíněných nádorových onemocnění. My tedy víme, že mutace v BRCA2 i v RAD51 paralogích mají různý vliv na opravný proces v DNA. Pokud budeme studovat vlastní mechanismus dál, může se objevit způsob, jak jej v případě poškození vrátit do původního stavu. Znamená to, že přidáním nějaké sloučeniny bychom mohli chybějící nebo nefunkční protein nahradit. Musíme tento proces poznat do detailů. Na závěr je rovněž potřeba zmínit, že nádorové buňky jsou schopny tyto opravné procesy zneužít, aby zajistily svou ochranu před působením léčiv, což má za následek vznik rezistence. Takže i inaktivace DNA opravných procesů může mít svůj terapeutický potenciál,“ uzavírá Lumír Krejčí.

Text a foto: Martin Ježek

## Fáze buněčného cyklu

### G1 fáze (1. přípravná)

- začíná v okamžiku, kdy se po rozdělení mateřské buňky stává dceřiná buňka soustavou schopnou samostatné existence
- končí zahájením replikace jaderné DNA

### S fáze (syntetická)

- replikace jaderné DNA (zdvojení množství DNA), současná rychlá spřažená syntéza histonů (H2A, H2B, H3, H4 a H1), aby se mohly tvořit nové nukleosomy a chromatinové vlákno
- replikace vlákna 3' → 5': DNA polymeráza, kontinuální replikace
- replikace vlákna 5' → 3': DNA polymeráza, diskontinuální replikace
- Telomeráza: dosyntetizuje DNA na koncích chromozomu
- na konci chromatidy spojeny v místě centromery; dvojnásobná genová dóza buněk

### G2 fáze (2. přípravná)

- závislá na dokončení replikace DNA v S fázi

### M fáze (mitotická)

- jaderné dělení, poslední etapa buněčného cyklu

# Novelu zákona o léčivech podepsal prezident

Ministerstvo zdravotnictví si od schválené novely zákona o léčivech (č. 378/2007 Sb.) slibuje omezení reexportu léků, což podle něj povede k vyšší ochraně českých pacientů. Odpůrci úprav lékové legislativy se obávají opaku – nedostupnosti a předprodeji mimo ČR.

„Díky této novele v zákoně zakotvíme mechanismus pro omezování opětovného vývozu některých důležitých léků. Bude tak zajištěna jejich dostupnost pro české pacienty v situacích, kdy by hrozil nedostatek těchto přípravků,“ připomněl ministr zdravotnictví Miloslav Ludvík důležitost novely zákona o léčivech po jejím schválení v Poslanecké sněmovně. Norma zde byla schválena poté, co ji poslancům na stůl vrátili senátoři s pozměňovacími návrhy. Poslanci stanovisko Senátu neakceptovali a zákon schválili v původním sněmovním znění. Nyní materiál zamíří k podpisu prezidenta republiky.

Senátoři novelu odmítli kvůli pozměňovacímu návrhu poslance Běhouška, neboť nabyli přesvědčení (stejně jako zástupci farmaceutického průmyslu a distributorů), že návrh podporuje reexport a může výrazně zvýšit riziko nedostatku léků v českých lékárnách. Rozhodnutí senátorů vrátit návrh novely zpět do poslanecké sněmovny podpořilo také stanovisko Úřadu na ochranu hospodářské soutěže (ÚOHS). Podle něj povede stávající podoba zákona (konkrétně nucené dodávky léčivých přípravků do distribuční sítě) k porušení principů hospodářské soutěže a ke kolizi s pravidly jednotného trhu EU. Ministerstvo zdravotnictví výtka o omezení či zákaz re-

exportu v rozporu s evropským právem a zásadou volného pohybu zboží odmítá. „Ve smyslu výjimky obsažené v čl. 36 Smlouvy o fungování EU se totiž jedná o proporcionální a výjimečné, nikoliv plošné opatření, které má sloužit k ochraně zdraví pacientů,“ uvedlo MZ.

Kritice byl v Senátu vystaven také pozměňovací návrh poslance Vyzuly. Podle něj mají ceny biosimilárních přípravků při vstupu na trh poklesnout z původních 15 na 30 procent, u generických přípravků má snížení z 32 procent klesnout o 40 procent ceny. Senátní zpravodajka Filipiová (ODS) označila návrh za protiústavní přílepek. (klu)

## Zlatá promoce pro absolventy 1967

Absolvovali jste v roce 1967? Pak vás 1. LF UK zve společně s vašimi rodinami na Zlatou promoce, kterou lékaři oslaví ve Velké aule Karolína (Ovocný trh) v sobotu 22. dubna 2017 v 11:00 hodin. Připomeňte si jeden z nejdůležitějších okamžiků svého života, zavzpomínejte na studijní léta a potkejte své spolužáky!

K účasti na setkání se lze přihlásit do konce února letošního roku.  
E-mail: maria.szabova@1f1.cuni.cz

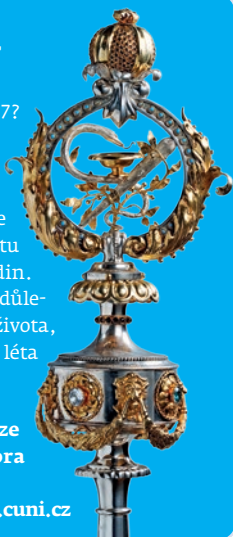


Foto: archiv 1. LF UK

## Nová legislativa ovlivní české soutěžní prostředí

Novela č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech) zásadně mění situaci na lékovém trhu, neboť ukládá distributorům povinnost dodat lék kterékoliv lékárně na její žádost nejpozději do dvou dnů. Distributoři získávají právo vyžádat si dodávku léku od držitele rozhodnutí o registraci léku (tedy farmaceutické společnosti), který je povinen distributorovi vyhovět. Novela současně přináší opatření proti vývozu nenahraditelných léčiv do zahraničí, a to pod přísnými sankcemi. Dohledem bude pověřen Státní ústav pro kontrolu léčiv a Ministerstvo zdravotnictví. Novela rovněž výrazně zpřísňuje regulaci cen nově vstupujících generik a biosimilárních přípravků.

Tyto změny podstatně ovlivní soutěžní prostředí a praxi na českém lékovém trhu. Farmaceutické společnosti tak ztratí významný díl kontroly nad pohybem léků na trhu. Bude podstatně omezena možnost obchodovat léky pouze přes výhradní distribuci. Výrobci tedy nebudou moci obchodními nástroji omezovat reexport jejich léčiv a budou odkázáni na iniciativu MZ a SÚKL, které k tomu (díky novele) získaly potřebné pravomoci. Výrobci, distributoři i lékárníci se budou muset se změněnými pravidly během příštích měsíců seznámit a vypořádat se s důsledky pro svůj provoz. Změny lze očekávat nejen v oblasti právní, ale též v oblasti obchodní a daňové.

JUDr. Ondřej Dostál,  
odborník na zdravotnické právo z advokátní kanceláře PwC Legal

Inzerce M171000094

## Předplaťte si ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNU

a získáte jako dárek **Hydroliftingové sérum ZEPTER v HODNOTĚ 1382 Kč**



Vysoce koncentrované sérum, které v sobě spojuje ty nejlepší účinné látky pro zpevnění pokožky s inovativními přísadami zamezujícími tvorbě vrásek.

[www.zepter.cz](http://www.zepter.cz)



**Neváhejte!**

**Tato nabídka platí jen do 19. 3. 2017.**

**Předplatné na rok pouze za 399 Kč.**



**Předplaťte si bezpečně e-mailem**

na e-mailovou schránku [mladafronta@predplatne.cz](mailto:mladafronta@predplatne.cz), uveďte své **jméno, doručovací adresu** a informace, zdali jste, nebo nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví. Do předmětu napište kód **ZM 0217**. Předplatit si můžete také **on-line** a našich stránkách [www.mf.cz](http://www.mf.cz)



**Volejte zdarma 800 248 248**

Jednoduše zavolejte své osobní údaje a info o požadovaném předplatném a periodiku. Uveďte kód **ZM 0217**. Nezapomeňte operátorce sdělit, zdali jste, či nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.

Tato akce je určena pouze pro nové předplatitele a platí do vyčerpání zásob. V případě vyčerpání zásob si vydavatel vyhrazuje právo na zaslání náhradního dárku. Dárky jsou rozesílány do 6 týdnů od obdržení platby za předplatné. Předplatitel bere na vědomí, že předplatné s dárkem nebo slevou nelze po dobu jednoho roku ode dne provedení objednávky vypovědět. Předplatitel dále bere na vědomí, že předplatné se automaticky prodlužuje na další období v délce jednoho roku, pokud předplatitel svým písemným oznámením adresovaným společnosti Mladá fronta a. s. nesdělí, že trvá na jeho ukončení. Svoji objednávku předplatitel potvrzuje, že s těmito dodacími podmínkami souhlasí a zavazuje se jimi řídit. Svoji objednávku dále dává předplatitel souhlas se zařazením všech jim vyplněných osobních údajů (dále jen údaje) do databáze společnosti Mladá fronta a. s. se sídlem Mezi Vodami 1952/9, Praha 4, jakožto správce, a s jejich následným zpracováním pro účely nabízení výrobků a služeb a pro účely zaslání obchodních sdělení prostřednictvím elektronických a tištěných prostředků dle zákona č. 480/2004 Sb., a to na dobu neurčitou, tj. do odvolání souhlasu. Předplatitel rovněž uděluje souhlas k tomu, aby poskytnuté osobní údaje byly zpracovávány i prostřednictvím třetích osob pověřených správcem. Bere na vědomí, že má právo dle § 11, 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, tj. zejména, že poskytnuté údaje jsou dobrovolné, že svůj souhlas může bezplatně kdykoli na adrese správce odvolat, že má právo přístupu k osobním údajům a právo na opravu těchto osobních údajů, blokování nesprávných osobních údajů, jejich likvidaci atd. V případě pochybností o dodržování práv správce se může na správce obrátit a případně se s podnětem může obrátit i přímo na Úřad pro ochranu osobních údajů. Více informací a všeobecné dodací podmínky naleznete na [www.mf.cz](http://www.mf.cz)





# PORADNA

Všeobecné zdravotní  
pojišťovny ČR

Všeobecná zdravotní pojišťovna má zájem o maximálně korektní vztahy se smluvními partnery. Rozhodla se proto čas od času přicházet s konkrétními radami pro praxi. Podrobnější informace najdete na [www.vzpz.cz](http://www.vzpz.cz).

## Výběrové řízení při změně či rozšíření území - ano, nebo ne?

**V dnešní Poradně si řekneme, jaký by měl být správný postup v případě, že smluvní poskytovatel zdravotních služeb plánuje vytvořit další pracoviště.**

V uplynulém období řešila VZP několik případů, kdy smluvní poskytovatel zdravotních služeb požadoval změnu nasmlouvané územní oblasti, kterou by fakticky došlo k rozšíření rozsahu poskytovaných hrazených služeb. Místně příslušný krajský úřad odmítal vyhlásit výběrové řízení dle ustanovení § 46 a násl. platného zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (dále ZVZP). Krajský úřad totiž nepovažoval rozšíření místa poskytování zdravotních služeb za rozšíření rozsahu poskytovaných služeb.

Jedná se o situace, kdy je poskytovatel zdravotních služeb v síti smluvních poskytovatelů VZP již zařazen a plánuje vytvořit další pracoviště **mimo územní oblast, než pro jakou platí jeho dosavadní oprávnění** pro poskytování zdravotních služeb dle platného zákona (372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování), a zároveň **mimo území, pro které bylo vyhlášováno původní výběrové řízení.**

### Výběrové řízení dle ZVZP

Krajské úřady opíraly svoji argumentaci o ustanovení § 46 odst. 2 ZVZP, dle kterého se výběrové řízení koná před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb. Tento doslovný a zúžený výklad institutu výběrových řízení podle ZVZP je v rozporu se samotným principem těchto výběrových řízení. **Výběrová řízení ze své pod-**



JUDr. Lenka Havlasová,  
ředitelka Odboru smluvní politiky

**staty mají zajišťovat otevřenou soutěž poskytovatelů zdravotních služeb o přístup do systému veřejného zdravotního pojištění.** Tedy v okamžiku, kdy je uvolněna určitá kapacita v síti smluvních poskytovatelů zdravotních služeb nebo se to některý z poskytovatelů domnívá, **musí být všem poskytovatelům umožněno ucházet se o obsazení volné kapacity právě v procesu výběrového řízení.** Umožnění vstupu do sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb jen těm, kteří již smlouvu se zdravotní

pojišťovnou mají, by mohlo být považováno za diskriminační.

### Postoj VZP

VZP považovala a považuje výklad vyhlásování výběrových řízení vázaný pouze na existenci smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb (§ 46 odst. 2 ZVZP) za bezdůvodně izolovaný a zužující. Je nezbytné zohlednit i to, že **výběrová řízení jsou vyhlášována mimo jiné i pro konkrétně vymezená území, pro která mají být zdravotní služby poskytovány** (§ 47 odst. 2 písm. a) ZVZP).

S výše uvedeným výkladem VZP je ve shodě i stanovisko Ministerstva zdravotnictví ČR, které z pohledu rozhodovací praxe chápe za rozsah zdravotní péče nejen obor (příp. druh), ale také formu zdravotní péče a místo poskytování zdravotních služeb. Současně je třeba vždy získat příslušné oprávnění k poskytování zdravotních služeb (pro daný obor, formu a místo), popř. stávající oprávnění rozšířit ve správním řízení u místně příslušného krajského úřadu. V případě interpretace ustanovení § 46 odst. 2 písm. d) ZVZP, kdy dochází k rozšíření rozsahu poskytovaných hrazených zdravotních služeb, je dle Ministerstva zdravotnictví ČR toto rozšíření nutno chápat jako změnu co do místa, oboru a formy. O právním názoru Ministerstva zdravotnictví ČR byly informovány místně příslušné krajské úřady.



## Změny ve farma průmyslu

### ● Skupina Sanofi ČR a SK má nového finančního ředitele



Foto: 2x archiv MF

Novým finančním ředitelem skupiny Sanofi pro Českou republiku a Slovensko se stal 1. ledna 2017 Gildas Perrillon, jenž do Prahy přichází z pařížské centrály skupiny Sanofi, kde působil jako ředitel pro interní kontrolu a risk management v týmu Global Industrial Affairs. Perrillonův předchůdce Mehdi Lahnech se přesouvá do Barcelony na vedoucí pozici v rámci globální skupiny Sanofi.

„Profesní zkušenosti, které Gildas Perrillon nabyl v rámci mezinárodních projektů, stejně jako odborné znalosti v oblasti financí, budou pro podporu našeho podnikání v obou zemích klíčové,“ uvedla MCO koordinátorka skupiny Sanofi Group pro Českou republiku a Slovensko Soňa Porubská.

Gildas Perrillon působí ve skupině Sanofi od roku 2003, kdy zastával pozici interního auditora. V roce 2006 přestoupil do oddělení Corporate Insurance Department, kde zastával funkci finančního ředitele. Získal titul magistra z Rouen Business School se zaměřením na finance a finanční trhy.

### ● Emma Boishardy novou ředitelkou GSK

Novou generální ředitelkou společnosti GSK Pharmaceuticals je od 1. ledna 2017 Emmanuelle Boishardy, doposud Rare Diseases Business Unit Head a Commercial Lead pro terapeutickou oblast amyloidózy pro Francii a EU. Nahradila tak ve funkci PharmDr. Moniku Horníkovou, MHA, která ve společnosti GSK působila téměř 25 let. Nová ředitelka se ve své roli zaměří na efektivní implementaci evropské strategie společnosti na českém trhu a na zvyšování výkonu celého regionu střední Evropy (CE Cluster). Do společnosti GSK nastoupila v roce 1999 jako Product Manager pro lék Serevent. Ve Francii měla na starosti uvedení produktu Seretide na trh, následně pak čtyři roky vedla celé skupinové portfolio a působila jako marketingová ředitelka.

Odstupující Monika Horníková přišla do společnosti GSK v roce 1992 jako obchodní zástupce v tehdejší společnosti Glaxo Československo. Po fúzi se SmithKline Beecham v roce 2001 přijala nabídku stát se generální ředitelkou GSK Slovensko a následně vedla také lotyšskou a estonskou pobočku firmy. Od roku 2007 působila jako generální ředitelka GSK Pharmaceuticals v České republice a zároveň vedla regionální onkologickou skupinu společnosti pro region střední Evropy (Central Europe Oncology HUB). V roce 2015 byla zvolena třetí nejúspěšnější ženou českého byznysu.

### ● Nový prezident divize



Novým prezidentem divize Global Pharmaceuticals byl jmenován Luke Miels. Bude mít na starosti portfolio léčivých přípravků a vakcín s ročními tržbami více než 15 miliard liber s působností na více než stovce trhů. Luke Miels aktuálně zastává pozici výkonného viceprezidenta evropské pobočky společnosti AstraZeneca. Dříve působil jako výkonný viceprezident divizí Global Product and Portfolio Strategy, Global Medical Affairs a Corporate Affairs.

„Luke má vynikající postřehy z oblasti výzkumu a vývoje a zároveň dlouholeté zkušenosti výkonného experta z obchodní praxe. V současné době vstupujeme do nesmírně důležité fáze komercializace našich nových farmaceutických výrobků a během nadcházejících dvou až tří let budeme získávat spoustu důležitých údajů týkajících se rané fáze vývoje našich produktů. Na všech rozhodnutích a volbách, která budeme muset v oblasti farmaceutických produktů přijmout, bude mít Luke významný podíl. Jsem velmi ráda, že se rozhodl pracovat pro GSK, a těším se, až ho uvítám jako člena týmu výkonného vedení,“ uvedla generální ředitelka Emma Walmsley.

### ● AIFP rozšířily další farmaceutické společnosti

Členskou základnu Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) na přelomu roku rozšířily tři další farmaceutické společnosti. Firmy LEO Pharma a Santen zvolily plné členství, společnost Indivior se stala členem přidruženým.

K principům etického chování a transparentnosti se tak hlásí již 35 farmaceutických firem působících v ČR. Rozšíření AIFP přinese další kultivaci prostředí farmaceutického byznysu. „Oblast farmacie upravují velice přísné zákonné normy, ale náš etický kodex jde ještě nad jejich rámec,“ říká výkonný ředitel AIFP Jakub Dvořáček.

Etické standardy  
Přívodem dánská, dnes nadnárodní společnost LEO Pharma má více než stoletou tradici. Vyrábí léky pro pacienty trpící dermatologickými nemocemi a trombózou. Pomáhá léčit ve více než sto zemích světa. Společnost Santen byla založena v Japonsku v roce 1890 a patří tak k nejstarším farmaceutickým společnostem světa. V Evropě působí již přes dvacet let. Specializuje se na výzkum a vývoj inovativních léčiv v oblasti oftalmologie. Po dobu jednoho roku byla přidruženým členem AIFP, nyní se stala členem plným. „Přidružením členství v AIFP nám pomohlo urychlit standardizaci interních procesů a nastavení pravidel pro kontakt se zdravotnickými odborníky,“ říká viceprezidentka pro střední a východní Evropu Beata Hauser.

### Etické standardy

Účast na aktivitách některých pracovních skupin či monitoring chystaných změn v legislativě podle ní pomohly společnosti k rychlé orientaci a zkvalitnily přípravu na změny. „Vzhledem k tomu, že naše firma je aktivní v oblasti očního lékařství a žádný z dosavadních členů AIFP se této specializaci výrazně nevěnuje, věříme, že naše členství bude přínosem pro nastavení vysokých etických standardů pro interakci mezi průmyslem a touto odborností,“ dodává viceprezidentka.

Novým přidruženým členem AIFP se stala společnost Indivior. Zaměřuje se na vývoj inovativní léčby závislosti a jejich komorbidit. „Nenaplněné potřeby pacientů jsou u nás na prvním místě. Naší vizí je zajištění neomezeného přístupu k vysoce kvalitní léčbě pro pacienty trpící chronickou relabující chorobou závislosti. Kromě toho chceme přispívat i k rozvoji etického a transparentního prostředí ve farmaceutickém průmyslu. Proto jsme se rozhodli pro spolupráci s AIFP,“ uvedla country manažerka Indivior Česko Marcela Fajtová.

Zdroje: GSK, ČTK (klu)

Inzerce M17100042



APSS ČR vás zve na **odborný seminář**



## „PŘESTUPKY“ – Zákon č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich

Datum konání: **6. března 2017 od 9.00 do 14.00 hodin**, prezence účastníků od 8.45 hodin

Místo konání: Palata – Domov pro zrakově postižené, Na Hřebenkách 737/5, 150 00 Praha 5 - Smíchov

Lektor: JUDr. Vladimír Hort

Příhláška: [www.institutvzdelavani.cz](http://www.institutvzdelavani.cz), záložka Otevřené kurzy | Informace: [institut@apsscr.cz](mailto:institut@apsscr.cz), tel.: 724 940 426





Ilustrační foto: Shutterstock

## Zbude na platy?

*Vláda v lednu schválila navýšení prostředků o 3,5 miliardy na každoroční nárůst po dobu tří let. Kolik půjde na platy zdravotníků? A jak jsou na tom nyní?*

Návrh novely zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, který předložil ministr zdravotnictví Miloslav Ludvík, schválila vláda na konci ledna. „Chceme zajistit pravidelné navýšování pojistného za státní pojištěnce. Nyní vláda navýšení schválila pro roky 2019 a 2020, což považuji za dobrý start,“ uvedl po jednání vlády ministr. Předpokládá, že navýšení přinese do systému veřejného zdravotního pojištění cca 3,5 mld. Kč v každém z následujících tří let. Předložená úprava je jedním z kroků, který přispěje ke střednědobé stabilizaci financování systému veřejného zdravotního pojištění, a tím i ke stabilizaci českého zdravotnictví jako takového. Zda a kolik bude z těchto prostředků přislíbeno na navýšení platů ve zdravotnictví, není zřejmé. Zatím ale plně neproběhla ani současná valorizace platů o 10 procent, jak bylo všem lékařům od ledna 2017 přislíbeno.

Všichni ještě přidáno nedostali

Příkladem je nedávná bouře na interním oddělení v chebské nemocnici. Kolektiv oddělení rovněž hrozil hromadnou výpovědí, pokud nebude vyřešena kritická personální situace a zvýšeny platy. V prohlášení, které chebsští zdravotníci ve čtvrtek zveřejnili na serveru [www.zdravotnictvivoapomoc.cz](http://www.zdravotnictvivoapomoc.cz), upozorňují na dlouhodobě neutěšenou personální situaci na oddělení. „Pracujeme již několik let s kritickým nedostatkem sester, což se postupně promítá do všech oblastí péče o pacienty,“ uvádějí zdravotníci. Od Karlovarského kraje, který nemocnici zřizuje, požadují také kompen-

zaci mezd minimálně na úroveň okolních zařízení. „Stát sice přislíbil zvýšení platů zdravotníků, ale do úhradové vyhlášky se to, bohužel, nepromítlo, a teď se s tím potýká kraj. Musíme pracovat s tím finančním objemem, který máme k dispozici, více jsme od státu nedostali,“ uvedl k věci radní Karlovarského kraje pro zdravotnictví Jan Bureš.

Rozdíly jdou do desetitisíců

Průměrný český hrubý měsíční příjem se mezi jednotlivými nemocnicemi zásadně liší. Projekt společnosti Realizace info, který byl citován v časopise Tempus medicorum, porovnal platy zdravotníků mezi fakultními, krajskými a také holdingovými nemocnicemi. Rozdíly v ohodnocení lékařů mohou podle průzkumu v průměru představovat desítky tisíc korun. Z výsledků vyplývá, že si absolvent lékařské fakulty může se všemi příplatky ve srovnatelně velkých nemocnicích – tedy fakultních a krajských – měsíčně vydělat 29 844 korun, ale také 55 295 korun. Lékař se základním kmenem a atestací může být v jedné nemocnici ohodnocen průměrnou částkou 42 412 korun, ale rovněž 72 230 korunami. Lékaři v kategorii L3 si potom mohou v průměru se všemi příplatky i odměnami přijít na 61 298 až 93 765 korun a ohodnocení práce primáře, který je zodpovědný za chod oddělení, se pohybuje od 72 019 korun až do 128 365 korun měsíčně. „Rozdíly spatřuji primárně v tom, jestli je personál prioritou pro management, dále v množství přesčasových hodin, které musí léka-

ři odsloužit, ale také v historických nespravedlnostech v souvislosti s úhradovou vyhláškou, která některým nemocnicím přeje více,“ řekl prezident ČLK Milan Kubek. Právě proto komora požaduje sjednocení způsobu odměňování zaměstnanců všech nemocnic a léčeben, které mají smlouvu s pojišťovnami. ČLK by také ráda prosadila, aby se platovými tabulkami musely řídit i krajské nemocnice, které jsou akciovými společnostmi. „Některé nemocnice, jež jsou dominantně vlastněny kraji, záměrně vytvořily akciové společnosti, aby mohly snížit základní mzdy,“ uvedl prezident Kubek.

Všem stejně?

Sjednocení odměňování ve státních nemocnicích i akciových společnostech a soukromých zařízeních, tedy všude tam, kde čerpají úhrady ze zdravotního pojištění, je nyní součástí pozměňovacího návrhu k projednávané novele zákoníku práce. Zástupci zaměstnavatelů jednotné odměňování odmítají, protože by znamenal zásah do řízení zdravotnických zařízení. „Zaměstnavatelé odmítají návrh na zavedení platových tabulek do soukromých nemocnic. Byl by to zásah do trhu práce,“ řekl prezident Unie zaměstnavatelských svazů Jiří Horecký. Podle něj by navíc bylo diskriminační, pokud by se týkalo pouze nemocnic, a nikoli dalších částí zdravotnictví. A dodal, že jestli by se měly sjednotit výdělků, měly by se srovnat i úhrady od zdravotních pojišťoven.

(klu)

## XXIII. symposium o morfologii a funkci střeva

27.–29. 4. 2017

Hotel Bezděz – Staré Splavy

Lékařská sekce: Idiopatické střevní záněty; Střevní mikrobiom, lepek a dieta u nemocí trávicího traktu; Nutriční péče v gastroenterologii

Sekce sester a nutričních terapeutů: Léčebné a ošetrovatelské postupy v gastroenterologii; Dieta a nutriční péče u chorob trávicího traktu

Informace na: [www.forsapi.cz](http://www.forsapi.cz)

Kristýna Pilařová, DiS.; tel. +420 602 372 712

e-mail: [kristyna.pilarova@forsapi.cz](mailto:kristyna.pilarova@forsapi.cz)

[www.facebook.com/Forsapi](http://www.facebook.com/Forsapi)

Inzerce M17000074



## Skvělá příležitost pro zdravotní sestry a lékaře všech specializací

Pracovní pozice v Saúdské Arábii, SAE a Kataru

Plat: 3600–4900 € pro zdravotní sestry  
Zdarma ubytování, letenky, zdravotní pojištění, 6 týdnů dovolené...  
Min. 2 roky praxe v oboru.

Svůj životopis v angličtině zašlete na:  
[hana@thymic.eu](mailto:hana@thymic.eu);  
+420 777 451 904, [www.thymic.eu](http://www.thymic.eu)

Inzerce M17000122

## Vedoucí výzkumného týmu Kardiologie se zaměřením na epidemiologii a preventivní medicínu

Mezinárodní centrum klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC)  
centrum zaměřené na kardiologický a neurologický výzkum

Hledáme kolegu/kolegyni na pozici vedoucího výzkumného týmu **Kardiologie Brno 2030** se zaměřením na epidemiologii a preventivní medicínu.

### Předmět výzkumu:

- identifikace nových rizikových faktorů
- rozvoj nových diagnostických přístupů
- identifikace, rozvoj a realizace nových preventivních opatření pro kardiiovaskulární, neurologické, onkologické a jiné nemoci

### Vaše náplň práce:

- řídit rozsáhlou

epidemiologickou studii

- vést výzkumný tým zaměřený na preventivní medicínu
- žádat o národní a mezinárodní granty
- publikovat výsledky v impaktovaných mezinárodních časopisech, prezentovat výsledky na mezinárodních kongresech
- aktivně vyhledávat nová mezinárodní partnerství

• zodpovědnost za rozpočet

### Naše požadavky:

- Ph.D. v oblasti epidemiologie, veřejného zdravotnictví, lékařství, biostatistiky
- zkušenosti s vedením výzkumného týmu
- schopnost realizovat samostatný výzkum v oblasti preventivní medicíny
- výsledky v publikační činnosti ve formě

impaktovaných výzkumných publikací a v získávání grantů v oblasti preventivní medicíny

- anglický jazyk slovem i písemně

### Nabízíme:

- mezinárodní pracovní prostředí v centru Brna
- vedoucí roli v oblasti preventivní medicíny
- přístup k velké



Rádi si projdeme Váš životopis s přehledem Vaší praxe a se seznamem Vašich publikací.  
Napište nám na e-mail [jobs.icrc@fnusa.cz](mailto:jobs.icrc@fnusa.cz), případně volejte na +420 543 185 549. Těšíme se!

Inzerce M17000100

## MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o., přijme PRO INTERNÍ ODDĚLENÍ LÉKAŘE

### Požadujeme:

- vysokoškolské vzdělání lékařského směru • odborná způsobilost v oboru vnitřní lékařství není podmínkou, místo vhodné i pro absolventa
- bezúhonnost a zdravotní způsobilost

## FYZIOTERAPEUT/KA, ERGOTERAPEUT/KA

### Požadujeme:

- SZŠ, VOŠ nebo VŠ v oboru • vstřícné chování a vystupování
- pracovitost, spolehlivost a odpovědnost

### Nabízíme:

- rodinné prostředí v malé nemocnici v centru města • zajímavou práci na kvalitně vybavených pracovištích • nadstandardní finanční ocenění • zaměstnanecké benefity (týden dovolené navíc, příspěvek na stravování) • možnost zajištění ubytování

Příhlášky včetně životopisu zasílejte:

na adresu: **MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o., Tyršova 161, 264 01 Sedlčany**  
e-mailem: [jaroslava.haskova@mediterrazdrav.cz](mailto:jaroslava.haskova@mediterrazdrav.cz)  
telefonicky na tel. čísla 318 841 571, 725 850 589

Inzerce M17000128



Nemocnice Na Homolce přijme  
lékaře L3 s atestací v oboru  
RFM nebo L2 v přípravě  
na odd. rehabilitační a fyzikální  
medicíny.

Nabízíme podporu dalšího  
vzdělávání, dobré pracovní  
a platové podmínky a program  
zaměstnaneckých benefitů.

Životopisy posílejte na  
[volna.mista@homolka.cz](mailto:volna.mista@homolka.cz)

Pro moderní kožní zařízení v Praze hledáme:

LÉKAŘKU – DERMATOLOŽKU

Nabízíme: Nadstandardní odměňování.

Kontakt: telefon 603 222 123

M161000887



přijme lékaře na  
Neonatologické oddělení  
(Oddělení fyziologických  
novorozenců a JIP)

na plný pracovní úvazek.  
Praxe v neonatologii či v pediatrii  
není podmínkou.

CV s motivačním dopisem zasílejte  
nejpozději do 10. března na e-mail:  
[martin.cihar@bulovka.cz](mailto:martin.cihar@bulovka.cz).  
Stránky oddělení  
[www.novorozencibulovka.cz](http://www.novorozencibulovka.cz)

Personální inzerce do časopisu  
Zdravotnictví a medicína  
je přijímána na e-mailu:  
[personalni.inzerce@mf.cz](mailto:personalni.inzerce@mf.cz)  
nebo telefonicky na tel.: 225 276 380

Inzerce M17000119





## Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5,

přijme všeobecné a dětské sestry, porodní asistentky, zdravotnické asistenty/ky, zdravotnické záchranáře, zdravotní, rtg a farmaceutické laboranty/ky a laboratorní asistenty.

### POŽADAVKY:

odborná nebo specializovaná způsobilost v oboru a praxe vítána, není však podmínkou.

### NABÍZÍME:

- dobré platové podmínky (zařazení do 8.-11. platové třídy podle praxe a vzdělání, zvláštní příplatky, proplácení přesčasových hodin)
- možnost a podpora dalšího vzdělávání a studia
- možnost účasti na zahraničních kongresech a stážích
- levné ubytování pro mimopražské (500 Kč/1 měsíc/1 os. na 2lůž. pokoji)
- výhodné stravování v závodní jídelně (výběr ze 7 druhů jídel)
- zaměstnanecké výhody (příspěvky na sportovní a kulturní aktivity, dětské rekreace, víkendové pobyty v lázních, bezúročné půjčky na bytové účely, příspěvek na penzijní připojištění atp.)

### KONTAKT:

Sekretariát personální náměstkyně, FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5; e-mail: [danuse.chroustovska@fnmotol.cz](mailto:danuse.chroustovska@fnmotol.cz); tel. 22443 1100, 1121; <http://www.fnmotol.cz/kariera>



Předseda představenstva Středomoravské nemocniční, a. s. vypisuje výběrové řízení na pozici:

## HLAVNÍ SESTRA NEMOCNICE PŘEROV

### Požadavky:

- ÚSO vzdělání, VŠ v oboru ošetrovatelství výhodou;
- 10 let praxe v oboru nelékařského zdravotnického pracovníka bez odborného dohledu;
- minimálně 3 roky ve vedoucí funkci;
- specializovaná způsobilost zdravotnického pracovníka;
- velmi dobré organizační, řídicí a manažerské dovednosti;
- zkušenost s akreditačním procesem a řízením kvality péče výhodou;
- orientace v ekonomice zdravotnictví;
- samostatnost a vysoké pracovní nasazení;
- morální a občanská bezúhonnost.

### Nabízíme:

- práci v dobrém pracovním prostředí;
- motivující finanční ohodnocení;
- řadu benefitů včetně příspěvku na životní připojištění, pojištění odpovědnosti zaměstnanců vůči škodě způsobené zaměstnavateli, 5 týdnů řádné dovolené, osobní rozvoj s možností zvýšení vzdělání.

### Příhlaška do výběrového řízení:

- strukturovaný profesní životopis;
- koncepce řízení ošetrovatelské péče Nemocnice Přerov na období 3 let;
- výpis z trestního rejstříku;
- souhlas s nakládáním s osobními údaji;
- kopie dokladů o dosaženém vzdělání.

Případné informace podá Mgr. Marie Jouklová,  
e-mail: [marie.jouklova@smn.agel.cz](mailto:marie.jouklova@smn.agel.cz); tel. 582 315 826.  
Příhlašku se všemi přílohami zasílejte do 31. 3. 2017 na adresu:  
Středomoravská nemocniční a.s., hlavní personalista,  
Mathonova 291/1, 796 04 Prostějov.

Inzerce M171000086

Inzerce M171000113

# STAŇTE SE NOVOU POSILOU ŠKODA AUTO

## Lékař pracovně-lékařských služeb

Spojte svou profesní budoucnost s prostředím stabilní mezinárodní firmy, která pravidelně investuje do svých zaměstnanců a nabízí moderní zdravotnické zázemí.

Neváhejte a přihlaste se ještě dnes na

[www.skoda-kariera.cz](http://www.skoda-kariera.cz)



**ŠKODA**  
SIMPLY CLEVER



Inzerce M171000105





## MÁME ZÁJEM O SPOLUPRÁCI S VÁMI

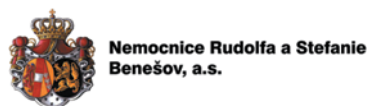
- **PRO STUDENTY 5. A 6. ROČNÍKŮ LÉKAŘSKÝCH FAKULT (obor všeobecné lékařství) NABÍZÍME MOTIVAČNÍ PŘÍSPĚVEK AŽ DO VÝŠE 10 TISÍC KORUN MĚSÍČNĚ.**
- Pro studenty 5. ročníku je základní částka 5 tisíc Kč měsíčně a pro studenty 6. ročníku 7,5 tisíce Kč měsíčně.
- V případě absolvování stáží na kterémkoli oddělení naší nemocnice a po doporučení nadřízeného lékaře se částka navýší o 2,5 tisíce Kč měsíčně.
- Příspěvek je vyplácen na základě uzavření smlouvy o poskytování motivačního příspěvku a o budoucí

- pracovní smlouvě.
- Výplata příspěvku je prováděna pravidelně měsíčně po dobu trvání obou semestrů (září – červen) na účet studenta za podmínky, že student ve studiu pokračuje, o čemž dokládá pravidelně potvrzení o studiu.
- Smlouvou o poskytování motivačního příspěvku a o budoucí pracovní smlouvě se student zaváže k uzavření pracovní smlouvy na dobu 3 let.
- **Podrobnosti celého programu, návrhy smluv a podmínky pro poskytnutí motivačního příspěvku vám zašleme na vyžádání.**

Pro více informací o motivačním příspěvku kontaktujte manažera pro lékařské neoperační obory **MUDr. Lukáše Fuhrmanna**, tel. 416 723 762, [l.fuhrmann@nemocnice-lt.cz](mailto:l.fuhrmann@nemocnice-lt.cz)

Městská nemocnice v Litoměřicích Žitenická 2084, 412 01 Litoměřice  
tel. 416 723 111, [www.facebook.com/nemocnicelt](http://www.facebook.com/nemocnicelt)  
[www.nemocnice-lt.cz](http://www.nemocnice-lt.cz)

Inzerce M171000125



## VŠEOBECNÉ HLEDÁME SESTRY A ZDRAVOTNICKÉ ASISTENTY

**Nabízíme:** adekvátní finanční ohodnocení s možností růstu na základě získané praxe • náborový příspěvek • příspěvek na bydlení po dobu 2 let při plném pracovním úvazku • možnost zajištění ubytování v místě pracoviště rovněž s příspěvkem na bydlení • podporu vzdělávání • firemní benefity (stravování, firemní jesle, příspěvek na penzijní připojištění, 5 dní dovolené navíc, 2 Sick Days, péče o tělo a další).

**Absolventům zdravotnických škol oboru zdravotnický asistent dále nabízíme:** pracovní poměr na dobu neurčitou • úhradu školného na VŠ nebo VOŠ při studiu kombinované formy studia • podporu ve zvyšování kvalifikace dle ZP, včetně uzavření kvalifikační dohody na 5 let • studijní stipendium při stanoveném prospěchu na státní VŠ

**Kontakt:** [pam@hospital-bn.cz](mailto:pam@hospital-bn.cz), tel.: 317 756 554  
Máchova 400, 256 01 Benešov  
[www.hospital-bn.cz](http://www.hospital-bn.cz)

Městská nemocnice následné péče hl. m. Prahy přijme:

### ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ/HO NEBO SOCIÁLNÍ/HO PRACOVNÍKA/KA

#### Požadujeme:

- velmi dobré komunikační schopnosti, příslušnou odbornou způsobilost a praxi ve zdravotnictví či soc. zařízení

#### Nabízíme:

- klidnou práci v malém kolektivu, dobrou dopravní dostupnost (areál přímo u stanice metra Českomoravská), motivující platové ohodnocení (plat podle tab. 3 nebo 6, osobní příplatek až 10 000 Kč měsíčně) a benefity.
- Částečný úvazek možný.

#### Kontakt:

paní Vašinková, telefon: 284 000 824,  
e-mail: [vasinkova@mnp.cz](mailto:vasinkova@mnp.cz)

M171000085

**JESSENIA a.s., Rehabilitační nemocnice Beroun, na oddělení klinické biochemie a hematologie přijme:**

### ZDRAVOTNÍ/HO LABORANTKU/TA

#### Požadujeme:

- zdravotní laborant/ka - DiS., nebo Bc.,
- registrace v oboru zdravotní laborant vhodná.

#### Nabízíme:

- odpovídající platové ohodnocení, příspěvek na penzijní připojištění, zaměstnanecké benefity, 6 týdnů dovolené, možnost odborného růstu a práci v příjemném kolektivu.

#### Kontakt:

Příhlášky se všemi náležitostmi zasílejte na e-mail: [info@member.cz](mailto:info@member.cz), případně poštou na Ředitelství RN Beroun, Prof. Veselého 493, 266 56 Beroun 3.

M171000104

Nabídka volných míst **LÉKAŘ / LÉKAŘKA** v Městské nemocnici v Litoměřicích  
Městská nemocnice v Litoměřicích (s řadou akreditovaných pracovišť) přijme lékaře a lékařky – absolventy oborů – **neurologie, gynekologie, interna, ARO odd., chirurgické odd. ...**

#### Nabízíme

- vynikající zázemí ekonomicky stabilní nemocnice
- výborné platové a pracovní podmínky
- skvělý pracovní kolektiv a přátelské prostředí
- možnost dalšího profesního růstu
- práci na akreditovaných pracovištích
- kompletní specializační vzdělávání v řadě lékařských oborů a podoborů
- možnost ubytování na ubytovně

- příspěvek na stravování, výhodný telefonní tarif a další zaměstnanecké benefity

#### Požadujeme

- odbornou způsobilost, zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona 95/2004 Sb.
- profesionální přístup a osobní nasazení při poskytování zdravotních služeb
- morální a občanskou bezúhonnost

V případě vašeho zájmu kontaktujte či navštivte naši nemocnici:

**Kontakt na manažera pro nechirurgické lékařské obory: MUDr. Fuhrmann Lukáš**  
tel. 416 723 762, 416 723 375 – sekretariát nemocnice  
e-mail: [l.fuhrmann@nemocnice-lt.cz](mailto:l.fuhrmann@nemocnice-lt.cz); [info@nemocnice-lt.cz](mailto:info@nemocnice-lt.cz)  
Městská nemocnice v Litoměřicích, Žitenická 2084, 412 01 Litoměřice;  
[www.nemocnice-lt.cz](http://www.nemocnice-lt.cz)

Inzerce M171000124

## HLEDÁME ... LÉKAŘE ABSOLVENTY ... LÉKAŘE SE SPECIALIZACÍ

Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s. přijme lékaře:  
**RTG, endokrinologie - vhodné i pro absolventy diabetologie, oftalmologie - lékař se specializací rehabilitace - požadujeme minimálně absolvování základního kmene, další vzdělání v oboru FBLR výhodou**

### NABÍZÍME:

- výhodné mzdové podmínky • příspěvek na penzijní připojištění
- závodní stravování • možnost zvýhodněného využití firemních jeslí • 5 týdnů dovolené • 2 dny zdravotního volna (Sick Days)
- podpora vzdělávání • další zaměstnanecké benefity (zvýhodněná cena pedikúry, masáže, kosmetiky apod.)

**Kontakt:** [pam@hospital-bn.cz](mailto:pam@hospital-bn.cz), tel.: 317 756 554,



Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s.  
Máchova 400, 256 30 Benešov  
[www.hospital-bn.cz](http://www.hospital-bn.cz)

Inzerce M171000091

### NEMOCNICE PÍSEK

přijme **LÉKAŘE** pro oddělení:

- anesteziologicko-resuscitační
- hematologicko-transfúzní
- chirurgické • interní
- neurologické • radiodiagnostické

#### Nabízíme:

- zajímavé finanční ohodnocení
- práci na akreditovaném pracovišti
- moderní provoz 21. století
- práci v ekonomicky stabilní společnosti
- možnost bezúplatného dalšího vzdělávání • přátelský kolektiv
- příspěvek na stravování
- možnost ubytování
- zvýhodněné telefonní tarify

#### Kontakt:

**Nemocnice Písek, a.s., Karla Čapka 589**  
tel. 382 772 017, 382 772 020  
e-mail: [personalni@nemopisek.cz](mailto:personalni@nemopisek.cz)



**DÍKY NÁRŮSTU KLIENTŮ POSILUJEME PRACOVNÍ TÝMY NAŠICH PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ PO CELÉ ČR.**

**Požadavky:** ukončené vysokoškolské vzdělání (VPL), atestace výhodou (není podmínkou), výborné komunikační schopnosti, proklientský přístup

**Nabízíme:** status zaměstnance, akreditovaná pracoviště po celé ČR, celoživotní vzdělávání lékařů, 6hodinová pracovní doba (2směnný provoz), 5 týdnů dovolené, nadstandardní podmínky a benefity.

**Pokud Vás naše nabídka zaujala, neváhejte nás kontaktovat. Zašlete nám svůj životopis na e-mail: [sekretariat@mojeambulance.cz](mailto:sekretariat@mojeambulance.cz)**

Inzerce M171000107

Inzerce M171000092



## LÉKAŘ/LÉKAŘKA PSYCHIATRICKÉHO ODDĚLENÍ NÁSLEDNÉ A DLOUHODOBÉ PÉČE

Albertinum, odborný léčebný ústav, Žamberk přijme  
lékaře/lékařku – psychiatra, gerontopsychiatra

## LÉKAŘ/LÉKAŘKA ODDĚLENÍ PNEUMOLOGIE A FTIZEOLOGIE

Albertinum, odborný léčebný ústav, Žamberk přijme  
lékaře/lékařku – pneumologa

## LÉKAŘ/LÉKAŘKA ODDĚLENÍ NÁSLEDNÉ A DLOUHODOBÉ LŮŽKOVÉ PÉČE (LDN)

Albertinum, odborný léčebný ústav, Žamberk přijme  
lékaře/lékařku – pro oddělení LDN

Nástup možný ihned nebo dle dohody

### Požadujeme:

- odbornou způsobilost k výkonu povolání podle ust. § 4 zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění
- výhodou specializovaná způsobilost v oboru psychiatrie, pneumologie a ftizeologie, interní lékařství, geriatrie
- trestní bezúhonnost
- zdravotní způsobilost bez omezení
- praxi v oboru minimálně 5 let
- znalost práce na PC

### Nabízíme:

- nadstandardní platové podmínky odpovídající zařazení dle nařízení vlády č. 564/2006 Sb. + osobní příplatek, příp. po dohodě smluvní plat
- podporu odborného i profesního růstu
- zajištění ubytování či bydlení v místě
- 5, resp. 6 týdnů dovolené, příspěvek na stravování a další zaměstnanecké benefity, příjemné pracovní prostředí

Bližší informace na tel. č. **465 677 814, 723 902 541**, svou nabídku s kopiemi požadovaných dokladů o získané kvalifikaci, s životopisem a přehledem o průběhu předchozí praxe zašlete poštou na adresu **Albertinum, odborný léčebný ústav, Žamberk, Za Kopečkem 353, 564 01 Žamberk**, příp. e-mailem na adresu **albertinum@albertinum-olu.cz**.

Inzerce M171000118



## Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, příspěvková organizace

I. P. Pavlova 552/9,  
Pod Bezručovým vrchem,  
794 01 Krnov

přijme do pracovního poměru:  
**lékaře pro Anesteziologicko-  
resuscitační oddělení,  
nejlépe se specializovanou  
způsobilostí.**

Nabízíme práci v moderně  
vybaveném akreditovaném  
pracovišti, **výborné platové  
podmínky**, možnost  
odborného růstu, získání  
ubytování (ubytovna), firemní  
škola.

Nástup možný ihned, **případně  
možné udělení náborového  
příspěvku při nástupu.**

**Kontakt: MUDr. Ivan Pavlák,**  
náměstek LP,  
tel. 554 690 144,  
pavlak.ivan@szzkrnov.cz

Informace na adrese:  
**www.szzkrnov.cz**

## PRIMÁŘ NA ODDĚLENÍ NEUROLOGIE

### Váš profil:

- VŠ všeobecné lékařství, odbornou způsobilost dle zákona 95/2004 Sb.
- licence ČLK pro výkon funkce primáře – vedoucího lékaře v oboru neurologie
- řídicí a organizační schopnosti
- morální kvality a komunikační schopnosti

### Co nabízíme:

- práci na plný úvazek
- působení ve stabilní, úspěšné, solventní a ambiciózní mezinárodní společnosti, která ve světě i v ČR stále roste a rozšiřuje své aktivity
- smluvní mzda, 5 týdnů dovolené, možnost dalšího vzdělávání s podporou zaměstnavatele a další zaměstnanecké benefity
- další informace při osobním jednání

Nástup možný ihned nebo  
dohodou.

V případě Vašeho zájmu zašlete  
prosím strukturovaný životopis  
na adresu: **personalistika@  
nemocnicemelnik.cz**

## FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA PŘIJME LÉKAŘE NA:

- **Interní kliniku** s absolvovaným nebo dobíhajícím interním kmenem, případně absolventa.
- **Kardiovaskulární oddělení** s absolvovaným nebo dobíhajícím interním kmenem, případně absolventa.
- **Kliniku léčebné rehabilitace** se specializovanou způsobilostí v oboru rehabilitační a fyzikální medicína, případně lékaře s absolvovaným nebo dobíhajícím interním, chirurgickým, pediatrickým, ortopedickým nebo neurologickým kmenem.
- **Oddělení neonatologie** se specializovanou způsobilostí v oboru neonatologie nebo dětské lékařství, případně lékaře s absolvovaným nebo dobíhajícím pediatrickým kmenem nebo absolventa.
- **Oddělení psychiatrické** – absolventa, případně již zařazeného do jiného oboru (dosud bez atestace) se zájmem o specializaci v oboru dětská a dorostová psychiatrie.
- **Kliniku hematonekologie** se specializovanou způsobilostí v oboru hematologie a transfuzní lékařství, případně lékaře s absolvovaným nebo dobíhajícím interním kmenem nebo absolventa.
- **Popáleninové centrum** se specializovanou způsobilostí v oboru popáleninová medicína, plastická chirurgie nebo všeobecná chirurgie, případně lékaře s absolvovaným chirurgickým kmenem s předpokladem následné specializace v plastické chirurgii a v popáleninové medicíně.
- **Kliniku otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku** se specializovanou způsobilostí v oboru otorinolaryngologie nebo lékaře s absolvovaným nebo dobíhajícím otorinolaryngologickým kmenem, případně absolventa.
- **Oddělení ortopedické** se specializovanou způsobilostí v oboru ortopedie nebo lékaře s absolvovaným nebo dobíhajícím ortopedickým kmenem, případně absolventa.
- **Ústav radiodiagnostický** se specializovanou způsobilostí v oboru radiologie a zobrazovací metody nebo lékaře s absolvovaným nebo dobíhajícím radiologickým kmenem, případně absolventa.
- **Kliniku nukleární medicíny** se specializovanou způsobilostí v oboru nukleární medicína nebo lékaře s absolvovaným interním nebo radiologickým kmenem.
- **Kliniku nukleární medicíny** se specializovanou způsobilostí v oboru radiologie a zobrazovací metody nebo lékaře s absolvovaným radiologickým kmenem.
- **Ústav patologie** se specializovanou způsobilostí v oboru patologická anatomie s odbornými zkušenostmi s biopsiemi.

### NABÍZÍME:

- práci v prestižním akreditovaném zdravotnickém zařízení,
- práci s moderními přístroji a kvalitním technologickým vybavením,
- podporu dalšího vzdělávání a osobního a profesního rozvoje,
- ubytování v areálu nemocnice,
- zaměstnanecké výhody (závodní stravování, 5 týdnů dovolené, příspěvek z Fondu kulturních a sociálních potřeb na dovolenou, léčebné pobyty, sportovní aktivity, kulturní akce, vitamíny, očkování).

Žádosti o zaměstnání s profesním životopisem zašlejte na adresu: **Fakultní nemocnice Ostrava, oddělení zaměstnanosti a péče o zaměstnance, 17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava-Poruba**, nebo na e-mail: **tereza.lyckova@fno.cz**.

Inzerce M171000106

Inzerce M171000089

Mladá fronta a. s., divize Medical Services a měsíčník Zdravotnictví a medicína vás zvou na

# Galavečer Sestra roku

Slavnostní vyhlášení vítězů 17. ročníku soutěže Sestra roku proběhne  
**28. března 2017** v Hudebním divadle Karlín v Praze



Další informace naleznete na [www.sestraroku.cz](http://www.sestraroku.cz)

GENERÁLNÍ PARTNER



O krok dál  
pro zdraví

HLAVNÍ PARTNEŘI



PARTNEŘI



GENERÁLNÍ MEDIÁLNÍ PARTNER



MEDIÁLNÍ PARTNEŘI



ZÁŠTITY







Ilustrační foto: Shutterstock

## Co je nového v problematice hojení chronických i akutních ran?

*Úspěšná léčba dekubitu IV. stupně u 89leté pacientky dokládá účinnost přípravků s obsahem zeolitu na hojení ran. Ten se uplatní nejen při hojení chronických ran, jako jsou proleženiny či bérčové vředy, ale také u akutních a infikovaných ran.*

Zeolit je hlinitokřemičitý minerál s krystalickou strukturou, jedná se o aluminiový silikát. Zeolit-jódový komplex v přípravku WoundEx profituje z toho, že jód je vázán v nanopórech zeolitu a je průběžně uvolňován ze zeolit-jódové vazby. Díky protizánětlivým vlastnostem jódu se redukuje choroboplodné zárodky v ráně, snižuje se riziko infekce, a přípravek tak přispívá k rychlejšímu hojení ran. Další výhodou je rychlý nástup účinku jódu a jeho působení po celou dobu aplikace krytí. Krytí se zeolit-jódovým komplexem může být na ráně až 48 hodin v závislosti na množství exsudátu. Pokud je exsudátu velké množství a prosakuje, je nutné krytí vyměnit. Přípravek ovšem není vhodný na suché nekrotické rány, jelikož k uvolnění jódu ze zeolit-jódové vazby je nutná vlhkost.

### Zeolit-jódový komplex na proleženiny – kazuistika

Příkladem úspěšného využití zeolit-jódového komplexu při léčbě dekubitů je 89letá pacientka z Nemocnice Valtice s dekubitem IV. stupně. Proleženina o velikosti 15 × 5 cm s hloubkou 2,5 cm nacházející se na bérce byla za použití přípravku WoundEx zcela zahojena během pěti měsíců. Po celou dobu léčby pacientka krytí dobře snášela, v průběhu terapie se také snížila frekvence převazů ze tří ošetření týdně na dva převazy za týden. U této pacientky bylo využito odsavné sekundární krytí, WoundEx je ovšem možné kombinovat i s kompresivní terapií.

### Aplikace na krvácející rány

Krytí se zeolitem je vhodné také k ošetření povrchově krvácejících ran. Mechanismus účinku je připisován absorpčním vlastnostem zeolitu, které stojí za koncentrací srážecích faktorů a aktivací krevních destiček. I v případě aplikace na krvácející rány přispívá uvolňovaný jód k prevenci rozvoje infekce v ráně. K dalším vlastnostem zeo-

litu patří neutralizace toxinů, čímž přispívá k čištění ran. Důležitým faktorem v péči o chronické rány je dále rychlost hojení. Zeolit-jódový komplex podporuje tvorbu kapilár a granulační tkáně, a tím přispívá k rychlejšímu hojení. WoundEx podporuje udržování vlhkého prostředí v ráně, které obecně zkracuje dobu hojení až o 40 procent.

### Možnosti využití v praxi

Široké spektrum vlastností zeolitu (antioxidant s hemostatickými, absorpčními i adsorpčními vlastnostmi) umožňuje jeho využití při hojení různých druhů ran. Zeolit-jódový komplex je tedy možné doporučit v těchto případech:

- oděnění, kousnutí, řezné rány, chirurgicky ošetřené rány (kontaminované i infekcí ohrožené),
- čerstvé, povrchově krvácející rány (i po ošetření svorkami či stehy),
- kožní defekty u diabetiků,
- povleklé, exsudující rány,
- bérčové vředy,
- dekubity.

(pak)

[www.prolekare.cz](http://www.prolekare.cz)

### Zdroje:

1. Laurino C., Palmieri B. Zeolite: „the magic stone“; main nutritional, environmental, experimental and clinical fields of application. *Nutr Hosp* 2015; 32 (2): 573–581.
2. WoundEx – informace o produktu. Dostupné na: [www.woundex.cz/cs/produkt](http://www.woundex.cz/cs/produkt)
3. Kaňová T. Použití WoundExu v chirurgické ambulanci Nemocnice Valtice. *Chirurgická ambulance Nemocnice Valtice, s. r. o., září 2016.*

# Nové poznatky a metody k urychlení procesu hojení ran

*Hojení rány je obnova poraněné kožní tkáně a jeden z nejdůležitějších cílů léčby.*

Tento proces tvoří zánět, proliferace a remodelace. Byly popsány různé faktory, které hojení zrychlují i zpomalují. Podrobným studiem nehojících se ran bylo na molekulární úrovni zachyceno několik narušených signálních drah. Předmětem výzkumu je rovněž léčba ovlivňující vlastní zánět a proliferaci. Práce japonských vědců se zaměřila na souhrn aktuálních poznatků, možností urychlení procesu hojení a nové cíle léčby.

Hojení ran je koordinovaný proces, na kterém se v postupných krocích podílí aktivace či inhibice mnoha faktorů. Reparace startuje ihned po vzniku poškození. Úvodním procesem jsou zánětlivé změny s aktivací vrozené imunity, následované proliferací fází s množением fibroblastů, angiogenezí a reepitelizací. Na hojení se podílejí různé signální systémy. Dobře známým příkladem je transformující růstový faktor  $\beta$  (TGF- $\beta$ ) související s procesem fibroplazie, podrobnosti stran jeho účinku však zatím nejsou přesně známy. O urychlení hojení se snaží řada experimentálních i klinických léčebných postupů. Pokroky v buněčném inženýrství umožňují použití kmenových buněk a ekvivalentů živé kůže.

## Zánětlivá fáze hojení

Zánět je běžný při alergických reakcích, autoimunitních a infekčních onemocněních i dalších stavech. Je naprosto zásadní i pro hojení rány, pochopení jeho klíčové úlohy v tomto procesu však není jednoduché. Zánětlivá fáze začíná otokem způsobeným zvýšenou propustností cév. Kožní buňky současně podléhají cytolýze a jejich obsah včetně tzv. alarminových molekul DAMPs (danger-associated molecular patterns) se šíří mezibuněčným prostorem epidermis a dermis. DAMPs iniciují a udržují neinfekční zánětlivou odpověď. Aktivují součást vrozené imunity, proteinový oligomer nazývaný inflammasom, a vytváří kaspázu-1, která konvertuje pro-interleukin 1 $\beta$  a pro-IL-18 na IL-1 $\beta$  a IL-18. Poškozené keratinocyty uvolňují IL-1 $\alpha$ , IL-33 a protein HMGB1, jež mohou také regulovat zánětlivou odpověď. V poraněné tkáni tedy v úvodní fázi vzniká řada prozánětlivých cytokinů a chemokinů.

Poraněné místo vlivem zánětlivých cytokinů, chemokinů, HMGB1 a fibronektinu infiltrují neutrofilové makrofágy. Tyto prozánětlivé buňky jsou pro svoji schopnost fagocytózy a produkce volných kyslíkových radikálů nezbytné pro odstranění zbytků poškozených buněk a k zabíjení bakterií. Makrofágy také stimulují angiogenezi, fibroplazii a tvorbu extracelulární matrix. Tím vytvářejí přechod mezi zánětlivou a proliferací fází. Nadměrná zánětlivá reakce však může proces hojení zpomalit – dlouhodobý otok totiž narušuje přechod do další fáze a prozánětlivé cytokiny a toxické volné kyslíkové radikály poškozují novou kožní tkáň.

Experiment na myších s vyřazeným genem pro tvorbu prozánětlivých cytokinů a jejich receptorů naznačil protichůdné efekty na hojení. Vyřazení IL-6 bylo spojeno s prodlouženým hojením, vyřazení receptoru p55 pro tumor nekrotizující faktor, interferon gama a IL-12/IL-23 naopak hojení urychlilo. Vyřazení protizánětlivých cytokinů bylo také protichůdné – výpadek tvorby antagonisty receptoru IL-1 (IL-1RA) hojení zpomalil, vyřazení IL-10 vedlo k rychlému hojení. Podobné výsledky přineslo i ovlivnění exprese receptorů pro signály nebezpečí (toll-like receptory) a produkce chemokinů a jejich receptorů.

Obecně tedy nelze říct, zda je urychlení zánětu prospěšné, nebo škodlivé. Zvyšování a snižování koncentrace různých druhů cytokinů a chemokinů se může v průběhu hojení lišit a právě rovnováha mezi nimi určuje výsledek.

## Proliferační fáze hojení

Fázi charakterizuje angiogeneze, fibroplazie a reepitelizace. Fibroplazie a angiogeneze při ní probíhají současně a koordinovaně, což umožňuje tvorbu extracelulární matrix a granulační tkáně. Faktory ovlivňující fibroplazii byly podrobně zkoumány při systémové sklerodermii, na keloidních jizvách a jejich myších modelech. Sklerodermii charakterizuje nadměrná produkce a ukládání proteinů ECM, na čemž se částečně podílí odolnost sklerodermických fibroblastů vůči apoptóze. Výzkum poruchy regulace fibroplazie vedoucí ke sklerodermii pomáhá pochopit proces hojení ran.

## Signály podílející se na hojení ran

Hojení je komplexní proces, na němž se podílí řada transkripčních faktorů a jim blízkých molekul. Faktory nepůsobí nezávisle, ale vzájemně se ovlivňují pozitivními i negativními zpětnými vazbami.

Jedním z důležitých faktorů je TGF- $\beta$ . Jeho vliv na hojení je komplikovaný. Ví se, že tento růstový faktor přeměnou kožních fibroblastů na myofibroblasty stimuluje produkci kolagenu. Současně inhibuje proliferaci epidermálních keratinocytů. Nadměrné množství TGF- $\beta$  zvyšuje rigiditu buněk, což vede k tvorbě keloidů. Jeho úloha při hojení je však diskutabilní. Na jedné straně antagonist signálu TGF- $\beta$  urychlil u myši hojení kožní rány ovlivněním infiltrace, proliferace a migrace různých buněčných složek, na straně druhé však byl pokles TGF- $\beta$  spojen se zpomaleným hojením. Zdá se, že TGF- $\beta$  může v hojení působit jako pleiotropní modulátor.

## Nové postupy

### ● Využití kmenových buněk

K podpoře hojení ran jsou zkoumány různé metody využívající kmenové buňky. Mezenchymální kmenové buňky zlepšují růst epidermis, angiogenezi, ukládání kolagenu a kontrakci rány. Očekává se od nich terapeutický efekt při procesu hojení. Využívají se též nové metody jejich aplikace na místo poškození. Byla zkoumána kombinace nízkovýkonné laserové terapie (LLLT) s mezenchymálními kmenovými buňkami izolovanými z tukové tkáně psů a jejich účinek na tkáň. LLLT zvýšila množství přeživších kmenových buněk aplikovaných na spodinu rány tím, že omezila apoptózu. Výzkum se zaměřuje i na genetické modifikace lidských kmenových buněk ke zlepšení jejich dlouhodobého terapeutického použití.

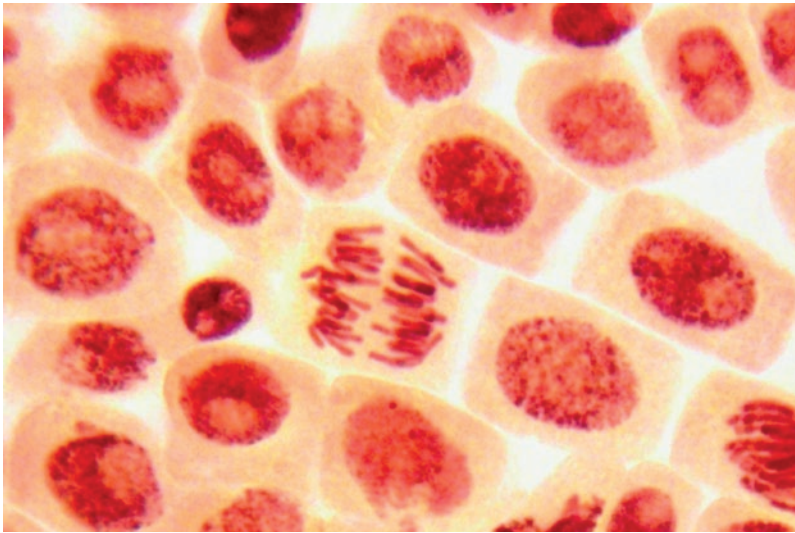
V chronických kožních defektech lze pozorovat redukcii populace některých typů kmenových buněk. U pacientů s těmito defekty je snižena exprese jednoho z markerů epidermálních kmenových buněk – neutrofinového receptoru p75 (p75NTR). Právě tento receptor se může stát novým cílem léčby u pacientů s chronickými defekty.

### ● Kožní ekvivalenty

K podpoře migrace fibroblastů a keratinocytů může přispět i aplikace dočasné umělé matrice. Novou terapeutickou možností je v tomto směru protein amelogenin, který svojí agregací vytváří hydrofobní struktury podobné extracelulární matrix. Pokroky v bioinženýrství umožnily použití náhrad odvozených z alogenní kůže. Kožní ekvivalenty obsahující živé buňky (LDE) podporují spojení, růst a diferenciaci keratinocytů. LDE umožňují přípravu jednovrstevné či vícevrstevné epidermis. Vícevrstevná epidermis prokazatelně stimuluje novotvorbu krevních cév a urychluje uzavírání epidermálních ran. LDE jsou již používány v klinické praxi. Metaanalýza studií zaměřených na jejich použití ukazuje, že LDE jsou stejně účinné nebo lepší než standardní léčba.







#### ● Podtlaková terapie

Principem je aplikace sání na ránu. Odsávačka s negativním tlakem (-75 až -125 mmHg) odstraňuje nadbytečnou tekutinu z rány, zvyšuje prokrvení defektu, podporuje kontrakci rány a epitelizaci. Díky tomu zkracuje dobu potřebnou k uzávěru rány. Mechanismy podtlakové léčby byly zkoumány in vitro. Kontrolní protein buněčného dělení 42 (Cdc42) v průběhu hojení ovládá směr migrace buněk a reguluje jejich polaritu. Podtlak urychluje tvorbu vrstvy keratinocytů prostřednictvím Cdc42 zprostředkovaného vytváření buněčných výběžků (filopodií).

#### Závěr

Výzkum faktorů ovlivňujících hojení se rychle rozvíjí. Proces hojení je dobře koordinovaný mechanismus, na kterém se podílí množství faktorů. Pouhá aktivace nebo vyřazení jedné molekuly nemusí vést k očekávanému terapeutickému efektu. K lepšímu pochopení hojení ran bude zapotřebí zevrubná analýza konkrétních molekul a genů.

(raf)

[www.prolekare.cz](http://www.prolekare.cz)

#### Zdroj:

Kasuya A., Tokura Y. Attempts to accelerate wound healing. *J Dermatol Sci* 2014; 76: 169–172, doi: 10.1016/j.jdermsci.2014.11.001.

# Přehled doporučení v prevenci a léčbě bércových vředů

Mnohé studie naznačují, že chronická žilní nedostatečnost a bércové vředy postihují častěji ženy než muže, tento rozdíl ovšem věkem klesá. Mezi společné rizikové faktory patří pozitivní rodinná anamnéza, obezita, hluboká žilní trombóza nebo tromboflebitida. Následující článek shrnuje aktuální postupy v prevenci a léčbě bércových vředů.

#### Cvičení

Ukázalo se, že cvičení mírní negativní účinky spojené s poruchou funkce lýtkových svalů. Cvičení pomáhá zlepšit hemodynamiku ve svalech, a může tak pomoci v prevenci recidiv vředů. Větší činnost svalů a větší množství svalové hmoty se také podílí na zlepšeném vyprazdňování žil.

#### Výživa

Řada studií prokázala, že pacienti s bércovými vředy častěji trpí nadváhou či obezitou. Nutriční nedostatky (například nedostatek bílkoviny, vitaminů A a C nebo zinku) vedou k opožděnému hojení. Vzhledem k tomu, že pacienti s nadváhou bývají častěji méně mobilní, je v tomto případě žádoucí úbytek na váze. Nehybnost totiž zhoršuje funkci svalové pumpy, a tím podporuje vznik žilní insuficience.

#### Kompresní bandáže

V dřívějších studiích se zjistilo, že bércové vředy se hojí rychleji s použitím kompresních bandáží, přičemž elastická obinadla jsou účinnější než použití jednoduchého neelastického obvazu. Každá komprese je však lepší než žádná. Po vyléčení rány je vhodné celoživotní používání kompresních punčoch, aby se minimalizovala případná recidiva.

#### Manuální lymfodrenáž

Bylo prokázáno, že manuální lymfodrenáž s komplexním přístupem fyzioterapeuta (péče o pokožku, lymfodrenáž, cvičení, bandáže) významně redukuje otok končetiny a s ním spojenou bolest. Lymfodrenáž posiluje průtok krve žilami, čímž brání rozvoji otoku. Péči o pokožku představuje mimo jiné čištění a vlhčení rány vhodnými roztoky (například Microdacyn).

#### Cévní chirurgie

Možnosti cévní chirurgie z hlediska korekce funkce žil se v posledním desetiletí rozšířily, řada metod přináší pokročilé postupy v prevenci bércových vředů. Jejich přínosem je, že snižují dlouhodobou nemocnost pacientů. Jedná se například o endoskopickou subfasciální resekci perforátorů nebo skleroterapii. Právě skleroterapie se zdá být slibná v léčbě bércových vředů a využívá se stále častěji, přesto je potřeba většího množství důkazů na podporu jejího použití.

#### Kožní náhrada

V posledních deseti letech přibýlo také novinek v oblasti transplantační léčby. Nejpřednějším důkazem pro podporu použití biotransplantátů v terapii bércových vředů je bioinženýrský výrobek – dvojrvtvá kůže (Apligraf, Organogenesis Inc.). Proběhlá studie zjistila, že chronické rány se lépe vyléčí při použití této kožní náhrady než samotnou kompresní bandáží. Na podporu jiných forem kožních náhrad není k dispozici dostatek důkazů.

#### Biofyzikální intervence

Biofyzikální zásahy využívají k léčbě ran energii elektromagnetického a akustického spektra. Ukázalo se, že jak vysoké ( $\geq 1$  MHz), tak nízké ( $< 1$  MHz) frekvence ultrazvuku stimuluje hojení bércových vředů. Důkazy také podporují užití elektrické stimulace, která během čtyř týdnů vedla ke zmenšení povrchové rány. Jiné studie naznačily pozitivní vliv fototerapie, kdy léčba infračervenými i světelnými paprsky vedla ke zlepšení hojení a snížení bolesti.



#### Závěr

Komplexní péče o pacienty s chronickou žilní insuficiencí a z ní plynoucími komplikacemi (bércovými vředy) vyžaduje mezioborovou spolupráci. Komplexní přístup zahrnuje cvičení, výživu, kompresní bandáže, manuální lymfatickou masáž, možnosti cévní chirurgie, náhrady kůže a další intervence.

(ave)

[www.prolekare.cz](http://www.prolekare.cz)

#### Zdroj:

White-Chu E. F., Conner-Kerr T. Overview of guidelines for the prevention and treatment of venous leg ulcers: a US perspective. *J Multidiscip Healthc* 2014; 7: 111–117, doi: 10.2147/JMDH.S38616.

# Zkušenosti s hojením chronické rány podtlakovou terapií V. A. C.

*Léčba chronické rány pomocí Vacuum Assisted Closure (V. A. C.) systému je neinvazivní metoda léčby infikované rány, která využívá kombinované působení řízeného podtlaku a následné drenáže.*

V našem zdravotnickém zařízení tento postup obvykle indikujeme při protrahovaném hojení chronické rány, kdy bylo vyčerpáno spektrum prostředků vlhkého hojení nebo se tento způsob léčby jevil jako neefektivní. Způsob uvedený podtlakové terapie kontrolovaně drénuje nežádoucí sekret z rány, zvyšuje prokrvení a následně podporuje granulaci. Neprodyšné uzavření pomocí aplikační fólie minimalizuje další možnou infekci rány.

Obsluha přístroje je jednoduchá

Zavedení V. A. C. systému provádíme za přísně sterilních podmínek na zákrokovém operačním sále. Po důkladném débridementu (*chirurgické vyčištění rány - pozn. red.*) je do rány vložena speciální pěna. Výrobce nabízí pěny v několika velikostech, nejčastěji je pak používána polyuretanová černá pěna, ve které jsou vytvořeny speciální póry. Součástí sterilního balení jsou i speciální průhledná krycí fólie a odvodná flexibilní hadice z měkkého plastu. Ta je následně napojena na sběrný box s nastavitelným podtlakem. Při nesnášenlivosti černé pěny lze použít bílou polyvinylalkoholovou pěnu, která má ale menší póry, a je ji proto třeba od počátku odsávat pod vyšším podtlakem než při použití pěny polyuretanové. Pěnou musí být vyplněna celá rána. Abychom dosáhli dostatečného přilnutí ochranné fólie, je nezbytné okolí rány očistit a odmastit. Průhledná krycí fólie umožňuje její velmi dobrou kontrolu. Ve sběrném boxu posuzujeme množství, charakter a zabarvení odsávané tekutiny. Box má připojení do sítě, ale může pracovat i na baterie. Obsahuje viditelné zobrazení tlaku, pod kterým je prováděno sání, a je vybaven zvukovými alarmy. Při naplnění jej lze jednoduše vyměnit za nový. Celková obsluha V. A. C. je jednoduchá a snadno pochopitelná.

Sací zdroj lze nastavit na intermitentní sání, kdy celková doba denního sání by měla trvat nejméně 22 hodin. Na našem oddělení uvedenou možnost obvykle nevyužíváme a odsáváme permanentně. Pokud je klient mobilní, pak při chůzi používá zdroj s nabitou baterií. Sání přerušujeme pouze z důvodu sprchování. Systém V. A. C. většinou ponecháváme, pokud je na něj dobrá tolerance, zaveden tři až pět dní. Jako nejčastější diskomfort se objevují kožní projevy, například svědění nebo mírné zarudnutí kůže pod ochrannou fólií. Za největší výhodu považujeme komfort pacienta, který není traumatizován bolestivými převazy. Metoda je celkově velmi efektivní a zkracuje dobu hospitalizace. Přesto tento způsob léčby nebývá „první volbou“, především z důvodu finanční náročnosti. Aplikační sada totiž není hrazená zdravotní pojišťovnou. Na našem oddělení podtlakovou terapii využíváme nejen u chronických ran, ale také u akutních dehiscentních operačních ran. V níže uvedené kazuistice zhodnotíme efekt V. A. C. terapie při léčbě diabetické gangrény na levé dolní končetině.



Sběrná nádoba aplikační sady V. A. C. systému



*Diabetický defekt na plosce nohy po sundání V. A. C. systému. Rána prokrvená s ojedinělými povlaky, klidným okolím a lehce povleklými okraji rány, které jsou roztrženy. Okolí zcela klidné, minimální sekrece.*

Kazuistika

Polymorbidní pacientka, 62 let, podnikatelka, diabetes II. typu na kombinaci insulinoterapie a PAD, hypertenze. V anamnéze onkologická radioterapie pro karcinom cervixu. Je komunikativní, přátelská, soběstačná, vitální, po celou dobu hospitalizace optimisticky naladěna.

Pro gangrénu palce levé nohy a rozsáhlou flegmonu plosky nohy byla přijata na naše lůžkové oddělení. Na palci se prokázala osteomyelitida, byla nasazena ATB a prováděny převazy s lokální terapií. Po několika dnech došlo k progresi nálezu na plosce, realizovali jsme rozsáhlou incizi se zavedením trubčového drénu v celkové anestezii. Nejprve jsme ji převazovali několikrát denně a používali jsme sterilní oplachový roztok Prontosan. Po stabilizaci nálezu a vytažení trubčového drénu jsme zahájili lokální léčbu metodou vlhkého hojení. Převazy byly prováděny obden, při převazu byl defekt vždy důkladně osprchován, poté jsme ránu oplachovali sterilním roztokem.

Po třech týdnech se nekróza palce nezlepšila, osteomyelitida byla v progresi. Débridement opakovaně proveden chirurgickou nekrektomií v lokální anestezii, kdy byly odstraněny i drobné kostní úlomky. Navrhovanou amputaci palce klientka opakovaně odmítala. Zajistili jsme konzultaci vyššího pracoviště – tedy Fakultní nemocnice Olomouc, kde byla chirurgická intervence cévního systému zamítnuta. Opakovaně jsme přeléčovali antibiotiky podle citlivosti, regrese hojení rány však byla stále velmi pozvolná.

Pět týdnů od počátku léčby jsme aplikovali V. A. C. systém, který klientka velmi dobře tolerovala. Pravidelně jsme sledovali bolest dle analogické škály VAS. Po celou dobu podtlakové terapie klientka udávala minimální bolestivost, analgetika během dne nebylo nutné podávat. V noci byla analgetika v tabletách s dostatečným efektem. Podtlakovou terapii jsme ponechali týden, poté byl za přísně sterilních podmínek V. A. C. systém odebrán. Defekt trval v nezměněné velikosti, ale byl velmi dobře prokrven, bez povlaků, okolí bylo zcela klidné. V dalším týdnu defekt velmi granuloval. Snížili jsme proto počet převazů a následně jsme klientku předali do ambulantní péče ošetrovatelské agentury, s níž spolupracujeme. Jednou týdně probíhá klinická kontrola v převazové ambulanci našeho zdravotnického zařízení.

Deset dní po ukončení týdenní aplikace podtlakové terapie V. A. C. byla klientka ve stabilizovaném stavu propuštěna do domácího léčení. Celková doba hospitalizace klientky trvala sedm týdnů. Fotodokumentace byla pořízena s jejím písemným souhlasem.

Bc. at Bc. Jarmila Čípová,  
chirurgické oddělení, Slezská nemocnice v Opavě, p. o.



# Léčba suchého a dráždivého kašle



## Drosetux<sup>®</sup> neo

Léčba suchého a dráždivého kašle

- Pro děti od narození a dospělé
- Vhodný i pro těhotné a kojící ženy
- Neobsahuje alkohol



**Složení:** 100 g sirupu obsahuje: Arnica montana 4 CH 0,1 g; Belladonna 4CH 0,1 g; Cina 4 CH 0,1 g; Coccus cacti 5 CH 0,1 g; Corallium rubrum 4 CH 0,1 g; Cuprum metallicum 5 CH 0,1 g; Drosera 4 CH 0,1 g; Ferrum phosphoricum 5 CH 0,1 g; Ipeca 4 CH 0,1 g; Solidago virga aurea 3 DH 0,1 g. Pomocné látky: natrium-benzoát, monohydrát kyseliny citronové, čištěná voda, prostý sirup (roztok sacharózy). **Držitel rozhodnutí o registraci:** BOIRON, 2 avenue de l'Ouest Lyonnais, 69510 Messimy, Francie. **Indikace:** Homeopatický léčivý přípravek užívaný tradičně v homeopatii k léčbě suchého kašle, dráždivého kašle nebo jiných forem neproduktivního kašle. **Dávkování:** Děti mladší 5 let: 2,5 ml sirupu 3–4× denně. Děti starší 5 let: 5 ml sirupu 3–5× denně. Dospělí: 15 ml sirupu 2–3× denně. **Způsob podání:** Perorální podání; pro odměření uvedených dávek použít přiloženou odměrku. Množství v ml je uvedeno na odměrce. Jednotlivé dávky je třeba užívat v pravidelných intervalech během celého dne, nejlépe mimo dobu jídla. Poslední dávku je vhodné užít před spaním. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky, rostliny z čeledi hvězdnicovitých nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Nežádoucí účinky:** Žádné nežádoucí účinky se neočekávají. **Interakce:** Neužívat současně s expektorancii. **Upozornění:** Tento léčivý přípravek nesmí být užíván v případě produktivního kašle. Obsahuje sacharózu (100 g sirupu obsahuje 64,14 g sacharózy). Je nutno zohlednit v případě diety s nízkým obsahem cukru nebo u diabetiků. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí fruktózy, malabsorpcí glukózy a galaktózy nebo sacharózo-izomaltázové deficiencí by tento přípravek neměli užívat. **Tento léčivý přípravek může být užíván v době těhotenství a kojení.** Datum první registrace: 17. 8. 2016. Přípravek je volně prodejný a není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

# Cesta od pacientů k barovému pultu a zpět

Zdravotní sestra **Veronika Rothbauerová** je ještě mladá, ale pracovně toho už má dost za sebou. Nedávno se zúčastnila také kampaně *Proč ne zdrávka?*, která má za cíl motivovat mladé lidi ke studiu na střední zdravotnické škole.

**Vystudovala jste Střední zdravotnickou školu v Písku. Rozhodnout se v patnácti letech pro budoucí povolání není snadné. Zdravotnictví jste zvolila sama, nebo vám s rozhodnutím pomáhali rodiče?**

Musím říct, že vybírat si školu v patnácti letech je opravdu těžké. Kdybych na svém výběru trvala, teď bych možná stříhala a barvila vlasy. Na mém rozhodnutí jít na zdravotnickou školu se nejvíce podílela moje babička, toužila být sestřičkou, ale nespínilo se jí to. A také moje teta, která tvrdila, že zdravotnictví je top povolání a práce v něm bude vždycky. Měla pravdu. Rodiče se toho chytli a ukázali mi směr, kterým mám vykročit a který by mě ani nenapadl. Dnes jsem jim za to vděčná.

**Bavilo vás to? Učila jste se dobře?**

Vždycky jsem byla (a dodnes jsem) průměrná studentka, která – kdyby nebyla líná a měla vyšší ambice – to možná mohla dotáhnout až na doktorský titul. Na škole mě vždycky nejvíc bavila praxe, spolužačky a předmět ošetřovatelství. O anatomii a třeba parodontologii raději snad ani nebudu mluvit, to byl opravdu těžký boj.

**Uvažovala jste o tom, že byste studovala dál?**

Zkoušela jsem studium na Vyšší odborné škole zdravotnické v Českých Budějovicích, ale po roce a půl jsem svůj úmysl vzdala. Přišlo mi, že se učíme totéž, co na střední škole, a že mi to nic nového nepřináší. Nakonec jsem zvolila jiný obor a právě teď jsem, po třech a půl letech, úspěšně zakončila studium na Vyšší odborné škole zdravotnické pro dentální hygienistky v Praze.

**Začínala jste po škole na kardiologickém pooperačním oddělení ve FN Plzeň. Jak jste náročnou práci zvládala?**

V Plzni jsem si připadala jako Alenka v říši divů. Obor kardiologie a hlavně akčnost na pooperačním oddělení mě nesmírně bavily. Bylo to ale hodně psychicky i fyzicky náročné. Nejhorší byla představa, že jdete do práce a nevíte, jestli vám někdo během směny umře. Po roce jsem práci vzdala s přesvědčením, že se do zdravotnictví už nikdy nevrátím. Práce na pooperačním kardiologickém oddělení ale byla opravdovou školou života.

**Pak jste ale ze zdravotnictví utekla. Co jste potom dělala?**

Po této zkušenosti jsem se dala na dráhu barmanky. Pracovala jsem v baru a na diskotéce. Zpočátku se mi ta práce moc líbila, protože byla pravým opakem toho, co jsem dělala do té doby. Pozorovala jsem lidi, jak se baví, a neměla jsem žádné starosti a zodpovědnost.

**Co bylo tím posledním rozhodujícím momentem, že jste chtěla ošetřovatelství pověsit úplně na hřebík?**

Těch momentů bylo opravdu hodně. Jak jsem již zmínila, nejvíc mi vadila nejistota, co mě na směně čeká. Byl to opravdu velký nápor na psychiku. Zkuste si představit, že třeba ošetřujete již mrtvé tělo nebo „chytáte ve vzduchu uši“ s pomateným pacientem. Anebo dojde k zástavě srdce a vy musíte okamžitě zasáhnout. Zkrátka – už jsem to psychicky nezvládala a cítila jsem, že musím pryč.

**A jaká byla vaše motivace vrátit se do zdravotnictví zpět?**

Motivace? Spíš bych řekla, co bylo tou poslední kapkou, abych nechala práce v baru. Už jsem nemohla snášet věčné opilce a každodenní rvačky, házení popelníků vzduchem a kvílení policejních aut. Měla jsem toho po krk. Jednoho dne jsem si řekla dost, a když jsem pak dostala nabídku na práci sestřičky v zubní ordinaci, neváhala jsem ani minutu.

**Vlastně jste úplně změnila obor. Předpokládám, že jste si také musela doplnit vzdělání.**

Práce v zubní ordinaci byla zase úplně něco jiného. Tam mě přivedla paní doktorka, původně na dentální hygienu. Objevila jsem soukromou školu dentální hygieny v Praze. První rok jsem se na ni nedostala, ale nevzdala jsem to. Chodila jsem na doučování chemie a anatomie a za rok jsem to zkusila znovu. Usmálo se na mě štěstí a vzali mě. Vyřídila jsem si půjčku v bance, protože v dnešní době není nic zadarmo (splácet studium



Foto: Jan Pírgl

budu ještě další tři roky, i když už mám školu hotovou), a každý pátek jsem začala dojíždět do Prahy. Mezitím paní doktorka, u níž jsem měla pracovat, odešla na mateřskou dovolenou, tak jsem nastoupila do Dětského centra Jihočeského kraje ve Strakonici. Musím moc poděkovat vedení centra, hlavně MUDr. Karasovi a vrchní sestře Tomáškové, protože mi vždycky vyšli vstříc, když jsem potřebovala volno. Bez toho bych studovat nemohla. V prvním roce školy jsem otěhotněla, tak jsem studium musela na rok přerušit. Ale i po boku s „mrňouskem“ jsem studium dotáhla do zdárného konce. Při předávání diplomů tleskal a křičel: „Mamí, gratuluju!“, což pro mě byla největší odměna.

**Pracujete jako sestra v ambulanci praktického lékaře v Horažďovicích, donedávna jste působila, jak jste zmínila, rovněž v Dětském centru Jihočeského kraje ve Strakonici. Jak šla tato dvě pracoviště skloubit?**

V ambulanci praktického lékaře pracuji teprve od léta a mohu říct, že mě to strašně baví. Pacienti sice chtějí klasicky „všechno hned“ a vy se můžete rozkrájet, abyste všechny stihla „obsloužit“, ale je to moc hezký pocit, když vidíte, že jim pomáháte. Popsat pocity, které si odnášíte z dětského centra, je trochu obtížnější. Tam také pomáháte, ale zase úplně jiným způsobem. Nevidíte výsledky v danou chvíli, ale až za



nějakou dobu. Děti se u nás velmi mění. Když do centra přijdou, nevědí, co je čeká. Postupně se rozkoukávají. Osudy mnoha z nich máte zaryté v paměti a skoro nad každým příběhem kroutíte hlavou a nevěříte, čeho jsou někdy rodiče schopni. Některé příběhy mě tak strašlivě vzaly u srdce, že jsem si večer musela dát sklenku vína. Každá práce má své kouzlo i negativum, a každá vám přináší do života něco úplně jiného. Díky práci u praktického lékaře si uvědomíte, jak si vážíte zdraví a hlavně zdraví své rodiny. Zaměstnání v dětském centru vás zase přivede k tomu, že si vážíte svého dítěte a snažíte se, aby nikdy neprožilo to, co musela prožít ta naše zlatíčka v centru.

#### Co bylo vaší pracovní náplní v dětském centru?

Jako zdravotní sestra se o ně staráte, jsou-li nemocní. Jinak jsem měla na starosti miminka i starší děti. V centru pečujeme o jejich denní režim, krmíme je, konejšíme, když pláčou, chodíme na procházky, přebalujeme je a hlavně se je snažíme dostat do pohody, kterou doma nemají. Společně s ostatními jim nastavujeme režim, na který doposud nebyly zvyklé (hlavně v oblasti jídla, hygieny a spaní). A když jim je smutno, tak je „pošmudláme“. Vlastně je bereme tak trochu jako svoje vlastní.

#### Čemu se budete věnovat teď, když už máte školu za sebou?

Chci se věnovat hlavně svému synovi. Dálkové studium je opravdu náročné, těžko jde skloubit s rodinou a prací dohromady. Budu i nadále pracovat u pana doktora na obvodě a o víkendech pak přijdu někdy vypomáhat do dětského centra. Navíc se teď rýsuje, že každý pátek odpoledne budu provádět dentální hygienu, která mě také moc baví. Je přímá motivovat lidi, učit je, jak si čistit zuby a dělat „zázraky“ v jejich ústech. Myslím tím, že u někoho stačí odstranit zubní kámen a má najednou úsměv jako americká hvězda. To je pak hezká podívaná. Navíc mám v plánu začít motivovat děti v mateřských

školkách. Už jsem navštívila naše dětské centrum a dětskou skupinku Srdíčko při strakonické nemocnici a díky sponzorům jsem děti mohla motivovat dárkem, věnovala jsem jim zubní kartáček s dětskou pastou. Společně jsme si formou hry čistili zoubky a ničili tak „zoubkožrouty“. Byla jsem jako hygienistka i na dětském dni v Pracejovicích, kde si děti formou hry čistily zuby. Bylo moc fajn, že tam byli i jejich rodiče a všechno viděli, dostali informace, letáčky, pasty a zubní kartáček. Jde opravdu jen a jen o informace. Pokud rodiče nevědí, jak si správně čistit zuby, jak to potom mohou vědět děti?

#### Nezalitovala jste někdy ani na chvíli, že jste se do zdravotnictví vrátila?

Moje současná práce mě dostatečně naplňuje a nedokážu si představit, že bych dělala něco jiného. Jsem ráda, že jsem došla tam, kam jsem došla, protože donedávna jsem opravdu moc nevěděla, co si se sebou počít. A když má člověk rodinu, musí přemýšlet a všechno kombinovat tak, aby časově zvládal obojí. Právě proto jsem nakonec musela skončit v dětském centru, kde jsou dvanáctihodinové směny, a začít pracovat v ordinaci praktického lékaře, kde jsem sice každý den, ale o víkendech mám volno.

#### Co byste sestřám nejvíce přála?

Co bych popřála svým kolegyním? Obrňte se, zatněte zuby a pevné nervy. S některými lidmi se dá jen těžko vyjít a každý den nesvítl sluníčko, ale snažme se jednat s každým, jako bychom jednali sami se sebou. Když mi onemocní syn, také jsem ze všeho „vyjukaná“, přestože jsem zdravotník, a jsem pak ráda za každé vysvětlení, úsměv a povzbuzení. Finanční ohodnocení sester v naší republice sice není takové, jaké by mělo být, a asi nikdy za tuto práci ani adekvátní nebude. Ale aspoň ocenění od lidí, kteří nás zrovna v tu chvíli potřebují, stojí za to. A o tom práce zdravotní sestry přece je. Nebo ne?

Markéta Míková

# Světový den ledvin se letos zaměřuje na obezitu

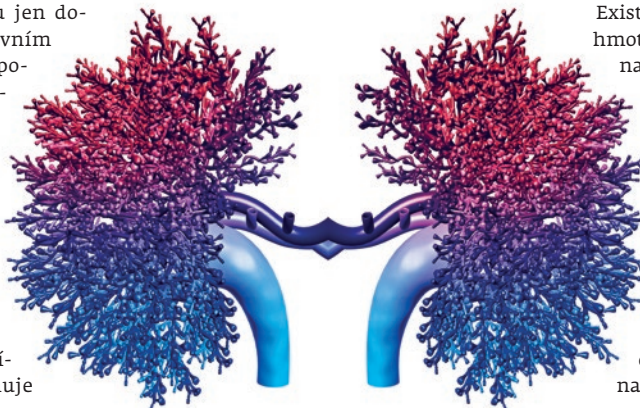
Podle posledních dostupných statistik trpí obezitou více než 600 milionů dospělých. Ta je zároveň závažným rizikovým faktorem rozvoje chronického onemocnění ledvin, které může vyústit až k jejich nevratnému poškození.

Světový den ledvin připadá na 9. března 2017 a i v České republice bude letos zaměřen právě na téma škodlivých následků obezity a jejího vztahu k onemocnění ledvin. „Obézní člověk mívá velmi často i vysoký krevní tlak a s přibývajícím věkem většinou trpí také cukrovkou. Kombinace těchto tří rizikových faktorů situaci ještě více zhoršuje a postup chronického onemocnění ledvin pak může být velmi rychlý. U pacientů, kteří přicházejí na naše dialyzační střediska NephroCare, vídáme tuto „kritickou kombinaci“ velmi často,“ vysvětluje primář dialyzačního střediska NephroCare MUDr. Petr Táborský.

#### Hyperfiltrace a další nemoci

Ledviny lidí trpících obezitou musí pracovat mnohem intenzivněji, protože jsou na ně kladen vyšší nárok. Obézní tělo produkuje více zplodin metabolismu a také obsahuje větší množství krve a dalších tělesných tekutin. Aby ledviny obézního člověka zvládly zvýšené nároky uspokojit, jsou nuceny zvýšit filtrační kapacitu (dochází v nich k tzv. hyperfiltraci). Trvá-li obezita dlouhou dobu, jsou ledviny soustavně přetěžovány, což může vést k jejich postupnému poškození.

„Z pohledu diabetologa a obezitologa mohou jen dodat, že přítomnost obezity je významným negativním faktorem především z pohledu zvýšeného rizika poklesu funkce ledvin. Pacienti s diabetem, obezitou a významněji sníženou funkcí ledvin mají také podstatně zvýšené riziko kardiovaskulárních komplikací a hypoglykémie. U těchto pacientů jsou pak omezeny i naše možnosti anti-diabetické léčby. Jednoznačným trendem by měla být prevence a intenzivní léčba obezity ještě dříve, než dojde k rozvoji metabolických komplikací a snížení renální funkce. Důležitý je také vhodný výběr léků s preferencí těch, které hmotnost snižují, případně na ni mají alespoň neutrální vliv,“ doplňuje



prof. MUDr. Martin Haluzík, DrSc., z Centra diabetologie a Centra experimentální medicíny IKEM.

#### Čísla varují

Statistiky na poli obezity jsou opravdu alarmující. Vědci spočítali, že v roce 2025 bude celosvětově trpět obezitou přes 18 procent mužů a 21 procent žen. V pásmu život ohrožující obezity se bude pohybovat 6 procent mužů a 9 procent žen. V některých zemích se obezita týká již nyní více než jedné třetiny dospělé populace. „Pokud jste obézní, máte dvakrát až sedmkrát vyšší riziko, že vám časem selžou ledviny,“ varuje primář Táborský.

Dobrou zprávou je, že jak obezitě, tak i chronickému onemocnění ledvin je možné do značné míry předejít. S úbytkem váhy se často zlepší rovněž krevní tlak, lépe se kontroluje cukrovka a sníží se i zatížení ledvin. Zhubnutím se navíc upraví zvýšený cholesterol, uleví se přetíženým kloubům, sníží se riziko vzniku některých zhoubných nádorů, ztuhnutí jater, nemoci žlučníku nebo se odstraní spánková apnoe (zástavy dechu ve spánku). Obézní lidé také častěji trpí psychickými poruchami, což se podílí i na snížené kvalitě jejich života.

Existuje mnoho způsobů, jakými lze dosáhnout cílové hmotnosti. Rad i zaručených redukčních diet a přístupů nalezneme kolem sebe celou řadu. Bohužel, ne vždy se jedná o rady odborníků. Pokud by chtěl pacient zjistit, jaký přístup bude konkrétně vyhovovat právě jemu, může se poradit v některém z obezitologických center nebo ambulancí. Aktuální riziko onemocnění ledvin, index tělesné hmotnosti (BMI) a index tvaru těla (ABSÍ) si mohou pacienti vyhledat online na internetových stránkách [www.dialyza.cz](http://www.dialyza.cz). Rychle tak sami pochopí, jak moc jsou jejich ledviny ohroženy. Pokud z online dotazování vyplyne, že riziko onemocnění ledvin je u nich vysoké, doporučuje se vyhledat nefrologickou ambulanci. Jejich seznam lze nalézt na internetových stránkách [www.nephrocare.cz](http://www.nephrocare.cz). (red)

# Využitie canisterapie u detí s viacnásobným postihnutím

*Povaha niektorých zvierat, ich vzhľad, správanie majú žiaduci vplyv hlavne na psychickú pohodu jedinca. Canisterapia je pomerne nová forma terapie, pri ktorej sa využíva pozitívne pôsobenie psa na celkové zdravie človeka.*

Viacnásobné postihnutie je závažný stav jedinca sprevádzaný mnohými problémami v oblasti somatickej, psychickej, kognitívnej, vývinovej, sociálnej. Aplikovaním terapií, špeciálnych prístupov, je možné u ľudí s viacnásobným postihnutím dosiahnuť aspoň určitú mieru samostatnosti, a tým prispieť k zlepšeniu ich sociálneho postavenia. Kombinované alebo združené postihnutia sa charakterizujú ako široká škála nedostatkov, ktoré plynulo prechádzajú od priemerných nedostatkov v rôznych funkčných oblastiach k podpriemerným až k závažným ťažkostiam. Pojem ťažké postihnutie charakterizuje dieťa postihnuté súčasne dvoma alebo viacerými na sebe nezávislými druhmi postihnutia.

Vytvoriť správne podmienky

V súčasnosti sa dá pre osoby s viacnásobným postihnutím urobiť veľa. Ak je intervencia zahájená včas, tak títo jedinca môžu pomocou tréningu, fyzioterapie a špeciálnej pedagogickej podpory znovu získať pohyblivosť, väčšiu sebestačnosť a predchádzať sekundárnym postihnutiam. V prvom rade by pre osoby s postihnutím mali byť vytvorené správne podmienky pre správny vývin, vzdelávanie, pre čo najväčšiu mieru samostatnosti.

Ide o tieto podmienky vzdelávania:

- bezbariérový vstup aj interiér školy,
- vhodné didaktické pomôcky,
- pomôcky na kreslenie a písanie s presným ergonomickým tvarom, ktoré uľahčujú rozvoj grafomotoriky a pomáhajú prekonať problémy pri písaní,
- ďalej sú to pomôcky na rozvoj manuálnych činností, ako napríklad drevené a textilné hračky, stavebnice, špeciálne upravené nožnice, lopty, rehabilitačné hmoty,
- pomôcky na telesnú výchovu a relaxáciu, napríklad molitanové stavebnice,
- rehabilitačné lopty, kolisky na nácvik rovnováhy a pod.; technické pomôcky a kompenzačné pomôcky, ako barle, trojkoľky, prenosná rampa, zdvíhacia plošina a iné.

Čo je podstatou canisterapie

Podstatou canisterapie je využitie psa v interaktívnom liečebnom postupe. Aktivizácia zdravotne postihnutého jedinca, zlepšenie jeho fyzickej a psychickej kondície je hlavnou myšlienkou tejto terapie. Dochádza k zlepšeniu telesného a duševného stavu človeka a kontaktu s inými ľuďmi. Canisterapia je označenie spôsobu terapie, ktorý využíva pozitívne pôsobenie psa na zdravie človeka. Na rozdiel od hipoterapie, kladie canisterapia dôraz hlavne na riešenie problémov psychickej, citových, sociálne-integračných. Pôsobenie na fyzické zdravie je druhotné. Ide skôr o motiváciu jedinca k rehabilitácii pomocou psa a jeho psychiky. Canisterapia sa aplikuje tam, kde iné metódy zlyhávajú alebo sa nedajú používať. Využíva sa pri práci s deťmi emocionálne poškodenými, citovo deprivovanými, pri práci s autistami, mentálne a zmyslovo postihnutými, pri niektorých psychiatrických diagnózach, v logopédii a aj ako súčasť komplexnej terapie v geriatrickej.

Canisterapeutické metódy

Canisterapia je terapia orientovaná psychoterapeuticky. Táto terapia pôsobí pozitívne na zmeny v oblasti prežívania, nadväzovania vzťahov, kognitívnych a motorických funkcií, vo verbálnych a neverbálnych komunikačných funkciách, a v oblasti stimulácie telesných funkcií. Pes môže byť využívaný ako asistenčný pes (napríklad pri obliekaní, podávaní predmetov, pri udržiavaní rovnováhy...), ako terapeutický pes s pozitívnym pôsobením na psychiku jedinca, alebo ako signálny pes pri potrebe privolania pomoci.

V profesionálnych zariadeniach sú hlavnými spôsobmi využitia zvierat tieto dva:

- aktivity za asistencie zvierat (animal assisted activities),
- terapie za asistencie zvierat (animal assisted therapy).

Pre ich správne vykonávanie je dôležité dodržiavať pravidlá. Do kontaktu so zvieratami nesmie byť nikto nútený, psy aj psovodi musia prejsť výcvikom, výberom a testami, než je umožnená ich účasť v programe. Ani klient, ani návštevník by nikdy nemali ostať so psom osamote, za všetkých okolností je potrebné rešpektovať práva zvierata (slušné zachádzanie, prístup k vode, k voľnému výbehu).

1. Aktivity za asistencie zvierat sú poskytované v rôznych prostrediach špeciálne tréningovanými profesionálmi, poloprofesionálmi alebo dobrovoľníkmi spolu so zvieratami, ktoré spĺňa určité kritériá. Cieľom týchto aktivít je najmä zvýšenie osobného komfortu klientov, povzbudenie sústredenia sa na pozitívnu aktivitu, pomoc pri zame-



Ilustrační foto: Shutterstock

raní pozornosti na vonkajší svet, odpočinok klientov a obohatenie kvality ich života. Pes pôsobí ako sociálny katalyzátor, uvoľňuje atmosféru, vyvoláva spomienky.

2. Terapie za asistencie zvierat je súčasťou liečebného procesu, je realizovaná profesionálom s príslušným odborným vyškolením a v rámci výkonu jeho profesie. Táto forma terapie sa dá využiť tiež na dosiahnutie vyššieho sebedomia, sebakontroly, na zlepšenie schopnosti vyjadriť svoje myšlienky a na mnoho ďalšieho. Je dôležité zdôrazniť, že nie každý pes sa hodí pre všetky situácie a liečebné zámery. Každý pes má svoje slabé stránky, alebo v niečom vyniká. Povinnosťou terapeuta je vytvoriť vhodný liečebný plán, dať dokopy psa a klienta tak, aby sa k sebe hodili a terapia mala čo najväčší pozitívny účinok. Prvoradou povinnosťou psovoda je hľadať na komfort štvornohého pomocníka.
3. Vzdelávanie za asistencie zvierat – kontakt zvierata s človekom je zameraný na výchovu, vzdelávanie a sociálne schopnosti jedinca.
4. Krízová intervencia za asistencie zvierat – pri tejto metóde ide o kontakt človeka a zvierata v krízovom prostredí. Táto forma je zameraná na odbúravanie stresu a zlepšenie psychických tráum jedinca.

Výber vhodného psa

Výber psa pre canisterapiu je v podstate možné rozdeliť do dvoch základných skupín. Do prvej skupiny patrí psovod alebo osoba, ktorá si zaobstará psa a až neskôr prejaví záujem o realizáciu tejto terapie. Do druhej skupiny patria ľudia, ktorí si psa zaobstarajú so zámerom venovať sa canisterapii. Títo ľudia už cieľene hľadajú psa s vhodnými povahovými vlastnosťami, alebo volia plemeno, o ktorom už vedia, že sa často na tieto účely používa.

Zaobstaranie si správneho psa nie je jednoduché. Rozhodujúcimi sú jeho povahové a charakterové vlastnosti, jeho zdravie a vzhľad. K problematike vhodnosti psa na prevádzanie canisterapie je nutné zdôrazniť, že nie sú vhodné psy vycvičené pre služobné účely, ktoré boli cvičené na obranu a útok na človeka.

Pre budúce nasadenie a uplatnenie psa je dôležité ako v canisterapii, tak i v iných sférach:

- včasná a cieľená výchova a výcvik psa,
- jednou z hlavných požiadaviek je základná ovládateľnosť a poslušnosť psa,
- dôležité sú tiež takzvané odborné prvky – socializácia v rámci skupiny psov aj v rámci skupiny ľudí, pes musí byť zvyknutý pohybovať sa po vnútorných priestoroch, zvyknutý na zvláštne pachy, rôzne kompenzačné pomôcky, na náhly hluk alebo prudšie pohyby klienta,
- spoľahlivosť, nekonfliktná povaha, dobrá fyzická aj psychická kondícia,
- pes sa musí naučiť v zložitých situáciách orientovať na svojho pána, musí mu veriť a mať v ňom svoju oporu a istotu.

Formy canisterapie

Psi sa úspešne uplatňujú v liečbe autizmu, špeciálne bývajú vycvičené psy pre epileptikov, kedy pes dokáže vopred varovať pred epileptickým záchvatom. Významné je tiež pôsobenie tohto zvierata na mentálne postihnuté dieťa, kde starostlivosť o psa



výrazne napomáha rozvoju citových a rozumových schopností dieťaťa. Prínos psa je tiež badateľný u detí s telesným postihnutím – deťom s detskou mozgovou obrnou, ktoré sa v prítomnosti psa cítia menej závislé na ostatných ľuďoch, dvíha starostlivosť o psa ich sebavedomie a rozvíja ich samostatnosť. Pes tiež znižuje strach pred možným napadnutím a využíva sa tiež na pomoc ľuďom nepočujúcim, s postihnutím čuchu a v neposlednom rade tiež nielen ako spoločník starého človeka, v domovoch dôchodcov, kedy je možnosť stretávať sa so štvornohým kamarátom prospešná hlavne pre udržanie rovnováhy citového, spoločenského a duševného života. Starý človek nadobúda zasa pocit zodpovednosti za inú živú bytosť a cíti vzájomnú potrebnosť.

Canisterapie má viacero foriem využitia

Individuálna canisterapia – tu ide o stretnutie jedného klienta s jedným, poprípade viacerými canisterapeutickými tímami. Výhoda je tu tá, že program a cieľ pôsobenia je zameraný na individuálne potreby klienta, kontakt so psom je intenzívnejší. Nevýhodou je však časová náročnosť.

Skupinová terapia – v tomto prípade sa jedná o vzájomnú interakciu klientov so psami, ktorú riadi väčšinou jedna osoba. Tu je dôležité, aby zvolila vhodný pomer klientov a psov a pri programe nezabúdala zapájať do činnosti všetkých klientov. Musí tiež udržiavať neustály dohľad nad psami a zaistenie zoznámene sa a oboznámenie všetkých klientov, hlavne detí o chovaní psov, o ich potrebách, výchove, prístupe k nim, o pravidlách kontaktu so psami.

Návštevný program

Kontakt klienta a psa prebieha v pravidelných intervaloch na dopredu dohodnutom mieste. Jedná sa väčšinou o návštevy raz za týždeň alebo za dva a ide hlavne o návštevy canisterapeutického tímu v zariadeniach sociálnych služieb alebo v školských zariadeniach. Prítomnosť zvierata podnecuje chuť žiaka do učenia, prispieva k zvýšeniu sebavedomia jedinca a znižuje stres a napätie. Pomocou zvierat je tiež možné rozvíjať potrebné schopnosti a vedomosti.

Jednorazové canisterapeutické a kynologické aktivity

Ide o jednorazové stretnutia, opakované návštevy v dlhých intervaloch (cca každý pol rok) alebo o cyklus niekoľkých stretnutí. Môže ísť o rôzne ukážky a prezentácie ca-

nisterapie v zariadeniach. Cieľom tohto programu je povzbudenie pozitívneho vzťahu dieťaťa ku psom, učenie porozumieť tomuto zvieratu a vedieť s ním správne zachádzať.

Bytový program je ďalšou formou canisterapie, kde je dieťa odlúčené od bežného sociálneho prostredia a má možnosť intenzívneho kontaktu so psom. Jedná sa hlavne o pobyty v prírode, a to buď krátkodobé (víkend), alebo dlhodobé (dva týždne). Niektoré sú organizované pre celé rodiny, niektoré iba pre deti samostatne. Kombinuje sa tu skupinová terapia s individuálnou.

Krízová intervencia je formou canisterapie, ktorej cieľom je zmierniť dopad krízy na psychiku cieľovej skupiny. Jedná sa o osoby, ktorým hrozí kríza alebo sa už v nej ocitli (osoby s fyzickým zranením pred jeho odborným vyšetrením, osoby s alergiou na psie alergény, osoby s fóbiou na psa, alebo také osoby, ktoré patria k národnosti alebo etniku, kde je pes považovaný za rušivý a nečistý element pre človeka). Nevýhodou tejto formy je, že canisterapeut je so svojím psom nasadený zakaždým v neznámom prostredí, a preto musí vždy pracovať operatívne. Môže ísť napríklad o telocvičňu v obci blízko zaplavenej oblasti, o ubytovňu na kraji mesta, kde došlo k požiaru, o evakuačné centrum... Dôležité sú tu hlavne znalosti psychologických techník, schopnosť viesť rozhovor, vedieť poskytnúť prvú pomoc. Pri všetkých týchto úkonoch nesmie pes prekážať a musí byť stále ovládateľný.

Záver

Canisterapia je podporná liečebná metóda pomocou prítomnosti psa. Táto terapia sa stáva vo svete stále dôležitejšou medzi metódami psychoterapie a socioterapie. To, že pôsobenie psa môže pôsobiť ako prevencia sociálnych problémov, je stále evidentnejšie. Psy pozitívne ovplyvňujú ľudské zdravie či už po stránke duševnej, telesnej alebo sociálnej. Využívanie canisterapie ma pozitívny vplyv na citovú stránku klienta, na pohybové schopnosti, komunikáciu, myslenie... Efektívnym využitím canisterapie dokážeme znížiť stres, zmätok, strach, depresiu, stimulovať motorické reflexy a povzbudiť imunitu človeka.

PhDr. Iveta Onádrová PhD.,  
MUDr. Anna Sinaiová PhD.

Literatúra u autoriek

# Domáci parenterální výživa u pacientů s pokročilým karcinomem žaludku

Výživa pacientů s pokročilým karcinomem žaludku představuje terapeutickou výzvu. Totální parenterální výživa přitom znamená jedinou možnost kalorického příjmu u nemocných, kteří nejsou schopni tolerovat orální nebo enterální výživu.

Úvod

Karcinom žaludku navzdory klesající incidenci představuje pátou nejčastější malignitu na světě. Z hlediska mortality se u obou pohlaví celosvětově řadí na třetí příčku. Karcinom žaludku je v časných stádiích často asymptomatický, což je jeden z důvodů pozdní diagnostiky a špatné prognózy tohoto onemocnění.

Váhový úbytek je pozorován u 31–87 procent nemocných při diagnóze zhoubného nádorového bujení. Anorekticko-kachektický syndrom je často popisován u pacientů s pokročilým onemocněním a je charakterizován sníženým příjmem potravy, hypoalbuminemií, váhovým úbytkem a svalovou atrofií. Nejčastěji je způsoben mechanickou překážkou v trávicím traktu v důsledku rostoucí nádorové masy. Tento syndrom je spojen se zkrácením doby celkového přežití.

Domáci parenterální výživa a její indikace

Cílem nutriční terapie u nemocných s karcinomem žaludku je úprava stavu výživy, metabolismu, zvýšení adherence k protinádorové terapii, kvality života a zlepšení průběhu onemocnění. Enterální výživa (EV) je sice bezpečnější, levnější a více fyziologickou volbou než parenterální terapie, u pacientů s poruchou funkce zažívacího traktu je však parenterální výživa (PV) nezbytností.

Evropská společnost pro klinickou výživu a metabolismus doporučuje nasazení parenterální výživy, pokud lze očekávat snížení denního energetického příjmu pod 60 procent po dobu více než deseti dnů. U pacientů s nežádoucími gastrointestinálními účinky chemoterapie, například v podobě nauzey, zvracení, zácpy nebo průjmu, je doporučena komplementární domácí parenterální výživa kvůli stabilizaci váhy a adherence k pokračující terapii. Krátkodobá domácí parenterální výživa může být na základě klinických zkušeností také bezpečně a efektivně využita i v případě váhového úbytku při adekvátním orálním příjmu nebo při intoleranci enterální výživy.

U pacientů s peritoneální karcinomatózou a závažnou poruchou zažívacího traktu je domácí parenterální výživa naprostou nezbytností. Další indikací je také syndrom krátkého střeva po extenzivním chirurgickém zákroku. Úspěšnost parenterální výživy závisí především na spolupráci mezi pacientem a zdravotnickými pracovníky.

Benefity PV

Z výsledků studií vyplývá, že domácí parenterální výživa u pacientů s pokročilým karcinomem žaludku a středně těžkou až těžkou poruchou funkce zažívacího traktu zvyšuje nezávisle na typu nádoru kvalitu života, nutriční a funkční stav. Nejlepší výsledek byl pozorován u pacientů, kteří podstoupili komplementární domácí parenterální výživu po dobu tří měsíců. Signifikantní zlepšení bylo pozorováno i v případě domácí parenterální výživy trvajících po dobu jednoho až dvou měsíců.

Součástí parenterální výživy je nejen dodání potřebných mikro- a makronutrientů, ale také adekvátní náhrada tekutin. V této indikaci je možné použít například izotonický elektrolytový roztok Plasmalyte, který je dále indikován k náhradě tekutin během chirurgických výkonů nebo u hemoragického šoku. Fyziologická hladina sodíku a chloridů v roztoku předchází akutnímu poranění ledvin. Roztok obsahuje metabolicky aktivní anionty acetátu a glukonátu, které jsou přeměňovány na bikarbonát a mají alkalizační účinek. Plasmalyte neobsahuje laktát, a je tak použitelný i v případě jaterního selhání, které může doprovázet metastatický karcinom žaludku.

Závěr

Domáci parenterální výživa je vhodnou volbou při úpravě nutričního stavu u pacientů s pokročilým karcinomem žaludku a středně těžkou až těžkou poruchou funkce zažívacího traktu.

(holi)

www.prolekare.cz

Zdroj:

Rosania R., Chiapponi C., Malfertheiner P., Venerito M. Nutrition in patients with gastric cancer: an update. *Gastrointest Tumors* 2016 May; 2 (4): 178–187, doi: 10.1159/000445188.

# Novinky ve vztahu nutriční k nemocem srdce, diabetu a rakoviny

Z nedávno publikované studie o vlivu stravy na zdraví, jejímiž autory jsou pracovníci z Fakulty sportovních studií Masarykovy univerzity v Brně, mimo jiné vyplývá, že evropské národy s nejvyššími průměrnými hladinami cholesterolu mají nejnížší riziko kardiovaskulárních chorob a že se ve výživových doporučeních odborníci čtyřicet let pletli.

Na brněnské Fakultě sportovních studií (FSPS) se badatelé v posledních letech věnovali studiu vztahů mezi výživou a různými aspekty lidského zdraví. „Shromáždili jsme údaje o tělesné výšce mladé generace ze 105 zemí Evropy, Asie, Austrálie a Oceánie a pokoušeli jsme se identifikovat různé faktory, které ovlivňují růst dětí. Z databáze FAOSTAT (statistiky shromažďované Organizací pro výživu a zemědělství) jsme měli k dispozici údaje o průměrné roční spotřebě potravin. Výsledky, které jsme dostali ze srovnání tělesné výšky a konzumace určitých druhů bílkovin, byly velmi působivé, takže mě napadlo je využít k srovnání s oficiálními statistikami výskytu nemocí srdce, diabetu a rakoviny,“ popisuje vznik nápadu hlavní autor projektu Pavel Grasgruber.

## Čtyřicetiletý omyl

Výzkumníci se nejdříve zaměřili na Evropu, kde bylo možné očekávat nejpřesnější data. V září 2016 publikovali v časopise Food & Nutrition Research rozsáhlé srovnání indikátorů kardiovaskulárních chorob a konzumace 62 druhů potravin ve 42 evropských zemích. Výsledky této studie vzbudily velký mezinárodní ohlas a podle Pavla Grasgrubera přispěly k současné „horké“ debatě o skutečných příčinách kardiovaskulárních chorob. „Výživoví specialisté a kardiologové stále nabádají k omezování příjmu nasycených tuků. Přitom se tato nutriční doporučení opírají hlavně o výsledky takzvané Studie sedmi zemí (Seven countries study), která pracovala s nepřesnými daty ze 70. let. Tento výzkum organizoval americký dietolog Ancel Keys, který přišel se zdánlivě jednoduchou hypotézou: Příjem cholesterolu a nasycených tuků ze živočišných potravin zvedá hladiny krevního cholesterolu, který se poté usazuje na stěnách krevních cév.

Keys však nedomyslel, že mezi různými státy tehdy existovaly značné rozdíly v kvalitě diagnostiky, a místo toho, aby se zaměřil na celkovou kardiovaskulární úmrtnost, vybral si pouze statistiky úmrtnosti na infarkt. Protože jeho výsledky ukázaly, že riziko koronární choroby srdeční souvisí s průměrnou konzumací nasycených tuků v populaci, přijal zdravotní výbor amerického Senátu v roce 1977 doporučení, které nabádalo ke snížení podílu nasycených tuků ve stravě. V roce 1983 jej přijala Velká Británie a potom i další země. A od té doby se toho držíme. Přitom tehdejší klinické studie byly nekonzistentní a toto doporučení nemělo být nikdy zavedeno,“ upozorňuje Pavel Grasgruber.

## Opačné výsledky

Málo se ví, že když na konci 80. let provedl Keys srovnání se statistikami mozkové mrtvice, dostal výsledky zcela opačné. „Statistiky koronární choroby srdeční byly silně podhodnoceny v chudších zemích s nižší konzumací živočišných potravin, kde to s kvalitou diagnostiky moc valně nebylo. Bez nadsázky, byl to trapas. Ale na jeho zehlenutí už bylo pozdě. Tento fatální omyl potom poznamenal nutriční doporučení na téměř čtyřicet let. V poslední dekádě bylo provedeno několik velkých metaanalýz dosavadních výzkumů o vztahu mezi výživou a rizikem kardiovaskulárních chorob. Žádnou přímou souvislost mezi zdroji nasycených tuků a tímto rizikem nebyly schopny najít. Efekt mléčných výrobků se dokonce rýsuje jako pozitivní. Jedinými prokázanými rizikovými faktory jsou ztužené rostlinné tuky a vysoká glykemická zátěž jídla vyplývající z konzumace sacharidů. Vysokoglykemické sacharidy vyvolávají takzvanou postprandiální hyperglykémii – prudké vzestupy hladin krevní glukózy a inzulínu. To vede k podráždění stěn krevních cév, které se potom organismus snaží ‚látat‘ cholesterolem na způsobu náplasti. Cholesterol tedy není příčinou, nýbrž důsledkem,“ říká Pavel Grasgruber.

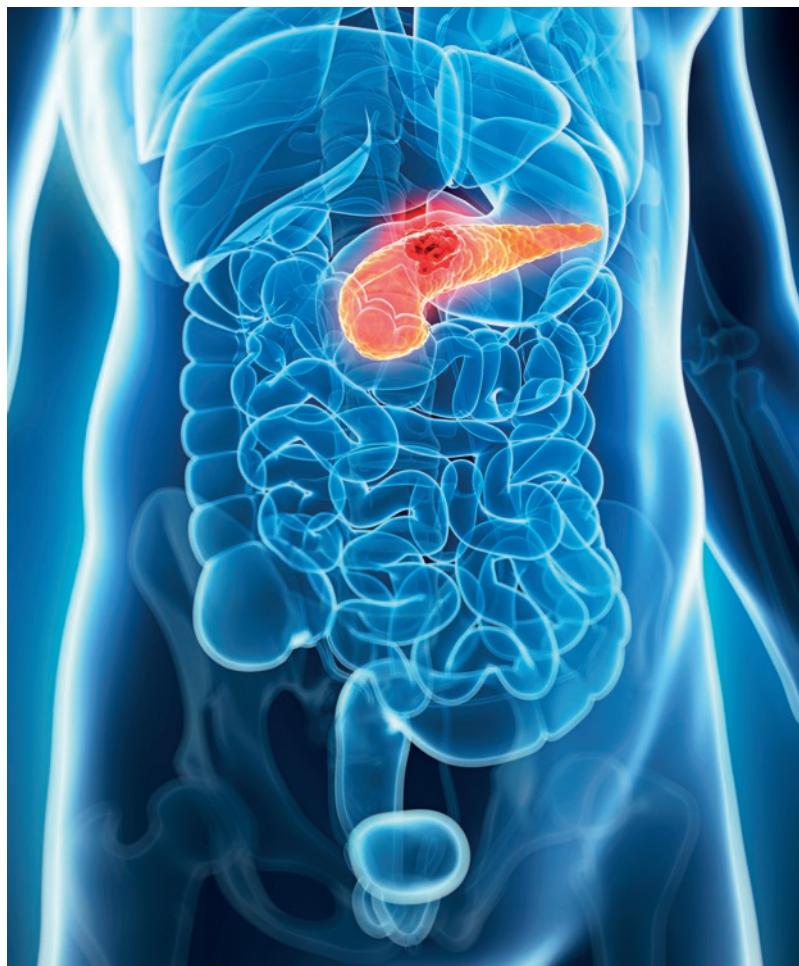
## Slunečnicový olej raději ne

Jako faktor, který má nejsilnější vztah k nízkému riziku kardiovaskulárních chorob, se podle Pavla Grasgrubera jeví celková spotřeba tuků a živočišných bílkovin, jež odráží nízkou glykemickou zátěž stravy. Zjednodušeně řečeno, čím více jich zkonsumujeme (na úkor sacharidů), tím pro naše srdce lépe. „Z naší studie také vyplývá, že evropské národy s nejvyššími průměrnými hladinami cholesterolu mají nejnížší riziko kardiovaskulárních chorob. Vypadá to paradoxně, ale lze to snadno vysvětlit. Celkový cholesterol totiž nemá k tomuto riziku žádný úzký vztah. Nejdůležitějším ochranným faktorem je HDL cholesterol, jehož nejsilnějším stimulem je nasycený tuk, především mléčný. A nasycené tuky zároveň nejsilněji zvyšují i celkový cholesterol. Sacharidová strava naopak cholesterol snižuje. Z individuálních potravin se jeví jako nejpríznivější konzumace ovoce, především citrusů, mléčného tuku, sýrů, tvarohu a stromových ořechů, hlavně vlašských. Je to vlastně klasická ‚středomořská strava‘. Významnou pozitivní roli patrně hrají také jiné zdroje tuků – olivy a další olejnatá semena. V severní Evropě i ryby,“ říká Pavel Grasgruber.

Zároveň upozorňuje na další zjištění, že rafinovaný slunečnicový olej může být výjimkou. „V současnosti odborníci o slunečnicovém oleji hodně diskutují, protože se připouští, že rostlinné oleje s vysokým obsahem kyseliny linolové mají prozánětlivé účinky. Jiní lékaři s tím ale nesouhlasí. Podle mého názoru bychom se raději měli slunečnicovému oleji vyhnout, než bude tento problém vyřešen,“ varuje Pavel Grasgruber. Zmiňuje také celozrnné obiloviny, které jsou v současnosti řazeny do tzv. zdravé výživy. „Lidé si neuvědomují, že jsou zdravé asi jako cigarety opatřené filtrem. Mají sice nižší glykemický index než obiloviny rafinované, ale roli hraje i celková spotřeba sacharidů a s tím spojená glykemická zátěž. Kromě toho, glykemický index celozrnného chleba je často skoro stejný jako u bílého chleba. Naproti tomu mě zarazí nepřiměřená hysterie kolem řepného cukru. V porovnání s rostlinnými škrobky se ho zkonsumuje výrazně méně, a je proto druhořadým problémem.“

## Obiloviny, brambory, alkohol

Výzkum vztahu výživy a nemocí je velmi komplikovaný, protože vyžaduje přesné individuální údaje o konzumaci potravin po dobu mnoha let. Taková data není možné shromáždit. Každý druh dietologické studie má tudíž jistá omezení. Vůbec nejčastějším typem takových studií jsou tzv. studie observační, ve kterých je sledován velký soubor lidí, který pravidelně vyplňuje dotazníky o konzumaci potravin. Observační studie





mohou probíhat po dobu desítek let, ale jsou velmi nespolehlivé, protože jejich závěry závisí na tom, co sledovaní lidé do dotazníku napíšou. Vytvářejí tedy v dietologii spíše zmatek, který je veřejností často ironizován. Když je z většího počtu observačních studií patrný určitý trend, může být ověřen v tzv. klinických (intervenčních) studiích, ve kterých je dobrovolníkům naordinována specifická výživa. Klinické studie jsou však pro změnu velmi náročné, drahé a časově omezené, protože předepsanou dietu je možné reálně dodržovat nanejvýš několik málo let.

#### Kouření vadí u mužů

Studie brněnských badatelů je takzvaně ekologická, což znamená, že srovnává statistiky na úrovni zemí, ale už ne jednotlivců. Ačkoli ekologické studie nemohou samy o sobě prokázat příčinnou souvislost na individuální úrovni, jejich nepřekonatelnou předností je dlouhodobá přesnost údajů, což je při výzkumu vzniku chronických nemocí zcela klíčové. „Zásadním zjištěním je, že naše ekologická srovnání dávají smysluplné výsledky a souhlasí s nedávnými metaanalýzami, které jako největší riziko kardiovaskulárních chorob identifikovaly vysokoglykemické sacharidy, konkrétně ty z obilovin a brambor,“ doplňuje Pavel Grasgruber. Za zmínku jistě stojí, že jako další riziko se vynořují sacharidy ve fermentované podobě, tedy destilovaný alkohol. Brněnská studie nicméně podporuje obecně rozšířený názor, že střídání konzumace (červeného) vína může být pro kardiovaskulární systém přínosem. „Tento příznivý účinek se spojuje s ovocnými barvivy – flavonoidy, takže určitě uděláte lépe, když místo vína zkonsumujete ovoce a nebudete zbytečně riskovat jiné choroby spojené s jeho požíváním,“ upozorňuje Grasgruber. „Naše studie rovněž potvrzuje negativní efekt kouření, i když ten je patrný jen u mužů, a nikoli u žen, které kouří daleko méně.“

#### Nádorová onemocnění a výživa

Brněnský výzkumníci dále dokončili i studii věnovanou výskytu 24 druhů rakoviny ve 39 evropských zemích. „Naše závěry se zásadně neliší od současného odborného konsenzu. Vysoká spotřeba živočišných tuků a vysoká biologická kvalita bílkovin mají velmi silný vztah k rakovině prostaty, prsu, kůže a bílých krvinek. A je zajímavé, že z živočišných tuků se na tom podílí hlavně tuk z nepřírodně vykrmovaných domácích zvířat. Uvážíme-li, že maso divokého praseta obsahuje 28 procent bílkovin a pět procent tuku, zatímco některé uzeniny v supermarketech mají 15 až 20 procent bílkovin a až 50 procent tuku, je jasné, že jde o stravu zcela nepřirozenou. Předpokládá se, že tuk má obecně důležitou úlohu v rozvoji nádorových onemocnění. Ten živočišný navíc nejsilněji stimuluje hladiny krevního cholesterolu, které s výskytem rakovin očividně souvisí. U pacientů s rakovinou bývá například pozorován pokles hladiny HDL cholesterolu řádu let předtím, než je nádor detekován, což vyplývá z jeho zadržování v rakovinových buňkách. Vysoká biologická kvalita bílkovin pak stimuluje krevní hladiny IGF-1 (inzulínu podobného růstového faktoru), který způsobuje, že se nádory vymknou kontrole imunitního systému. Nejnižší výskyt rakovin prostaty, prsu, kůže a bílých krvinek je v zemích, kde se konzumuje hodně obilovin a zeleniny. Souvisí to zjevně s nízkou kvalitou bílkovin v obilovinách a obsahem řady biologicky aktivních látek v zelenině, zejména v cibulovinách, které jsou vyložené koktejlem různých zajímavých fytochemikálií.“

#### Pochybné pivní prvenství

Poznatky brněnských vědců také více přiblížily vztahy mezi nádory zažívacích orgánů, alkoholem a tepelným zpracováním potravin. „Mezi riziky těchto rakovin trůní na prvním místě alkohol. Za ním následují potraviny spjaté s tepelným zpracováním jídel – sádlo, vejce a sójový olej. Maso je až na třetím místě, což indikuje, že problémem není maso samotné, ale jeho kuchařské zpracování.“

Česká republika má v současnosti medailové pozice v Evropě ve výskytu rakoviny slinivky, ledvin, tlustého střeva a žlučníku. „Roli asi hraje i záliba ve smažených a uzených

jídlech, ale kardinální příčinou je abnormální spotřeba piva, jíž se bohužel chlubíme. Ve výskytu nádorů slinivky a ledvin jsme dokonce na prvním místě mezi muži i ženami. Přitom se zdá, že onemocnění jsou následkem nárazového pití, protože nejsilněji souvisí se spotřebou alkoholu jen několik málo let před rokem detekce. Také z observačních studií je známé, že rakovina slinivky je spojena s extrémním příjmem alkoholu nad 40 g denně, což reprezentují zhruba tři piva.

A to řada našich pivařů bez problémů zvládne,“ říká

Pavel Grasgruber. Zajímavým případem je podle něj rakovina ledvin, kde observační studie ukazují, že alkohol má roli protektivní, ale v studii FSPS je tento vztah vcelku jednoznačně negativní. „Je to jeden z mála případů, kdy se naše výsledky s observačními studiemi neshodnou. Přetížení ledvin nárazovým pitím ale dává logiku a myslím, že současné názory by měly být přehodnoceny.“ Nejmenší výskyt uvedených rakovin je v zemích, kde se hojně konzumuje mléko, zelenina, obiloviny a olivy. Protirakovinné účinky mléka a jogurtů vyplývají hlavně z obsahu syrovátkových bílkovin, které však nenajdeme v sýrech, tvarohu a trvanlivém UHT mléce, kde jsou tepelným ohřevem kompletně zničeny.

#### Nic není černobílé

Statistiky kardiovaskulárních chorob a rakoviny ukazují, že zeměpisný výskyt uvedených chorob v Evropě je velmi odlišný, dokonce téměř zrcadlově protikladný. „Tento paradox má oporu v současných biologických studiích o vztahu tělesného růstu a nemocí. Vysocí lidé trpí v důsledku nadprůměrných hladin IGF-1 větší náchylností k rakovině, ale mají nižší riziko kardiovaskulárních chorob a cukrovky 2. typu, protože IGF-1 před těmito nemocemi chrání. U podprůměrně vysokých lidí je tomu naopak. A protože riziko rakoviny stoupá disproporčně pomaleji, vysocí lidé mají celkově nižší úmrtnost na neinfekční choroby. Stejně závislosti pozorujeme i na úrovni ekologické mezi dobře živěnými zeměmi západní poloviny Evropy, které jsou postižené rakovinou, a chudými národy východní Evropy, které pro změnu kósi infarkty. Je to vlastně taková Skylla a Charybda lidské výživy,“ přibližuje Grasgruber. Pozoruhodnou výjimkou je rakovina žaludku a také nádory ženských reprodukčních orgánů, které jsou vyvolávány mikrobiálními infekcemi a převažují v chudých zemích.

Podle hlavního autora studie vlastně žádná univerzální „zdravá strava“ neexistuje, protože výživa musí vycházet z individuálních požadavků jedince. „Takzvaná středozemská strava může být vhodná pro běžného kancelářského pracovníka, ale nikoli pro dítě v růstu, těžce fyzicky pracující nebo pro seniory trpící atrofií svaloviny, protože tyto skupiny mají vyšší potřebu kvalitních bílkovin. Podobně i tvrdě trénující silniční cyklista přežije bez újmou obrovské dávky sacharidů, ale stejná strava by fyzicky neaktivního člověka dovedla k obezitě, cukrovce a infarktu.

Největším problémem současné „západní“ stravy je každopádně málo mléka a zeleniny, které chrání před rakovinou. Naopak středozemská strava obsahuje relativně hodně obilovin. Doufám, že naše studie může tyto nedostatky korigovat,“ dodává Grasgruber.

Článek „Food consumption and the actual statistics of cardiovascular diseases: an epidemiological comparison of 42 European countries“, jehož hlavním autorem byl Pavel Grasgruber, je volně dostupný na webu impaktovaného časopisu Food & Nutrition Research.

Martin Ježek







# Ples ČLK: Na Žofíně ve víru tance

Čeští lékaři v sobotu 28. ledna 2017 zaplnili všechny prostory pražského paláce Žofín, aby prožili příjemnou zábavu na již 21. reprezentačním plese.

Slavnostní večer společně zahájili prezident České lékařské komory (ČLK) Milan Kubek a předseda Lékařského odborového klubu - Svazu lékařů českých (LOK-SLČ) Martin Engel. Po celý večer hráli k tanci Boom! Band Jiřího Dvořáka se sólisty. Ten také doprovodil hlavního účinkujícího, zpěváka Jiřího Korna. Atmosféru plesu zpestřila rovněž taneční latinskoamerická skupina Brasil Show. Ve všech sálech se tančilo ještě dlouho po půlnoci.

Cenu za statečnost za uplynulý rok 2016 společně předali prezident Kubek a předseda Engel profesoru Janu Žaloudíkovi. Ocenili především jeho postoj při projednávání novely zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, kdy se jako jeden z mála medicínsky vzdělaných zákonodárců postavil proti potřebné, leč podle zástupců lékařských organizací nekvalitní novele, která neřeší největší problémy vzdělávání mladých kolegyní a kolegů. Ocenění za odvalu, díky níž výrazně přispěl k odmítnutí novely na půdě Senátu a vrácení do Poslanecké sněmovny, vnímají kolegové jako poděkování za to, že se prof. Žaloudík postavil proti názoru ministerstva i proti tzv. profesorské a univerzitní lobby.



Cenu za statečnost obdržel na 41. reprezentačním plese ČLK Jan Žaloudík

Foto: archiv ČLK

## Studenti vytvořili precizní model zubu

Budoucí zubní technici z celé ČR se předvedli v modelovacích technikách. Tuto možnost jim přinesla celostátní soutěž Ústecký dent, kterou uspořádala Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední škola zdravotnická v Ústí nad Labem.

Přípravy soutěže se spolu se svým realizačním týmem ujala Miroslava Hnízdilová z Vyšší odborné školy zdravotnické a Střední školy zdravotnické v Ústí nad Labem. Ve dnech 17.-18. 1. 2017 tak proběhl pilotní první ročník soutěže v modelovacích technikách „Ústecký dent“, jehož se zúčastnili studenti pražských zdravotnických škol z Alšova nábřeží i z Radlic (školy pro neslyšící), Plzně, Nymburka, Benešova u Prahy, Karlových Varů, Českých Budějovic, Hradce Králové, Brna, Olomouce, Ostravy a samozřejmě i z Ústí nad Labem.

v Ústí nad Labem předcházelo školní kolo v modelování na příslušné téma. Dalším spouštěcím impulsem byla absence soutěže Škola roku, kterou každoročně vyhlašovala Komora zubních techniků,“ uvedla organizátorka Miroslava Hnízdilová a dodala, že soutěž pod záštitou ředitelky školy PhDr. Miroslavy Zoubkové by se nemohla konat bez podpory Krajského úřadu Ústeckého kraje, příspěvní řady sponzorů a dodávky modelů pro samotnou modelaci od pana Jiřího Tauferera.

Kresba žvýkací plochy

Vedoucí oboru asistent zubního technika a diplomovaný zubní technik v Ústí Mgr. Břetislav Matyáš uvedl, v soutěžních disciplínách se hodnotila kresba žvýkací plochy prvního dolního moláru. „Kritériem bylo co nejvíce se zvolenou kresebnou technikou přiblížit virtuálně vymodelované předloze. U modelace prvního horního moláru a prvního horního premoláru šlo především o precizní voskovou modelaci a dovednost morfologicky vystihnout jejich přirozenost. K dispozici měli účastníci též speciální modelovací vosky a elektrické modelovací nože,“ dodal Břetislav Matyáš.

Komise nakonec jako vítěze zvolila Josefa Příplatu z VOŠZ a SŠZ v Karlových Varech, druhé místo obsadila Kateřina Frantová z VOŠZ a SŠZ v Brně a třetí místo obhájila Veronika Malá z VOŠZ a SŠZ v Ostravě. Jelikož každá škola měla mezi soutěžícími vždy dva zástupce, stala se po celkovém součtu bodů nejúspěšnější školou VOŠZ a SŠZ z Karlových Varů. Vzhledem k velmi příznivému hodnocení a ohlasu účastníků avizují organizátoři uspořádání dalšího ročníku soutěže a zvažují přizvat rovněž studenty oboru zubní technik z Drážďan.

(red)



Vítězové soutěže: (zleva) V. Malá, J. Příplata, K. Fantová

Foto: 2x Blanka Nováková

„Výzva soutěžit v modelovacích technikách se setkala s velkým ohlasem na všech zdravotnických školách České republiky, které poskytují vzdělávání ve studijních oborech asistent zubního technika a diplomovaný zubní technik. Uspořádání akce v celostátním měřítku na Vyšší odborné škole zdravotnické a Střední škole zdravotnické





## Bezpečnou nemocnicí je Ústřední vojenská nemocnice Praha

Vítězem devátého ročníku celostátní ankety *Bezpečná nemocnice se stala Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha, která uspěla s projektem Bezpečná manipulace s léčivými*.

Ústřední vojenská nemocnice uspěla s projektem, jímž byla do praxe zavedena elektronická evidence podávaných léčiv. V nemocnici tak vzniklo nové pracoviště farmakologické, které se podílí na řízení pohybu léčiv mezi odbornými odděleními nemocnice. Kromě bezpečnosti pacienta je dalším cílem snížení nákladů na nákup léčiv a maximální využití zásob v příručních skladech. Druhá skončila Nemocnice Třebíč s projektem Zvyšování bezpečnosti provozu operačních sálů a třetí Nemocnice Blansko soutěžící s projektem Prosim, polkněte si. Soutěž, kterou vyhlašuje Kraj Vysočina ve spolupráci s dalšími partnery, má upozornit odbornou veřejnost na zajímavé aktivity s cílem zvýšit bezpečnost zdravotní péče v lůžkových zařízeních.



Ústřední vojenská nemocnice Praha

Foto: archiv ÚVN

## Klinika pracovního lékařství slaví 70 let

*Klinika pracovního lékařství 1. LF UK a VFN Praha již sedm dekad zajišťuje pracovně-lékařské služby, posuzování a hodnocení klinického stavu sledovaných chronicky nemocných a podílí se na hlášení nových nemocí z povolání.*

Úkolem pracovního lékařství je upozorňovat na nová rizika vznikající kvůli inovaci technologií, aktualizovat seznamy nemocí z povolání nebo učinit rozhodnutí o odškodnění pacientů.

„Pracovní lékařství je interdisciplinární obor, který se zabývá studiem vlivu práce a pracovních podmínek na zdravotní stav pracovníků. Zároveň se věnuje prevenci, diagnostice, léčbě a posudkovým aspektům nemocí způsobených nebo zhoršených pracovními podmínkami. Zasahuje tak téměř do všech oblastí medicíny,“ uvádí přednostka Kliniky pracovního lékařství 1. LF UK a VFN Praha prof. MUDr. Daniela Pelclová, CSc., FEAPCCT.

V posledních desetiletích došlo k poklesu výskytu nemocí z povolání, protože se daří snižovat pracovní rizika, zejména prašnost a expozici toxickými látkami, účinnými technickými opatřeními, ale i biologická rizika, především očkováním. Změnila se také jejich struktura – nejpočetnějšími nemocemi z povolání jsou dnes onemocnění periferních nervů (na prvním místě je syndrom karpálního tunelu), cév a pohybového systému, způsobená přetěžováním končetin a vibracemi. (red)



Daniela Pelclová

Foto: archiv 1. LF UK

## Pozvánka do Bohnic

*Psychiatrická nemocnice Bohnice vás zve na 10. cyklus přednášek pro veřejnost o psychiatrii a klinické psychologii.*

Přednášky se konají vždy ve čtvrtek od 2. března do 25. května, a to od 17.15 do 18.45 hodin v divadle „Za plotem“, Psychiatrická nemocnice Bohnice, Ústavní 91, Praha 8. Vstup je volný.

### Program

- 2. 3. MUDr. Martin Hollý, MBA – Léčba osob s poruchou sexuální preference
- 9. 3. MUDr. ThDr. Prokop Remeš – Sekty a náboženství
- 16. 3. PhDr. Petr Goldmann – Diagnostika v klinické psychologii
- 23. 3. MUDr. Ivan David, CSc. – Psychiatrické znalecké posuzování v občanském právu
- 30. 3. MUDr. Jiří Švarc, Ph.D. – Znalecké posuzování duševního stavu v trestním řízení
- 6. 4. MUDr. Michal Maršálek, CSc. – Sebevražednost v psychiatrii
- 20. 4. MUDr. Marek Páv, Ph.D. – Kalokagathia v psychiatrické nemocnici
- 27. 4. Prof. MUDr. Karel Chromý, CSc. – Úzkost všedního dne a úzkost jako nemoc
- 4. 5. MUDr. Zdenka Vyhnanáková – Poruchy osobnosti
- 11. 5. MUDr. Michal Považan – Duševní porucha dítěte a rodina
- 18. 5. MUDr. Jiří Krombholz, MBA – Závislosti ve vyšším věku
- 25. 5. MUDr. Michaela Štochllová, MUDr. Eva Michlová – Chronická duševní porucha

### Kontakt:

Dagmar Žaludová, e-mail: dagmar.zaludova@bohnic.cz, www.bohnic.cz

## ISCARE otevírá nové centrum revmatologie

*Pražská klinika ISCARE pacientům nabídne nejmodernější zázemí revmatologického centra.*

Centrum se bude zaměřovat především na chronická autoimunitní onemocnění, jejichž nejtěžší formy jsou léčeny tzv. biologickou léčbou. V rámci kliniky bude centrum úzce spolupracovat s klinickým a výzkumným centrem pro střevní záněty (IBD), kde až 30 procent pacientů trpí gastrickými i revmatologickými záněty. Spolupráce zjednoduší léčbu a přinese větší pohodlí pacientům. Oddělení povede přední česká specialistka v oboru revmatologie MUDr. Pavla Vavřincová, CSc.

„Biologická léčba dává šanci na uzdravení těm, pro něž by před několika lety nebyla dostupná. Aplikuje se v rámci léčby revmatoidní artrózy nebo psoriatické artritidy. Jedná se o průlom v léčbě revmatoidní artritidy,“ uvedla MUDr. Pavla Vavřincová.



Primářka Pavla Vavřincová Foto: archiv kliniky ISCARE

# Pojištění profesní odpovědnosti lékařů podceňují, a vystavují se tím neúměrnému riziku

*Lékaři patří mezi nejnáročnější klienty Swiss Life ve Švýcarsku stejně jako v České republice. Zaslouží si totiž velkou pozornost a komplexní péči. Společnost proto připravila unikátní komplexní službu zaměřenou na jejich profesní i osobní finance, říká generální ředitel české pobočky finanční skupiny Swiss Life **Petr Vitásek**.*

## Swiss Life do České republiky přináší novou specializovanou službu pro lékaře. Proč se zaměřujete právě na ně?

Z naší zkušenosti vidíme, že potřeby i očekávání lékařů se liší od ostatních klientů. Mají velmi náročnou a odpovědnou profesi a v práci tráví mnoho času. Nezbyvá jim pak prostor k řešení ostatních záležitostí, jakými jsou například jejich osobní finance. Proto jsou na západních trzích služby zaměřené výhradně na lékaře. U nás žádná podobná služba doposud neexistovala a my to chceme napravit. Z toho důvodu vznikl tým Swiss Life Medical.

## Jedním z klíčových témat, které lékaři řeší častěji než jiná povolání, je profesní odpovědnost. Jaké jsou pro to důvody?

Profesní odpovědnost lékařů je dlouhodobě zanedbávaná oblast. U nás totiž neexistuje žádné nezávislé odborné poradenství, které by lékařům dalo jasné doporučení, jak toto riziko správně ošetřit. Máme zde jen pojišťovny, které logicky prodávají vlastní produkty, a to je vše. My již delší dobu sledujeme, že je prodávají špatně a svou službu příliš neaktualizují. Jde o nedostatečný rozsah možných rizik, nízké limity či o výluky z pojištění.

Není výjimkou, že klinika plastické chirurgie je pojištěna na 20 milionů korun. Pak ale zjistíte, že plastické operace z čistě estetických důvodů jsou kryty buď jen minimálně, anebo vůbec. Mohl bych jmenovat množství dalších příkladů ze zdravotnictví, se kterými se v naší praxi setkáváme. Vytvořili jsme proto srozumitelný manuál, jak se na profesní odpovědnost dostatečně zajistit. Naši klienti z řad lékařů si jej velmi pochvalují. Pokud to lékaře zajímá, lze si manuál prohlédnout například na specializovaných stránkách [www.financeprolekare.cz](http://www.financeprolekare.cz).

**S profesní odpovědností souvisí i soudní spory mezi pacienty a lékaři. Těch u nás jen loni proběhlo přes dva tisíce. Jaké jsou možnosti účinně se hájit?** Soudní spory jsou pro lékaře rizikem nejen svým výsledkem, ale i samotným průběhem. Jde totiž o jejich reputaci. Dobré jméno si každý buduje dlouhou dobu. Za posledních patnáct let se počet soudních sporů mezi pacienty a lékaři dramaticky zvýšil. S tím roste i riziko pro lékaře. My se na jejich zajištění díváme komplexněji než kdokoliv jiný.

Příkladem může být pediatr, který odejde do penze, nese však podle zákona odpovědnost za úkony u svých dětských pacientů až do osmnácti let jejich věku. To je jen jeden doklad z mnoha, který ilustruje, že je třeba znát odpověď nejen na finanční, ale i právní otázky budoucnosti lékaře. S právní radou mohou pomoci právníci ČLK nebo právní oddělení zaměstnavatele. Nejlepší službu však poskytnou specializovaní právníci či právní kanceláře. Chytrým a levným řešením může být správně nastavené pojištění právní ochrany, které zároveň pokryje kompletní výdaje na veškeré právní úkony.



Foto: Šx archiv Swiss Life

## V České republice jsou vašimi klienty tisíce lékařů, na koho se zaměřujete?

Již nyní pečujeme o finance několika tisícům lékařů, a proto známe oblast zdravotnictví velmi dobře. Pracujeme jak s lékaři, kteří mají vlastní praxe, tak se zaměstnanci. Potřeby obou skupin jsou rozdílné, ale jejich pohled na svět a vysoká očekávání na kvalitu se neliší. Postupně se zaměříme také na oblast farmacie a veterináře.

## Přinášíte v této oblasti i nějaké zkušenosti ze zahraničí? Jde o koncept unikátní pro český trh?

S lékaři máme největší zkušenosti ve Švýcarsku, Německu a Velké Británii. Úzce spolupracujeme s British Medical Association a každý desátý tamější lékař je naším klientem. Úroveň zdravotnictví, odbornost lékařů a jejich péče o pacienty je srovnatelná, ale míra péče o lékaře je o hodně dál než u nás. Právě tuto vysokou úroveň a profesionalitu chceme přinést i českým lékařům.

## Čím jsou tedy vaše služby a řešení pro lékaře speciální?

Služba Swiss Life Medical jako první v České republice pokrývá vše – od řešení soukromých finančních potřeb, jako jsou investice, správa majetku nebo příprava na penzi, až po profesní služby, od pojištění po poraden-

ství při financování koupě vlastní lékařské praxe. Pojištění profesní odpovědnosti a majetku ordinace pak doplňujeme i krytím dalších specifických rizik v oboru, jakým může být například nečekané přerušení provozu ordinace. Stačí zdravotní potíže nebo banalita jako prasklé vodovodní potrubí a provoz může klidně stát i několik dní. Právě komplexní řešení potřeb a to, že dokážeme myslet na každý detail, nás odlišuje od

### Petr Vitásek (42)

vystudoval MBA na The Wharton School a diplomaci na University of Pennsylvania v americké Filadelfii. Během své kariéry působil dvanáct let ve švýcarských privátních bankách, například jako konzultant curyšské pobočky prestižní poradenské firmy McKinsey & Company.

Dále působil ve finančních centrech v Londýně, Singapuru, New Yorku, Dubaji nebo Curychu, kde nasbíral mezinárodní zkušenosti ve finančním sektoru a privátním bankovníctví.

Před nástupem do Swiss Life působil pět let v roli výkonného ředitele jedné z českých privátních bank, kde za své působnosti získal několik prestižních mezinárodních ocenění.





jiných, tradičních, institucionálních hráčů na trhu, kteří nabízejí spíše jednotlivé služby. Svým klientům samozřejmě radíme i v oblastech běžných pro jiné profese, jako jsou zajištění na penzi, dlouhodobé investování či ochrana příjmů.

#### **Jakým způsobem vybíráte vhodné produkty pro různé skupiny lékařů?**

V praxi se jedná o uplatňování principu výběru nejlepšího možného finančního řešení na trhu, kterému říkáme „best select“. Aby kupříkladu excelentní chirurg získal špičkové pojištění odpovědnosti, musel by při jeho hledání investovat spoustu svého času a ve výsledku by stejně potřeboval radu odborníka ze světa financí. V praxi víme, že při svém vysokém pracovním vytížení tomu tolik času věnovat nemůže. Těší nás, že pokud za něj tuto práci odvedeme my, může lékař svůj čas využít jinak, třeba i ve prospěch svých pacientů, k vlastnímu vzdělávání nebo trávit cenný čas se svou rodinou.

#### **Zmiňoval jste, že chystáte i produkt specializovaného pojištění úrazu rukou. V čem bude spočívat?**

V každé zemi, kde působíme, máme tým analytiků, kteří pravidelně monitorují novinky na trhu a auditují všechny stávající finanční produkty. S institucionálními hráči se pak i osobně setkáváme a mapujeme, co nového chystají. V řadě případů jim i doporučujeme, jak by své produkty měli inovovat, aby odpovídaly potřebám, které se svými klienty řešíme. Ukázkovým případem je právě specializované pojištění úrazů, které společně s jedním významným partnerem pro český trh v současnosti vyvíjíme a které nikdo jiný kromě Swiss Life v České republice nenabízí. Lékaři jsou závislí nejen na svých vědomostech a zkušenostech, ale potřebují také zdravé ruce, aby mohli bez problémů pracovat. A tento druh pojištění je to, co tuto skutečnost speciálně pokrývá.

#### **Pojďme od rizik k investování. Do této disciplíny se doktoři obecně příliš nehrnou. Proč by se o to měli zajímat?**

Investování nemá v Čechách tradici. Za svou profesní kariéru jsem navštívil řadu finančních center, od Singapuru po Londýn, a vím, že investování je jedinou dlouhodobou cestou, jak udržet hodnotu nebo zhodnotit prostředky nabyté při výkonu své profese.

Pro lékaře nastavujeme proto taková portfolia, která jim budou plně vyhovovat. Jejich prostředky směřu-

jeme vždy spíše konzervativně a do oblastí, které jsou jim profesně blízké. Vždyť kdo jiný by měl lépe rozumět segmentům, jako je zdravotnictví, farmacie či biotechnologie, než profesionálové, kteří se v nich denně pohybují. To všechno jsou oblasti, kde můžeme společně využít know-how a finanční prostředky opravdu bezpečně zajistit, či dokonce významně zhodnotit.

#### **Roste počet lékařů ve vyšším věku, české zdravotnictví se potýká s nedostatkem lékařů a jejich stárnutím. Myslíte nějak i na tento jev?**

Průměrný věk českých lékařů nyní dosahuje 48,8 let. V naší švýcarské centrále, kde vždy trávím část měsíce, jsme zvyklí pracovat s klienty i jejich rodinami celé generace. Pomáháme tvořit rezervu na studia lékařů, asistujeme při vybudování praxe, řešíme mezigenerační předání majetku a přechod do penze. Výjimkou tak

nejsou ani lékaři v důchodovém věku, kterým dokážeme poskytnout profesionální podporu například při prodeji jejich praxe, která bývá často zmiňována jako kritický moment závěru jejich kariéry. Lékaři ukončují několik let své poctivé práce, a je proto důležité, aby byl i závěr jejich kariéry pečlivě naplánován.

#### **V České republice se rozvíjí také trend soukromých lékařských praxí. Jak komplexně řešíte prodej či koupi privátních praxí?**

Vybudování soukromé praxe je administrativně, finančně i časově velice náročné, což také přímo ovlivňuje hodnotu již zaběhnutých praxí. Cena soukromých ordinací se pohybuje podle velikosti a lokality v rozmezí stovek tisíc až jednotek milionů korun. A to se nebavíme o celých specializovaných klinikách. Naplánování z pohledu financování, ale i následného chodu ordinace a daňového nastavení, je poměrně komplikované a je lepší svěřit tyto starosti odborníkům. Součástí našich služeb je i změna právní formy z OSVČ (osoby samostatně výdělečně činné) na formu společnosti s ručením omezeným (s.r.o.).

#### **Věnujete se tedy i celým klinikám a nemocnicím?**

Ano, část našich služeb se bude specializovat i na právnícké osoby. Jsme schopni zajistit například benefiční systémy pro zaměstnance či pojištění majetku. Základ naší specializace nicméně stojí na již zmiňovaném osobním vztahu poradce s lékařem.

#### **Kdo přesně z řad poradců se o lékaře stará?**

Pro Swiss Life Medical jsme na začátek vybrali a proškolili 15 zkušených certifikovaných poradců, kteří se specializují výhradně na poradenství v oblasti medicíny. Jsou to lidé s dlouhou profesní historií a s úzkým zaměřením, kteří díky svým předchozím zkušenostem perfektně rozumí potřebám a specifikům dané profese. Všichni se již dnes starají o majetek mnoha českým lékařům a jsou s nimi denně v kontaktu, řeší jejich potřeby, radosti či životní strasti. Vzhledem k rostoucímu zájmu o tento druh služby předpokládáme, že náš tým do konce letošního roku ještě rozšíříme o dalších deset nových specialistů.







MEDICAL SERVICES 

 ZP  
ZRAKOVNÉ POŠTOVNIA  
MINISTERSTVA  
VYTUŠA, OŠ 211

**B|BRAUN**  
SHARING EXPERTISE

 **BHS**  
Investment of your future

 **SATUM**

 **LINET**

**Dr.Max+**

 **clinitex**  
Umění oblékat ...

# Ples sester

PLES ČESKÉ ASOCIACE SESTER

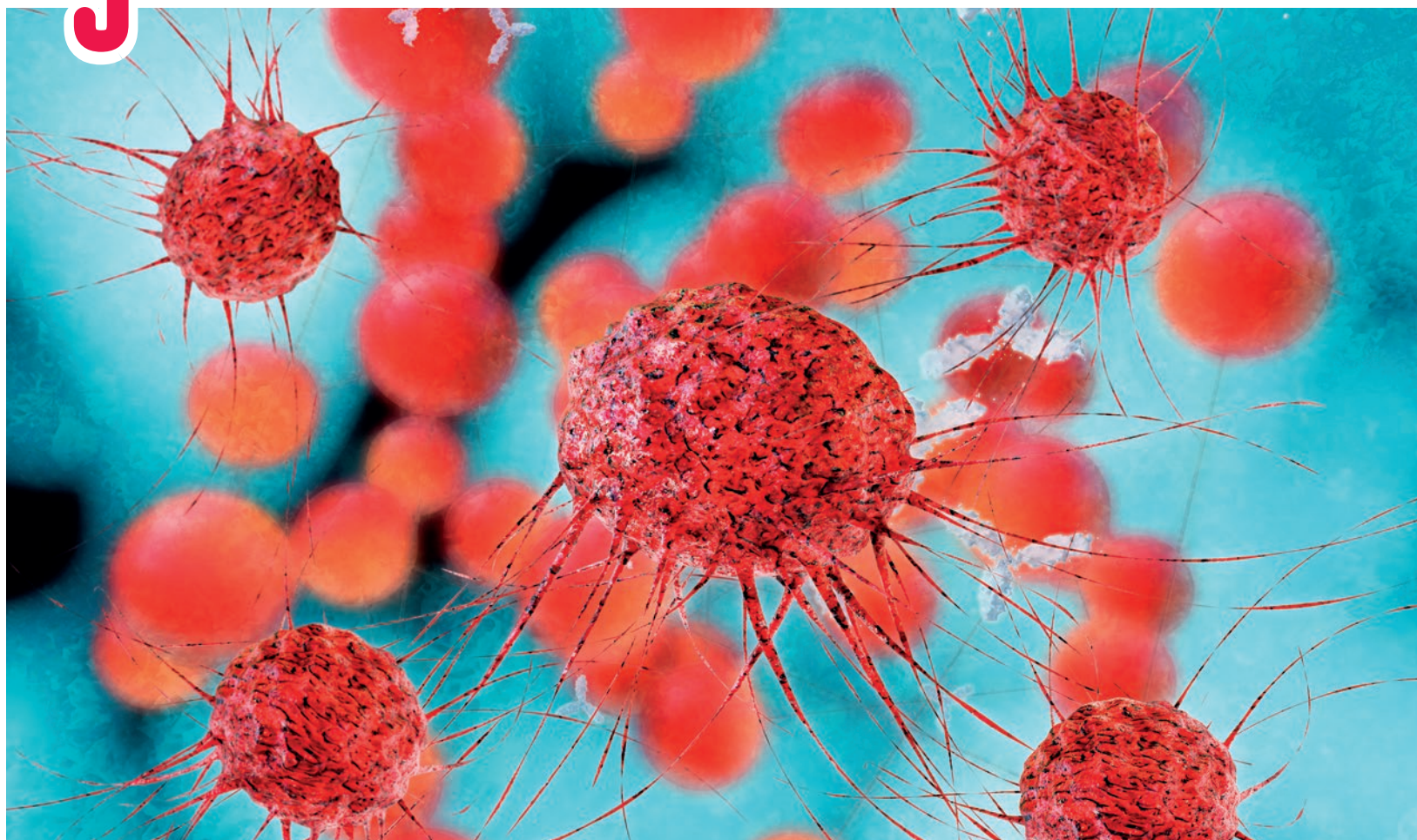
3. BŘEZNA 2017  
PALÁC ŽOFÍN

(Slovanský ostrov 226, 110 00 Praha)

VSTUPNÉ 690 Kč / VSTUPENKY OBJEDNÁVEJTE ELEKTRONICKY NA [WWW.PLESPROSESTRY.CZ](http://WWW.PLESPROSESTRY.CZ)

KONTAKT: [PLESSESTER@MF.CZ](mailto:PLESSESTER@MF.CZ)





Ilustrační foto: Shutterstock

# Proti zhoubným onemocněním lékaři a sestry společně

*V předvečer osmého ročníku mezioborového onkologického kolokvia Prague Onco, letos s podtitulem Lékaři a sestry společně proti zhoubným onemocněním, připomněli čeští onkologové úspěchy i strasti oboru a léčby i možné posuny v péči o české pacienty.*

Sekretářka Prague Onco doc. MUDr. Petra Tesařová, CSc., na aktuálních datech Národního onkologického registru demonstrovala, že nejčastějším zhoubným nádorem v ČR jsou karcinom prostaty a karcinom prsu u žen, nádor tlustého střeva a karcinom plic. V úmrtnosti vede rakovina plic, pak karcinom prsu a karcinom tlustého střeva. „V současnosti onkology trápí stoupající prevalence – přibývá totiž lidí, kteří kdysi onemocněli nádorem a jsou v remisi nebo se léčí anebo mají nevléčitelné stadium nemoci, během níž podstupují extrémně nákladnou léčbu,“ uvedla doc. Tesařová a z pohledu incidence onemocnění označila karcinom prsu za „šťastný nádor“, kde sice prudce stoupá incidence, ale mortalita lehce (o 5 procent) klesá. Stejně je tomu i u karcinomu prostaty.

## Přelomový rok

V léčbě rakoviny, zejména u léčby maligního melanomu, zavládl před časem optimismus ve vztahu k imunoterapii. Jak uvedl přednosta Onkologické kliniky VFN a 1. LF UK prof. MUDr. Luboš Petruželka, CSc., k pro-

blematice je zatím potřeba přihlížet s opatrným optimismem. „Pro imunoterapii se objevují nové indikace – karcinomy plic, renální karcinomy a novým trendem je kombinace imunoterapie s dalším typem léčby. Průlomová studie ukázala, že imunoterapie, tzv. inhibitor kontrolních bodů, funguje v první linii léčby karcinomu plic, což je velmi dobrá zpráva. Ve srovnání s chemoterapií je v tomto případě kvalita života přece jen lepší, i když ani ona není bez vedlejších nežádoucích účinků. Hlavním problémem imunoterapie je finanční toxicita. Výrobci by měli léčbu zlevnit,“ uvedl prof. Petruželka a představil i další novinky, které v roce 2016 léčbu rakoviny posouvaly vpřed. Loňský rok byl pro hormonální léčbu karcinomu prsu přelomovým, protože se objevily nové léky, které v kombinaci se standardní chemoterapií oddalují vznik rezistence. Také se začíná používat tzv. tekutá biopsie, kdy je molekulární charakteristika provedena z odběru krve. Na základě fragmentů nádorové DNA je možné hodnotit onemocnění obdobně jako při tkáňové biopsii. To je podle onkologa Petruželky nová cesta zejména pro opakovaná vyšetře-

ní, pacientům totiž přináší benefit v podobě dynamického posouzení vývoje nemoci, která se v čase mění.

## U slinivky nic nového

Negativní zprávou pro českou onkologii je stagnace v oblasti léčby karcinomu slinivky břišní, která má mezi ostatními typy solidních nádorů dlouhodobě nejhorší léčebné výsledky. Ročně přibývá v ČR kolem šedesáti tisíc nových pacientů a pouze pět procent z nich přežívá dobu pěti let. „Stále se neobjevilo nic nového, ani nové možnosti časného zachytu onemocnění. Jediné, co se snad objeví, bude více finančních prostředků pro výzkum,“ sdělil prof. Petruželka.

Positivně vnímá onkologické kolokvium z pohledu akademické medicíny také děkan 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc.: „Pozornost je správně zaměřena nejen na zabíjáky orgánů v rámci jednotlivých diagnóz, ale objevují se také symposia, věnovaná up-stream tématům, která směřují vývoj kupředu a přináší nový vhled do biomedicínské vědy.“ (klu)



# Jdeme světové onkologii naproti

Ve dnech 25.–27. ledna se v Praze konalo 8. pražské onkologické mezioborové kolokvium. Konference za osm ročníků opravdu rozkvetla a našla své pevné místo v kalendáři akcí. Jde o jediný český onkologický kongres konaný pod záštitou Evropské onkologické společnosti (ESMO) a všech tří pražských lékařských fakult.

Hlavním úkolem akce je informovat odbornou veřejnost o novinkách v diagnostice a léčbě zhoubných nádorů. Dalším cílem je propojit odborníky mnoha medicínských profesí, kteří se podílejí na cestě nemocného od diagnózy až k uzdravení. V rámci jednotlivých sekcí se navzájem pokoušíme sladit naše pohledy na optimální podobu spolupráce.

## Významní zahraniční odborníci

K diskusím zveme i zahraniční odborníky a letos pozvání přijala prof. Nadja Harbeck z prsního centra Frauenklinik Mnichovské univerzity, která hovořila na téma hormonální léčby u pacientek s metastatickým karcinomem prsu. Ze Singapuru přijela kanadská odbornice doc. Rebecca Alexandra Dent, která se věnovala neoadjuvantní léčbě karcinomu prsu. Na Prague Onco zavítal i prof. Peter Schmid z Barts Cancer Institute z Londýna s přednáškou o novinkách v léčbě karcinomu prsu. Tradičně se účastnil také prof. Axel Grothey z Mayo Clinic v Rochesteru, aby referoval o novinkách v léčbě kolorektálního karcinomu. Třetímu nejčastějšímu malignímu nádorovému onemocnění se věnoval i prof. Marc Peeters z Univerzity v Antverpách. Z univerzity v Tel Avivu přijel odborník na imunoterapii prof. Jacob Schachter, dalším izraelským hostem byl prof. Nir Peled, který poskytl skvělý přehled o současné léčbě plicních nádorů. Urologickou sekci obohatil prof. Ivan Grunberger z New Yorku, který má české kořeny a v současné době je prezidentem New York Section American Urological Association. O neuroendokrinních nádorech zaživacího traktu informovala prostřednictvím telekonference prof. Marianne Pavel z Berlína. K významným hostům patří i prof. H. Richard Alexander z marylandské university, chirurg zaměřený na léčbu nádorů zaživacího traktu metodou hypertermické intraperitoneální chemoterapie.

## Zapojit se mohli studenti i pacienti

Na programu se letos mohli podílet i přihlášení účastníci – přednáškou nebo posterem. Zájemci z řad postgraduálních studentů se měli možnost zapojit do soutěže o nejlepší tři postery, kterou pořádáme na památku naší předčasně zesnulé kolegyně MUDr. Luby Krásné, Ph.D., a získat tak cenu děkana 1. LF UK.

V předvečer kolokvia pravidelně pořádáme také interaktivní seminář pro onkologické pacienty, který letos obohatilo vystoupení doktorky Sue Gessler, jež působí jako psychologická konzultantka při University College Hospital, Macmillan Cancer Centre v Londýně. Pacientům zatím nevěnuje prostor žádná jiná česká onkologická konference, přestože jsou hlavními recipiency naší práce.

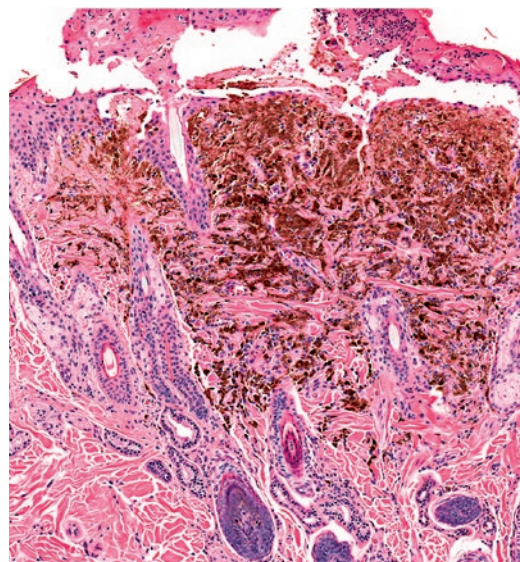
## Komplexní přístup k nemocným

I v roce 2016 stoupala incidence zhoubných nádorů. Mortalita naštěstí nekopíruje u všech nádorových lokalit jejich incidenci, naopak díky účinnější adjuvantní terapii a u některých malignit i úspěšnému screeningu klesá. To však vede k nárůstu prevalence pacientů se zhoubnou diagnózou. Mezi žijícími pacienty s historií maligního onemocnění nejsou jen ti, kteří nemoc úspěšně zvládli, ale i nemocní dlouhodobě se potýkající s nevléčitelnou, byť úspěšně léčitelnou fází nemoci. To s sebou přináší

řadu problémů i finanční komplikace. Pacienti s generalizovanou malignitou musí řešit svou sociální, pracovní a rodinnou situaci a často potřebují psychologickou pomoc. Komplexnímu přístupu k této subpopulaci nemocných se teprve učíme.

## Významné pokroky v léčbě

V loňském roce bylo publikováno množství klinických studií, jejichž výstupy budou v krátké době ovlivňovat osud onkologicky nemocných. Významné změny čeká léčba nemalobuněčného karcinomu plic. Klinické studie s inhibitory PD-L1, jako jsou nivolumab a pembrolizumab, potvrdily statisticky významný přínos této nové léčby proti standardní chemoterapii platinou. Ve druhé linii léčby vykazuje slibné výsledky také atezolizumab. Zavedení neoadjuvantní léčby ifosfamidem a antracykliny do terapie lokalizovaných, vysoce rizikových sarkomů měkkých tkání pravděpodobně zlepší jejich kurabilitu. Změnil se i pohled na prognostický význam lokalizace nádorů tlustého střeva v oblasti pravého a levého kolon, což má také terapeutické konsekvence v souvislosti s optimální volbou biologické léčby metastatického nádoru. Do první linie léčby generalizovaného karcinomu ledviny by na základě výsledků klinické studie fáze II mohl postoupit tyrosinkinázový inhibitor cabozantinib. Sunitinib zase vykazuje slibné výsledky v adjuvantní terapii vysoce rizikových karcinomů ledviny po nefrektomii. Významnou novinkou je i možnost léčby ovariálních karci-



nomů PARP inhibitory. Brzy se dále v praxi objeví CK 4/6 inhibitory v kombinaci s hormonální léčbou pro terapii pacientek s generalizovaným hormonálně dependentním karcinomem prsu. Jak palbociclib, tak ribociclib významně posilují účinek hormonoterapie. Tato kombinovaná léčba zcela změní dosavadní standardy. Razantní změna prognózy metastatického melanomu znamená zavedení checkpoint inhibitorů do léčby první a druhé linie, přičemž nejúčinnější se zdá kombinace ipilimumabu a nivolumabu. První vykazuje v adjuvantním podání statisticky významný pozitivní dopad na celkové přežití.



Ilustrační foto: Zx Shutterstock

Imunoterapie způsobuje nejvýznamnější zemětřesení v dosavadních léčebných indikacích, neboť se množí výstupy klinických studií dokazující její efektivitu u nádorů hlavy a krku, karcinomu močového měchýře, hepatocelulárního karcinomu, Hodgkinova lymfomu, ale také třeba karcinomu žaludku.

Novinek je mnohem více, ale myslím, že už jen tato malá ochutnávka je ukázkou zvyšující se naděje našich nemocných na překonání maligního onemocnění. To neznamená, že bychom měli zahodit staré dobré léčebné metody, které mají v onkologické terapii svoje místo stále. Chemoterapie, kterou řada pacientů považuje pro její nežádoucí účinky za „old fashion“ metodu, je v současné době u řady zhoubných nádorů nenahraditelná a v kombinaci s moderní cílenou léčbou se díky heterogenitě nádorů velkou měrou podílí na jejím účinku.

## Rezervy a výzvy české onkologie

V České republice umíme léčit onkologické pacienty stejně dobře jako naši kolegové v západní Evropě nebo v USA. Nicméně se obáváme finančních nároků, které s sebou nese obrovský nárůst léčebných možností, zvyšující se incidence zhoubných nádorů a paradoxně i fakt, že dokážeme množství nemocných udržet delší dobu naživu. To, co nás prakticky trápí, je neadekvátní ohodnocení zdravotníků, kteří ze zdravotnictví odcházejí, takže bojujeme s nedostatkem středního zdravotního personálu i lékařů. Bohužel se to týká i generace narozené v 60. a 70. letech, která by měla usednout na klíčové řídicí pozice.

Dalším problémem je nedostatečná kapacita paliativní péče, což souvisí s tím, že neproběhla racionální reforma našeho zdravotnictví, následovaná logickým uzavřením některých lůžkových zařízení a jejich změnou na paliativní lůžka. Přes veškeré organizační snahy výboru České onkologické společnosti není u nás rovná dostupnost onkologické péče zajištěna. Důvodem je nedostatečná kapacita onkologických center a nedokonale fungující sítě v rámci hierarchie onkologických pracovišť.

Přesto věříme, že řada problémů je řešitelná, a to zejména na základě osobních jednání. Vhodným místem pro taková setkání je i Prague Onco. Myslím, že letošní ročník splnil veškerá očekávání, která jsme do něj vkládali.

doc. MUDr. Petra Tesařová, CSc.,  
Onkologická klinika 1. LF UK a VFN Praha





# Nové naděje pro pacientky s metastatickým karcinomem prsu

Jedním z aktuálních témat, které zazněly na letošním Prague Onco, je významný pokrok v léčbě metastatického karcinomu prsu. Díky moderní léčbě mají pacientky s tímto zhoubným onemocněním nejen šanci žít déle, ale také mít kvalitní život bez dopadů nežádoucích účinků léčby. O tom, jaká je současná situace nemocných s karcinomem prsu, nás informovala doc. MUDr. Petra Tesařová z Onkologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze.

## Jaké jsou dosavadní poznatky o karcinomu prsu? Které typy nádorů mají nejlepší prognózu a které nejhorší?

Už delší dobu víme, že karcinom prsu představuje skupinu onemocnění, která se liší svou prognózou i způsobem léčby. Pokud nádor exprimuje hormonální receptory, je to známka toho, že se jeho buňky ještě zcela nevzdálily původním epitelovým buňkám prsní žlázy a máme naději, že budou odpovídat na hormonální léčbu. Takové typy nádorů mají zpravidla lepší prognózu a výhodu v možnosti zařadit do léčebného schématu hormonoterapie.

## A postavení této hormonální léčby? V čem je výhodná a kde jsou její limity?

Hormonální léčba je nejstarší onkologická systémová terapie cílená na nádorové buňky s pozitivitou hormonálních receptorů. Je tedy relativně šetrná ke zdravým tkáním a je spojena s menším množstvím nežádoucích účinků než chemoterapie. V případě, že diagnostikujeme hormonálně závislý nádor, je hormonální léčba většinou první volbou. Nádor sice může hormonální receptory exprimovat, ale ty už nemusí být funkční. Nádor pak může být k hormonální léčbě rezistentní již primárně nebo se rezistence v důsledku použité terapie postupně vyvine.

## Část odborného programu kongresu byla věnována hormonální terapii u žen s metastatickým karcinomem HR+/HER2-. Hovořilo se mimo jiné o vztahu hormonálních receptorů k účinku léčby a o tom, zda preferovat chemo- nebo hormonoterapii...

Metastatický karcinom prsu znamená relativně vysokou nálož nádorových buněk, a tedy nutnost volit léčbu s nadějí, že ji pacientka zvládne. U nemocných s hormonálně závislým nádorem zahajujeme léčbu chemoterapií často právě z obavy, že ta hormonální nebude dostatečně účinná. Čím větší procento nádorových buněk expri-



Foto: archiv MF

muje hormonální receptory, tím větší je totiž naděje na úspěch. Nová možnost kombinovat hormonoterapii s cílenou léčbou, ať už mTor inhibitorem nebo CDK 4/6 inhibitory, zvyšuje naději na úspěch a znamená, že větší procento nemocných s hormonálně dependentním nádorem můžeme účinně léčit i v metastatické fázi.

## Novou nadějí pro pacientky s HR+/HER2- karcinomem jsou zmíněné inhibitory CDK. Nedávno byl představen nový přípravek z této skupiny - palbociclib. Proč je nazýván průlomovým lékem?

Výsledky studie fáze II PALOMA 1, srovnávající dopad léčby letrozolem s palbociclibem proti samotnému letrozolu na prodloužení PFS (doba přežití bez progresu) v první linii, byly publikovány v The Lancet Oncology v prosinci 2014. Studie PALOMA 2 fáze III, porovnávající letrozol samotný proti jeho kombinaci s palbociclibem v první linii léčby, potvrdila signifikantní prodloužení PFS (14,5 vs. 24,8 měsíce). Závěry byly prezentovány na konferenci ASCO 2015. Už na základě přesvědčivých výsledků studie PALOMA 1, schválila v únoru 2015 FDA indikaci kombinace letrozol + palbociclib v první linii léčby metastatického hormonálně dependentního karcinomu prsu. Studie PALOMA 3 (randomizovaná multicentrická dvojité slepé klinické studie fáze 3) porovnávala efekt palbociclibu s fulvestrantem proti fulvestrantu samotnému v druhé linii léčby metastatického karcinomu prsu s hormonální závislostí. Z výsledků vyplynulo, že průměrná PFS bylo ve skupině palbociclib + fulvestrant 9,2 měsíce, ve skupině placebo + fulvestrant 3,8 měsíce ( $p < 0,000001$ ). Účinnost palbociclibu byla srovnatelná u pre- i postmenopauzálních žen. Lze tedy říci, že terapie palbociclibem v kombinaci s fulvestrantem významně prodlužuje délku přežití bez progresu nemoci. Tato kombinace léků je

považována za účinnou a bezpečnou léčebnou modalitu u žen s hormonálně dependentním pokročilým karcinomem prsu, který progredoval i během předchozí hormonoterapie. Na základě těchto výsledků schválila FDA v únoru 2016 indikaci palbociclibu s fulvestrantem jako standardní léčbu 2. linie hormonoterapie metastatického hormonálně dependentního karcinomu prsu.

## Léčba palbociclibem je dobře tolerována, jako nejčastější nežádoucí účinek byla ve studiích hlášena neutropenie. Jak uvedla prof. Harbeck, výhodou je, že je reverzibilní. Jaký je správný management léčby palbociclibem ve vztahu k neutropenii - jak často sledovat hladiny neutrofilů, kdy nasazovat léčbu či snižovat dávky?

Mechanismus vzniku neutropenie při léčbě palbociclibem je jiný než u chemoterapie. Přestože se v krevním obraze objeví výrazný pokles bílých krvinek, nebývá tento stav spojován s nebezpečím infekčních komplikací a rozvojem febrilní neutropenie, je třeba jen vyčkat, až se pozastavený vývoj a růst neutrofilů zase upraví. Ani při nízkých hodnotách granulocytů proto není nutné používat růstové faktory a k terapii je možné se vrátit už při hodnotách absolutních neutrofilů nad  $1 \times 10^9/l$ . U léčených pacientek se doporučuje kontrola koncentrace neutrofilů v den 1 a 14 během prvních dvou cyklů. Neutropenie je dobře léčitelná modifikací dávky nebo přerušением léčby bez ztráty účinnosti terapie.

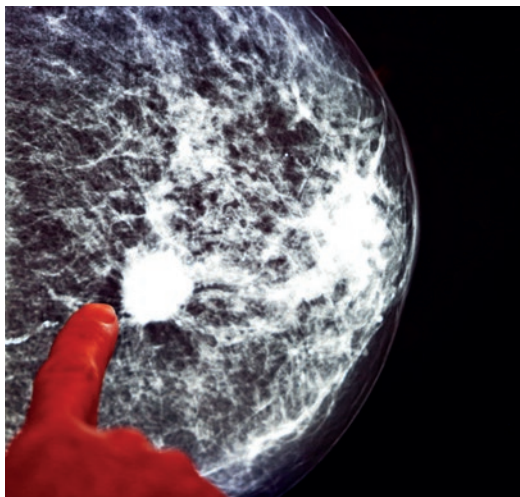
## Máte již zkušenosti s touto novou léčbou? Kdy bude českým pacientkám k dispozici?

Na naší klinice jsme měli možnost zařazovat pacientky do Compassionate programu, který umožňoval podat tuto terapii i značně předléčeným pacientkám s pokročilým metastatickým onemocněním. U většiny nemocných znamenala léčba palbociclibem s hormonoterapií příjemné přerušением dlouhodobé léčby chemoterapií a zároveň i prodloužení života v dobré kvalitě. Pro první linii léčby metastatického karcinomu prsu máme k dispozici studii Parsifal, kde do obou ramen dostává nemocná palbociclib vždy s jinou hormonoterapií. Doufáme, že tento lék bude pro naše nemocné k dispozici v nejbližších týdnech.

## Co dalšího může zlepšit prognózu pacientek s metastatickým karcinomem prsu?

Metastatická fáze karcinomu prsu je stále nevyčísleným onemocněním. Já ale věřím, že se to jednou změní a systémová léčba bude schopná vymýtit nádor i v této pokročilé fázi. V současné době umíme takové pacientky efektivně dlouhodobě léčit tak, že téměř nepocítují, jak hodně jsou nemocné. Jednotlivé linie léčby prodlužují jejich život tak významně, že se z metastatického karcinomu prsu stává v podstatě chronické onemocnění. Tato nová skupina pacientek si zaslouhuje pozornost nejen onkologů, kteří o ně pečují, ale i široké veřejnosti, protože má problémy a potřeby, jež musíme nově zohlednit.

MUDr. Andrea Skálová



Ilustrační foto: Shutterstock

# 25 let onkologie v Thomayerově nemocnici

V lednu 1992 vzniklo v Thomayerově nemocnici onkologické oddělení, které se postupným úsilím – zejména prof. MUDr. Jitky Abrahámové, DrSc., vrchní sestry Jany Havlíkové – stalo v roce 2012 Onkologickou klinikou 1. LF UK.

V prosinci 1993 tu byla otevřena Jednotka včasného záchytu karcinomu prsu, kompletně zařízená Nadačním fondem a vybavená tehdy moderním mamografem a sonografem. „Byli jsme první v ČR, kteří v rámci grantu MZ ČR provedli pilotní projekt pro screening karcinomu prsu,“ uvedla primářka Abrahámová. Dále připomněla, že v roce 1994 byl uveden do provozu nový ambulantní trakt se stacionářem a čtyřmi ambulancemi. O dva roky později vznikla přestavbou části protiatomového krytu radioterapie, vybavená cesiovým a kobaltovým ozařovačem, a ještě též rok byla otevřena i čtyřlůžková jednotka intenzivní onkologické péče (JIOP). Ozařovací trakt byl v roce 2006 vybaven CT simulátorem, plánovací jednotkou a lineárním urychlovačem s výkonem 6 MeV, který nahradil již dlouhou dobu přesluhující kobaltový a cesiový ozařovač (oba byly instalovány v r. 1994). Od února 2006 jsou veškerá cytostatika připravována v ústavní lékárně.

Ve skupině tří nemocnic

Od roku 2006 byla onkologie součástí Komplexní onkologické skupiny Prahy a Středočeského kraje a od roku 2009

Komplexního onkologického centra spolu s FN Bulovka a Všeobecnou fakultní nemocnicí. Tento fakt pracovníci umožňuje indikovat a podávat finančně náročnou cílenou terapii nádorů biologickými přípravky. „Onkologická klinika je nedílnou součástí sítě Komplexních onkologických center, oprávněných k podávání nejmodernější léčby. Zcela vyhovuje příslušné vyhlášce Ministerstva zdravotnictví a úspěšně prošla reakreditací a je i Centrem pro komplexní léčbu testikulárních nádorů mající celorepublikovou působnost. Významným krokem k rozšíření našich služeb v oboru radiální onkologie byla výstavba nového radioterapeutického pavilonu a instalace druhého lineárního urychlovače a terapeutického rtg přístroje v roce 2011. O pět let později byl instalován nový CT simulátor a zakoupen brachyterapeutický přístroj,“ popsala prof. Abrahámová, která si pochvaluje také rozšíření místa pro ambulance a lůžkovou část. Větší prostor umožňuje oddělit pacienty přicházející na kontrolu od pacientů léčených chemicky nebo biologicky, což zkrátí čekací doby a zvýší naši celkovou kapacitu pro poskytování komplexní onkologické péče.

Nadregionální charakter

U příležitosti 25. výročí vzniku samostatné onkologie Thomayerovy nemocnice se bude 9. 3. 2017 od 17 do 21 hodin konat slavnostní setkání, které připomene tamější tradice a vyjádří poděkování stávajícím i bývalým zaměstnancům. „Večer je výrazem díky i všem pracovníkům ostatních oddělení a klinik v Thomayerově nemocnici, se kterými nás váže vřelý vztah a čilá spolupráce, a také managementu tří nemocnic: Thomayerovy nemocnice, Všeobecné fakultní nemocnice a Nemocnice Na Bulovce. V neposlední řadě patří dík Nadačnímu fondu onkologie pro 21. století, který většinu zařízení (kromě akceleratorů) financoval,“ uvedla onkoložka a připomněla, že Thomayerova nemocnice má nadregionální charakter, který se týká zejména onkologických, pneumologických, uroonkologických pacientů a okruhu gastroenterologické onkologie. Zvláštní péče je věnována pacientkám s karcinomem prsu.

(klu)

Inzerce M171000093

Sekce pro diagnostiku a léčbu bolesti hlavy při ČNS, ČLS JEP  
Společnost pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP  
pořádají



## IX. sympozium o léčbě bolesti

s mezinárodní účastí

21. - 22. dubna 2017

Hotel Voroněž I, Křižkovského 47, Brno

Registrační on-line formulář k aktivní i pasivní účasti  
a formulář k odesílání abstrakt včetně informací  
o platbách a ubytování naleznete na webových  
stránkách [www.ta-service.cz/bolest2017](http://www.ta-service.cz/bolest2017)

Hlavní témata:

1. Chronická migréna
2. Komorbidity migrény
3. Atypické bolesti hlavy - kazuistiky
4. Úskalí farmakoterapie u bolestí hlavy
5. Intervenční techniky u bolestí hlavy
6. Orofaciální bolest
7. Novinky v léčbě neuropatické bolesti
8. Novinky ve farmakoterapii bolesti
9. Varia

Organizační sekretariát:

**TA-SERVICE s.r.o.**

Hlinky 48, 603 00 Brno  
Tel. +420 543 211 134

Kontakt: Bc. Zdeňka Šturalová,  
Bc. Lenka Hladká, Mgr. Ivana Tarabová  
E-mail: [sturalova@ta-service.cz](mailto:sturalova@ta-service.cz),  
[conference@ta-service.cz](mailto:conference@ta-service.cz)

[www.ta-service.cz](http://www.ta-service.cz)

[www.ta-service.cz/bolest2017](http://www.ta-service.cz/bolest2017)



# Ohodnocení léčby lícního nervu je nedostatečné a poplatné době

O léčbě, její dostupnosti a úspěších hovoříme s **MUDr. Petrem Vachatou, Ph.D.**, a **prof. MUDr. Martinem Samešem, CSc.**, kteří letos připravili unikátní monografii *Lícní nerv*. Publikaci v edici *Postgraduální medicína* vydala *Mladá fronta*.

**Vaše kniha je u nás první svého druhu, komu je vlastně určena?**

**Petr Vachata (P. V.):** Publikace zaměřená čistě na problematiku lícního nervu u nás zatím neexistovala, proto si velmi vážíme možnosti zaplnit tuto mezeru. Podařilo se nám to především díky spolupráci s ostatními kolegy a vytvořením silného týmu spoluautorů. Kniha je určena všem, kteří se s problematikou lícního nervu u svých pacientů setkávají ve své každodenní praxi. Patří sem na prvním místě otorinolaryngologové, neurochirurgové a neurologové. Kniha ale obsahuje také kapitoly určené radiologům, elektrofyziologům, očním lékařům, stomatochirurgům, plastickým chirurgům a v neposlední řadě rehabilitačním lékařům. Monografie bude přínosem určitě i pro praktické lékaře, kteří se s postižením lícního nervu setkávají zpravidla jako první ve svých ambulancích.

**Martin Sameš (M. S.):** Stručná monografie byla vydána prof. Kovalem na Slovensku v nakladatelství Remar v roce 2002. Vydali ji kolegové z ORL kliniky a neurochirurgické kliniky v Košicích. Uvědomili jsme si, jak dynamicky se rozvíjejí diagnostické a léčebné možnosti v této oblasti, a zároveň jsme chtěli vytvořit moderní knihu s autorským týmem nejvýznamnějších odborníků z České republiky. Máme velkou radost, že se nám to nakonec podařilo, protože osobnosti jako prof. Betka z ORL, prof. Kolář, reprezentující rehabilitaci, doc. Kozák za plastickou chirurgii a maxilofaciální chirurgii či radiochirurg gamma nože doc. Liščák a další jsou skutečnou špičkou v naší zemi a mají významné postavení i v zahraničí.

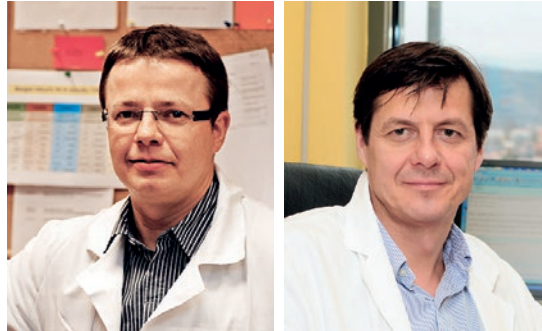
**Jaká onemocnění vyústí v poruchy funkce lícního nervu?**

**P. V.:** Onemocnění postihující nejen vlastní nerv, ale i anatomické struktury v bezprostředním okolí nervu, rezultující v postižení jeho funkce, je vzhledem k jeho složité anatomii a centrálním nervovým drahám celá řada. Patří sem velké množství diagnóz od vrozených vývojových vad, úrazů, zhoubných i nezhoubných onkologických onemocnění až po zánětlivá onemocnění nebo cévní onemocnění mozku. Zvláštní skupinou je funkční postižení charakterizované bezděčnými záškuby, zvané hemifaciální spasmus. Bohužel, část výskytu je způsobena také chirurgickými výkony, kdy dojde k dočasnému nebo trvalému postižení lícního nervu.

**Můžete zhodnotit, na jaké úrovni je v ČR diagnostika onemocnění lícního nervu?**

**P. V.:** Diagnostika se za posledních dvacet let výrazně zlepšila. Magnetická rezonance a CT vyšetření jsou dnes zcela dostupnými diagnostickými modalitami. Zlepšila se také dostupnost elektrofyziologických nebo likvorologických vyšetření. V první řadě je však nutné pacienta k adekvátnímu vyšetření směřovat a přistupovat k postižení funkce nervus facialis jako k akutní neurologické příhodě.

**M. S.:** Z pohledu zdravotnické osvěty, časné diagnózy a lepší léčebných výsledků je velmi důležité, aby pacient s postižením lícního nervu neváhal jít okamžitě k lékaři. Typickými příznaky jsou asymetrie úst nebo spadlý ústní koutek, nemožnost dovení oka, obtížné zvednutí obočí, suché oko, porucha chuti nebo nepříjemné vnímání zvuku. Praktický lékař zjistí okolnosti příznaků, vyšetří pacienta a odešle jej ihned k neurologovi a ORL



Petr Vachata

Martin Sameš

specialistovi. Následná vyšetření pak rychle určí, zda je příčinou mozková příhoda, virová infekce či vážnější onemocnění. Charakter postižení a příčina poruchy lícního nervu určuje indikaci, zda je nutná chirurgická léčba, nebo naopak léčba medikamentózní.

**Dokážou odborníci správně ohodnotit poruchy lícního nervu? Jaké skórovací systémy se k hodnocení nejčastěji používají?**

**P. V.:** V této oblasti platí s některými drobnými výjimkami již dlouholetý konsenzus. Jako celosvětově akceptovaná hodnocení pro posouzení poruchy funkce a její závažnosti se používá již z roku 1985 Houseova-Brackmannova škála. Některé úpravy zlepšující a doplňující klasifikace (např. jako Moffatova úprava) se bohužel zatím neujaly. Škálu Iowa využíváme pro hodnocení funkce nervu po jeho chirurgické rekonstrukci. V posledních letech se také stále více objevují programy vycházející z automatického hodnocení digitalizovaného videozáznamu. Širokému uplatnění však zatím brání technická náročnost.

**Které chirurgické přístupy k léčbě onemocnění spojené s poruchami funkčnosti lícního nervu se používají nejčastěji?**

**M. S.:** Volba přístupu odpovídá topografii místa postižení. Nejčastěji se k jádru lícního nervu v oblasti mozkového kmene přistupuje přes čtvrtou mozkovou komoru nebo z laterálních přístupů z infratentoriální kraniotomie. Lokalizovanou patologií ve vnitřním zvukovodu a mosto-mozečkovém koutu můžeme řešit klasickým neurochirurgickým přístupem retrosigmoidálním, translabyrinthálním nebo tzv. middle fossa přístupem. Poslední dva patří do velmi širokého spektra transtemporálních přístupů přes skalní kost, které náleží technicky i komplexní topografickou anatomii k vůbec nejsložitějším chirurgickým přístupům v chirurgii spodiny lebeční. Právě tyto mikrochirurgické metody je třeba trénovat v anatomické laboratoři. Mezinárodní kurzy pořádá naše klinika již od roku 2003 pod hlavičkou Světové neurochirurgické federace (WFNS). Naopak přístupy do oblasti průušní žlázy a obličeje jsou jednodušší, zde však je třeba dbát důsledně co nejlepšího kosmetického výsledku.

**Jak při této léčbě hodnotíte její úspěšnost?**

**P. V.:** Nejlepších výsledků dosahujeme v těch případech, kdy lícní nerv zůstává celistvý a my aplikujeme konzer-

vativní terapii (např. v případě zánětlivých onemocnění). Obdobně je to při chirurgických výkonech pouhou zevní dekompresí. V těchto případech můžeme dosáhnout i kompletní úpravy funkce. Pokud však již nerv musíme rekonstruovat, dochází k aberantní zkřížené reinervaci, která je charakteristická vznikem tzv. synkinézí neboli souhybů jednotlivých svalových skupin. Kompletní úprava tedy i při obnově reinervace vlastního mimického svalstva – ať již cestou původního lícního nervu nebo pomocí ostatních nervových donorů při neurotizacích – není možná. V případě, kdy postižení trvá již delší dobu a dochází ke ztrátě funkčních nervosvalových plotének, nastupují plastické a okuloplastické výkony korigující funkční stav bez obnovy funkce vlastních mimických svalů. K těmto výkonům patří nervosvalové a svalové přenosy, různé závěsy, ale také například implantace zlatých nebo platinových závaží do horních očních víček korigujících lagoftalmus ohrožující pacienta poškozením rohovky. Zcela nezastupitelnou roli hraje odborná rehabilitace.

**Pokud lze porovnat nákladnost léčby lícního nervu s jinými chirurgickými výkony, o jak drahou léčbu jde? Je v ČR její úhrada adekvátní?**

**P. V.:** Ohodnocení vlastních operačních výkonů v oblasti lícního nervu patří podle sazebníku pojišťovny v příslušných chirurgických oborech k bodově nejvíce hodnoceným operacím. Přesto však při faktu, že tyto výkony často trvají i celý den a využívá se velmi drahá nejmodernější technika, lze toto nastavení, které vzniklo již velmi dávno, označit jako nedostatečné a poplatné době. Největším problémem je vysoká cena technických prostředků, jež rychle zastarávají. Nutná technika je v řádech mnoha milionů korun (např. operační mikroskopy, elektrofyziologický monitoring, vysokoobrátkové vrtačky s diamantovými mikrovrtáky, ultrazvukové aspirátory, precizní mikronástroje). Nesmíme zapomenout ani na finančně velmi náročné rozvíjející se intraoperační zobrazovací metody. Na druhou stranu je nutné upozornit, že ne všechny poruchy vedou k operačnímu řešení. V některých diagnózách jsou využívány také terapeutické alternativy, jako je například radiochirurgie gamanožem.

**Věnuje se oboru chirurgie lícního nervu v ČR dostatek odborníků? Mají čeští pacienti přístup k nejmodernější péči a v odpovídajícím termínu?**

**M. S.:** Péče o jednotlivé dílčí problémy je poskytována na řadě pracovišť v České republice. Specializované výkony jsou prováděny pouze v centrech, jakým je právě to naše. Snažíme se poskytovat komplexní služby pro pacienty s postižením lícního nervu – a to od diagnostiky přes operační léčbu až po rehabilitaci s využitím všech nejmodernějších prostředků, obdobně jako je tomu v rozvinutých zemích. Ošetřujeme pacienty z celé České republiky i ze zahraničí. Dlouhodobý zájem o tuto oblast a naše výsledky spolu s celým zázemím byly oceněny již v roce 2007 světovou neurochirurgickou společností WFNS zařazením našeho pracoviště mezi centra lební báze kategorie A. Jsme jediným podobným zařízením ve střední a východní Evropě.

Petra Klusáková Foto: archiv



# Kabinet kuriozit

*Jak budou lékárny vypadat v blízké budoucnosti? Už teď jsou zásadně jiné než před pár desetiletími. Existují lékárny, které se své klasické role dobrovolně zřekly a zkoušejí úplně nové koncepty. Jednu takovou jsme našli v Londýně. O lékárně už vlastně ani nejde.*

No dobře, titulky je jaksi vypůjčený. Stejný totiž použil i magazín Vogue, když psal o lékárně John Bell & Croyden na londýnské Wigmore Street před necelým rokem. V laboratorním zázemí lékáren se zdaleka nevyrobí tolik jako dřív a v jejich ekonomice hraje stále větší význam doplňkový sortiment. Léčiva mají sice pořád hlavní roli, ale zdaleka ne tak dominantní. K označení „kabinet kuriozit“ měl článek skutečný důvod: v této lékárně může člověk (pokud na to má) koupit třeba i invalidní vozík celý osázený křišťály od Swarovského (celkem je jich 80 tisíc). Tedy kromě sedaček (na křišťálech by se dost špatně sedělo), tady musí stačit osvědčená kůže.

Lékařnická tradice a nová éra

Původní lékárně otvíral apatykář John Bell v roce 1798 na Oxford Street. Ale skutečný lékárník působí na Wigmore Street „teprve“ něco přes sto let. Johnův syn Jacob se stal zakladatelem Královské farmaceutické společnosti a velmi silně upevnil vztahy s Buckinghamským palácem. Jako oficiální dodavatel královského dvora (od roku 1909) se lékárna Bell & Croyden smí dodnes pyšnit doporučujícím erbem Spojeného království. Loňského královského jubilea, devadesátin Alžběty II., tu dokázali skvěle marketingově využít. Bell & Croyden byli ostatně už u Alžbětiny korunovace, když dodali na dvůr dávku ceremoniálního oleje, který provází na trůn každého nového britského panovníka. Tajný recept pro hlavy pomazané si u Bell & Croyden bedlivě střeží. Už teď tu mají připravenou dávku pro případnou novou korunovaci. Každou návštěvu člena královské rodiny (nebo jeho objednávku) rovněž pečlivě zdokumentují. Přes všechny „very british“ rekvizity je ale dnes lékárna v německých rukou – vlastní ji německá firma Celesio, která se po jejím převzetí rozhodla ohromit svět totální proměnou interiéru a skvělou renovací fasády.

Na Wigmore Street 50–54, v samém centru Londýna, vzniklo něco, co britská média označují za „palácový obchod“ – lékárna, která má okouzlit klienty atmosférou luxusu. Skutečná léčiva jsou tady velmi po-



tláčena, v regálech převažují parafarmaka, kosmetika i zdravotnické pomůcky a potřeby, leckdy velmi sofistikované. Mimochodem, mohou mít něco společného Brexit a invalidita? Marketingoví experti na Wigmore Street usoudili, že ano. Jejich společným jmenovatelem je totiž „nezávislost“. Na tomto pojmu postavili celkem působivou kampaň, která propaguje maximální soběstačnost hendikepovaných, nebo spíš schopnost lékárny takovým lidem pomoci prostřednictvím vozíků a mnoha kompenzačních pomůcek.

Ale zpátky k převažujícímu sortimentu. Ten, který se u nás označuje jako doplňkový, tady hraje absolutně nedoplňkovou, v podstatě hlavní roli. Lékárna Bell & Croyden byla například prvním místem, kde se v Británii dala sehnat francouzská značka Bioderma. Slavnými francouzskými lékárnami a jejich akcentem na vybranou dermokosmetiku se experti Celesia na Wigmore Street nechali očividně velmi inspirovat.

Lékárna jako svět značek

Na tzv. brandy si tu očividně velmi potrpí a také si na nich patřičně zakládají. Mají tu i ty vyslovené kultovní, jako třeba tradiční britské značky Oskia a Emma Hardie. Ze zahraničí aspoň jeden příklad za všechny – španělský krém Soberbia od firmy Unapologetic Luxury. Ano, neomluvitelný luxus, to je to, co se člověku u Bell & Croyden neodbytně honí hlavou. Při pohledu na dózu z afrického dřeva bubinga zdobenou čtyřadvacetikarátovým zlatem vás prostě nic jiného napadnout nemůže. Stejně jako otázka, zda jste skutečně v lékárně.

Investice v řádu mnoha milionů liber tu nemířila jen do luxusu, ale i do toho, čemu tu říkají FirstCare Walk-in Clinic. V rámci této „kliniky první pomoci“ nabízejí různé zdravotní konzultace a triviální zdravotní

zákony včetně cestovního očkování na poslední chvíli. Britové se ovšem v tomto směru chovají podstatně jinak než Češi. S mírnými zdravotními potížemi tu zamíří do lékáren přes 70 procent lidí, nechtějí ztrácet čas (a peníze) čekáním u lékaře. Ovšem u Bell & Croyden za návštěvu „kliniky“ zaplatí 40 liber, nejde o lacinou záležitost.

Ano, přes všechnu okázalou nádhru je budova na Wigmore Street 50–54 pořád lékárnou, kde je možné vyzvednout i léky na předpis. Ale člověk to tak nějak téměř neočekává.

Text a foto: Michal Petrov, autor je vedoucím komunikace lékáren Dr.Max





# Historický průřez léčbou RS za posledních 20 let

S příchodem biologické léčby do ČR v roce 1996 (interferon beta) bylo po dohodě VZP s Českou neurologickou společností ČLS JEP založeno sedm center pro demyelinizační onemocnění.

Některá z center vznikla v místech, kde již byla dlouhá tradice péče o pacienty s roztroušenou sklerózou (RS). Jejich existence pak byla dodatečně oficiálně rozpoznána vydáním Věstníku MZ, podle kterého vzniklo v průběhu let dalších osm center. Tím se razantně zlepšila dostupnost léčby pro pacienty z celé ČR.

## Pravidla pro biologickou léčbu

Terapie RS sestávala do roku 1996 z léčby atak kortikosteroidy a z kombinované imunosuprese. Nebyla založena na klasických klinických studiích, vycházela z malých souborů pacientů a rostoucího poznání podílu imunitního systému na vývoji choroby. Průkopníkem zjištění, že onemocnění je imunologického původu (a tomu odpovídající léčby RS), byl u nás prof. MUDr. Pavel Jedlička, DrSc., v jehož databázi sledovaných pacientů se nacházelo úctyhodných dva tisíce nemocných z celého tehdejšího Československa.

Pravidla pro novou biologickou léčbu stanovila VZP po dohodě s Českou neurologickou společností. Normy to byly velmi přísné. Ačkoli neodpovídaly ani SPC přípravku, ani medicíně založené na důkazech, byly nastaveny tak, aby v našich ekonomických podmínkách vůbec umožnily zahájit léčbu alespoň u těch pacientů, kde se choroba projevovala neaktivněji. Předpokládalo se, že časem se indikační kritéria přizpůsobí Evropě, což se však přes opakované urgencye České neurologické společnosti pro remitentní RS zatím nestalo.

## Investice, která se vyplácí

Program léčby se pozvolna rozšiřoval, takže bylo možné doložit jeho nákladovou efektivitu (během prvních dvou let došlo k poklesu počtu relapsů u léčených pacientů o více než 60 procent a počet hospitalizací v důsledku akutních atak nemocí se snížil o čtyři pětiny). Až do roku 2006 přibývalo přibližně 18 procent pacientů ročně, poté došlo k rozpadu centrálních nákupů a rozpadu celostátní databáze. Kolik nových pacientů může být rozloženo, závisí od této doby na jednání jednotlivých nemocnic se zdravotními pojišťovnami. Ekonomické restriktce následných let nevedly k rozšíření indikačních kritérií (vyjma možnosti léčit pacienta po první atace – toto pravidlo se k nám dostalo tři roky po schválení v EU). Mezitím byla provedena první rozsáhlá výzkumná studie v ČR (COMS – Cost of MS Study) ukazující, že nákladovost stadii plné invalidity je zde třikrát vyšší než investice do nákladné léčby, jejímž cílem je invaliditu oddálit.

## Umíme chorobu včas diagnostikovat?

Aby byla léčba pacienta s RS zahájena co nejdříve, je nutné rozpoznat chorobu včas. Od roku 2011 máme čerstvou, již třetí verzi diagnostických kritérií. Poslední verze byla vytvořena právě s ohledem na potřebu rychlé, jednoduché, ale spolehlivé diagnostiky, aby bylo možno zahájit jednak léčbu terapií akutní ataky a také dlouhodobou terapií pomocí léků první volby. V současné době je možné pacienta s přicházejícími prvními příznaky (nejčastěji zánět očního nervu, parestezie, porucha hybnosti, koordinace, poruchy mozkových nervů apod.) neurologicky vyšetřit a odeslat na magnetickou



Vedoucí MS centra Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze Eva Havrdová

Foto: archiv autorky

rezonanci (MR). Pokud se na MR potvrdí alespoň jedna T2 léze minimálně ve dvou ze čtyř typických oblastí (periventrikulární, kmenová, juxtakortikální či míšní) a naleznou se jak léze, jež vychytávají gadolinium (projev porušené krevně-mozkové bariéry), a rovněž léze, jež je nevychytávají, lze příznaky označit za jistou RS, nikoli jen za klinicky izolovaný syndrom, jako tomu bylo dříve. Je totiž splněn požadavek diseminace lézí v čase i prostoru již na první MR.

Je doporučeno vyšetřit mozkomíšni mok především k vyloučení jiných diagnóz, ve skutečnosti má ale přítomnost oligoklonálních proužků (v počtu více než dva oproti séru) nezastupitelný prognostický význam i u pacientů, kteří aktuálně nemají gadolinium vychytávající léze. Pravděpodobnost vývoje v RS u nich významně stoupá. Nová kritéria i doporučení pro diferenciální diagnostiku jsou součástí připravovaných „Standardů pro diagnostiku a léčbu RS a neuromyelitis optica v ČR“.

## Víme, co chceme léčit?

Důležitý je i pokrok v odhalování patogeneze nemoci, čímž je samozřejmě podmíněna účinná léčba. Připomeňme si, že roztroušená skleróza, sclerosis multiplex (SM), je zánětlivým procesem centrálního nervového systému, na kterém se podílejí autoimunitní děje s neurodegenerativními důsledky. Tyto změny v lidském organismu vedou k významné ztrátě tkáně bílé i šedé hmoty CNS. Navzdory všem úspěchům ve včasné zášahu hledáme doposud stále odpověď na to podstatné: Proč a za jakých okolností RS v lidském těle vzniká.

Nevíme ještě dost dobře, proč se – zjednodušeně řečeno – náš imunitní systém postaví náhle proti našim vlastním nervovým buňkám, navíc vsutku s ničivou silou. Kromě zánětlivých infiltrátů dochází také k ničení axonů, nositelů funkce v CNS.

Není ani přesně známo, co tento patologický pochod zahajuje. Popsat samotný proces z velké části umíme. Cestou místně porušené krevně-mozkové bariéry totiž do mozku vstupují na periferii aktivované T-lymfocyty, posléze i makrofágy a B-lymfocyty, a vytvářejí kolem drobných venul perivaskulární zánětlivá ložiska. Destrukce obalu nervového vlákna (myelinu) vede k aktivaci makrofágů a mikroglíi, jež jsou zdrojem kyslíkových i dusíkových radikálů, které poškozují strukturu i metabolismus oligodendrocytů. V akutním ložisku zánětu dochází k různé míře destrukce axonů. V průběhu choroby se zánět ohraničuje na okraje ložisek za krevně-mozkovou bariérou. Úbytek axonů pokračuje i mimo zánětlivá ložiska a v meningách se vytvářejí struktury podobné sekundárním lymfatickým orgánům, kde přežívají plasmatické buňky. Jejich produkty poškozují mozkovou kůru. Zánětlivý i neurodegenerativní proces běží od počátku nemoci souběžně, s postupem doby však nabývá na dominanci neurodegenerace, protože množství rezerv je v CNS limitováno.

## Životně důležitá časná terapie

Informace o úloze jednotlivých složek při vzniku nemoci jsou dnes klíčové jak pro pochopení průběhu RS, tak pro další výzkum nových léků. Zatím jsme v tomto



smyslu schopni ovlivnit pouze složku časného zánětu, pokud ještě není uzavřen v kompartmentu CNS za krevně-mozkovou bariérou. Co u RS sledujeme v této souvislosti, má dopady zdravotní i sociální. Máme tím na mysli naši snahu o co největší oddálení invalidity. To se však dostaví pouze v případě, že je léčba zahájena včas, nejlépe po první atace nemoci (což lze dokázat dlouhou řadou klinických studií). Neumíme zatím ovlivnit ztrátu axonů zodpovědnou za pozdní stadia pokročilé invalidity a nemáme žádné neuroprotektivní léky, které by dovedly účinně ovlivnit metabolismus axonu či oligodendrocytu tak, aby tyto buňky dovedly vzdorovat zánětlivému poškození. Tím spíše musí být nově diagnostikovaný pacient léčen hned od počátku.

#### Nemoc mladých kuřaček?

Na tuto provokativní otázku určitě nelze odpovědět jednoznačně ano. Rozhodně ale nelze opominout, že onemocnění diagnostikujeme většinou mezi 20. a 40. rokem života, a to dvakrát častěji u žen. Onemocnění je nejrozšířenější v mírném podnebném pásmu a u populace indoevropského původu. V Česku se prevalence podle nových epidemiologických údajů pohybuje okolo 170 případů na 100 tisíc obyvatel, incidence pak kolem deseti případů na 100 tisíc obyvatel. K rizikovým faktorům patří jednak genetické pozadí (jehož vliv se ale týká mnoha genů pro funkce imunitního systému), abnormní odpověď organismu na EB virus (s velmi vysokými titry protilátek na začátku nemoci), nedostatek vitamínu D, kouření a složení mikrobiomu, který odpovídá za naše imunitní reakce.

#### Co dělat při prvních příznacích?

Pokud proběhl diagnostický proces, tak léčebný farmakoterapeutický zásah do zánětlivého děje kortikosteroidy musí být rychlý a musí kopírovat etapu akutního vzplanutí RS. Methylprednisolon v celkové dávce 3–5 g je zlatým standardem. Uvedené množství snižuje infiltraci CNS zánětlivými buňkami a umožňuje nástup reparace po akutním poškození, proto je třeba s léčbou akutní ataky neotálet. Pacienta většinou není třeba hospitalizovat, léčivo lze navíc aplikovat i perorálně. To samo o sobě však nestačí, stejně nutně je co nejdříve po stanovení diagnózy zahájit dlouhodobou imunomodulační léčbu. Základními a bezpečnými léky první volby (dostupnými od 90. let) jsou interferon beta a glatiramer acetát, injekčně podávané látky, jejichž preskripcí a sledování se odehrávají v centrech pro demyelinizační onemocnění. Perorálním lékem je nově také teriflunomid. Pacient je sledován jak po stránce efektu (efekt v klinických studiích dosahoval v průměru 30 procent oproti placebo), tak po stránce tolerability léčby (reakce v místě vpichu, chřipkový syndrom

při léčbě interferonem, padání vlasů u teriflunomidu), laboratorních parametrů (jaterní testy a krevní obraz u léčby interferonem a teriflunomidem) i compliance. Pro remitentní chorobu jsou na úvod léčby dostupné jak tyto léky, tak v zahraničí rovněž dimethyl fumarát, který je však z ekonomických důvodů u nás dosažitelný až po minimálně jedné atace na předchozích lécích.

#### Eskalace léčby

Pokud léčba není dostatečně účinná, je nutné ji včas eskalovat, což znamená použít léčivý přípravek s větším efektem – bohužel však také s většími riziky. V ČR připadají v úvahu dimethyl fumarát (jinde určený v souladu s SPC jako lék první volby) a fingolimod. Oba mají schopnost snížit počet atak oproti placebo zhruba o 50 procent. Účinnější variantou jsou monoklonální protilátky natalizumab a alemtuzumab, indikované po dvou atakách na lécích první volby. Monitorování pacientů je samozřejmě složitější než u léků první volby. Mechanismem účinku dimethyl fumarátu je spuštění Nrf2 cesty v buňce a protizánětlivý a antioxidační efekt. Fingolimod působí modulací sfingosin-1-fosfátových (S1P) receptorů, pomocí nichž jsou lymfocyty, především autoreaktivní, uvězněny v uzlinách a mizejí z oběhu. Natalizumab je protilátka proti alfa 4 integrinům, adhezivním molekulám na lymfocytech, které pak nemohou adherovat na endotel CNS a vstoupit do tkáně. Alemtuzumab je protilátka proti CD52 molekule na většině lymfocytů, takže dochází k jejich destrukci a následné repopulaci z jejich zásob ve dřeni s možností dlouhodobého efektu. Účinek monoklonálních protilátek je oproti interferonu téměř dvojnásobný. Problémem natalizumabu (a v malé míře i dimethyl fumarátu a fingolimodu) je riziko progresivní multifokální leukoencefalopatie (PML), virového zánětu mozku, který je znám především z oblasti AIDS, léčby malignit a transplantací. JC virus se množí v astrocytech a oligodendrocytech a rozpouští bílou hmotu. U poloviny osob se vyskytuje v normální kostní dřeni či v ledvinách. Za určitých okolností mutuje a napadá CNS. K mutaci může přispět předchozí léčba imunosupresivou.

Pacient léčený natalizumabem je velmi pečlivě sledován pro možný výskyt příznaků PML, je kontrolován index protilátek proti JCV a častěji monitorována MR. Alemtuzumab může vést k nastartování další autoimunity (štítná žláza, ITP, ledviny), a proto je nařízen přísný monitorovací program po dobu čtyř let od poslední infuze. Fingolimod působí i na S1P3 receptory na převodním srdečním systému. Pacienta je nutné monitorovat stran bradykardie a arytmií po první dávce léků. Standardní laboratorní odběry jsou samozřejmostí u všech eskalačních léků. MR se provádí jednou ročně u všech léčených pacientů, po dvou letech léčby natali-

zumabem u pacientů v riziku PML ve zkráceném protokolu jednou za tři měsíce.

#### Nový cíl léčby

V roce 2009 byla publikována post-hoc analýza studie s natalizumabem, která ukázala, že 37 procent léčených pacientů (oproti sedmi procentům pacientů na placebo) je schopno dosáhnout dlouhodobé remise choroby, fenoménu dosud u RS nevídaného. Znamenalo to zdravotní stav bez přítomnosti klinické aktivity (atak), dlouhodobé progresy (bez vývoje invalidity) a bez nových či aktivních lézí na MR. Postupně se tento koncept s příchodem nových léků stal určitým zlatým standardem k porovnání efektu studií, v klinické praxi i cílem, kterého by bylo třeba dosáhnout u individuálních nemocných. Nyní se k němu rovněž přidává zpomalení atrofie mozku, které koreluje s nárůstem invalidity. Techniky k jejímu měření se zlepšují (zdravý dospělý: úbytek 0,1–0,3 procenta mozkové tkáně ročně, RS pacient: ročně 0,4 procenta a více). Nejúčinnější léky už dosahují i tohoto efektu.

#### Od cytostatik se upouští

Dříve se pro eskalaci léčby používala pouze cytostatika, jako je mitoxantrone nebo cyklofosfamid. Přestože mitoxantrone byl v této indikaci lékem volby schváleným FDA, upouští se od jeho používání v celém světě, protože vedle rizika kardiotoxicity nese i riziko rozvoje s léčbou spojené akutní myeloidní leukemie (1:333 nemocných). V chronické progresi, pro kterou naopak neexistuje žádný mezinárodní konsenzus, lze uvedená cytostatika za přísného sledování pacienta vyzkoušet a pokračovat v léčbě při prokazatelném efektu. Žádná medicínská doporučení, založená na důkazech, zde neexistují. Novou nadějí pro tyto pacienty je anti-CD20 monoklonální protilátka (ocrelizumab), jejíž registrace se letos očekává nejen pro remitentní RS, ale i pro primární progresi, a siponimod, který prokázal určitou schopnost zpomalit sekundární progresi. Rozsah efektu se však bohužel ani u jednoho nevyrovnané efektům u remitentní RS, nepochybně pro ztrátu velkého množství axonů v těchto formách nemoci.

#### Symptomatická léčba

Symptomatická léčba byla před několika lety obohacena o dva přípravky, fampridin pro poruchy chůze a kabinoidy pro spasticitu. Zatím nejsou běžně dostupné pro české pacienty, protože cenová jednání uvázla. Od obou můžeme očekávat zlepšení kvality života nemocných.

#### Na RS nelze nikdy ušetřit

Jediné smysluplné šetření prostředky zdravotního pojištění je brzké zahájení léčby u všech nově diagnostikovaných a včasná eskalace léčby při neefektivitě léků první volby. Ztráta práce a invalidita se jeví jako daleko dražší. Jakýkoli jiný postoj je krátkozraký a s dlouhodobého hlediska nepřijatelný, a to nejen z medicínského a etického, ale i z ekonomického. Do počátku 90. let byla RS chorobou, jejíž diagnostika se rovnala sdělení osudu. Pro oddálení invalidity se dalo udělat jen velmi málo, u většiny pacientů téměř nic. V současné době jde o nejdynamičtější je vyvíjející odvětví neurologie. V klinickém zkoušení je řada dalších léků. Jsme uprostřed fascinujícího období a byla by škoda stát stranou. Přes všechny překážky se podařilo i v ČR poskytnout léčbu více než polovině potřebných, i když u mnoha z nich přišla později, než by bylo žádoucí, aby ukázala celý svůj potenciál. Pro nově diagnostikované pacienty je tu však naděje, že jejich RS už bude mít zcela jiný vývoj, než měla ta učebnicová.

prof. MUDr. Eva Havrdová, CSc.,  
vedoucí MS centra Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze



# Lékařský med. Obohacení o antimikrobiální peptidy zvyšuje účinnost vůči patogenům rezistentním na antibiotika

Antimikrobiální lékařský med působí s vysokou účinností jak proti bakteriím citlivým na antibiotika, tak i proti těm rezistentním. Je zajímavým prostředkem pro lokální antimikrobiální ošetření rány. Med je ředěn exsudátem rány, rychlá baktericidní aktivita až do vysokého stupně ředění je totiž předpokladem úspěchu jeho aplikace.

## Úvod

Studie provedená na Amsterdamské univerzitě zkoumala kinetiku zabíjení bakterií odolných vůči antibiotikům u nezpracovaného Revamil (RS) medu s cílem zvýšit baktericidní aktivitu RS medu obohacením o jeho endogenní sloučeniny nebo přidáním antimikrobiálních peptidů (AMPs).

RS med sám o sobě obsahuje řadu baktericidních faktorů, jimiž jsou vysoká koncentrace cukrů, peroxid vodíku, nízké pH, methylglyoxal a peptid bee-defensin 1. Svými antimikrobiálními vlastnostmi působil na ATB-rezistentní izoláty *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus epidermidis*, *Enterococcus faecium* a *Burkholderia cepacia*, které byl schopen během dvou hodin zničit, postrádal ovšem takto rychlou aktivitu proti methicilin-rezistentnímu *Staphylococcus aureus* (MRSA) a proti bakteriím produkujícím širokospektré beta-laktamázy (ESBL; např. *Escherichia coli*).

## Obohacení o baktericidní peptid 2

V rámci studie nebylo proveditelné zvýšit aktivitu RS medu obohacením o vlastní endogenní sloučeniny. Podařilo se však obohatit RS med o syntetický baktericid-

ní peptid 2 (BP2). Med pak vykazoval rychlou baktericidní účinnost vůči všem testovaným druhům, včetně MRSA a ESBL+ *E. coli*, a to až do 10–20násobného zředění.

Kinetika baktericidní aktivity RS medu se lišila v závislosti na jeho ředění. RS med ve 40procentní koncentraci snížil přežití kmenů methicilin-rezistentního *S. epidermidis* (MRSE), vankomycin-rezistentního *Enterococcus faecium* (VREF), ESBL produkující *P. aeruginosa* a *Burkholderia cepacia* na nedetekovatelné hladiny během dvou hodin, u kmenů MRSA a ESBL produkující *E. coli* vyžadovala inkubace šesti hodin. Ve 20procentní koncentraci eliminoval *Burkholderia cepacia* na nedetekovatelnou koncentraci během čtyřhodinové inkubace, zatímco u ostatních všech bakterií inkubace vyžadovala 24 hodin.

## Závěr

Lze konstatovat, že obohacením RS medu o BP2 se podařilo zvýšit jeho baktericidní aktivitu. Nabízí se tak možnost vývoje dalších klinicky použitelných antimikrobiálních přípravků na bázi medu s rychlou a širokospektrou účinností.

(ave)

[www.prolekare.cz](http://www.prolekare.cz)

## Zdroj:

Kwakman P. H. S., de Boer L., Ruyter-Spira C. P. et al. Medical-grade honey enriched with antimicrobial peptides has enhanced activity against antibiotic-resistant pathogens. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2011 Feb; 30 (2): 251–257; doi: 10.1007/s10096-010-1077-x.

# Zdravotním sestřám se podařilo na oddělení eradikovat pneumonii získanou během hospitalizace

V onkologickém centru ve Filadelfii dokázaly sestry pomocí jednoduchého nástroje identifikovat pacienty s vysokým rizikem pneumonie získané v nemocnici a zavést opatření, která vedla ke snížení a poté k úplné eradikaci tohoto onemocnění. Sestra, která prezentovala výsledky studie na výročním kongresu Společnosti onkologických zdravotních sester v texaském San Antoniu v dubnu 2016, uvedla, že od září 2015 na tomto oddělení neměli jediný případ pneumonie.

Onkologičtí pacienti mají zvýšené riziko pneumonie získané během hospitalizace. Pro sestry je velmi důležité identifikovat nemocné, u nichž hrozí nejvyšší riziko aspirace. Při vstupním pohovoru se toto nebezpečí pozná jen velmi obtížně a většinou vyjde najevo až při prvním podání jídla či pití, kdy se pacient rozkašle nebo má potíže s polykáním.

V rámci studie sestry u každého pacienta při přijetí použily screeningový test Massey Bedside Swallowing Screen a pomocí něj identifikovaly nemocné s vysokým rizikem aspirace, a tedy i pneumonie. U nich pak použily striktní protokol „nic ústy“ a objednaly vyšetření řeči a polykání. Kromě toho pomáhaly všem pacien-

tům, kteří měli problém se samostatným prováděním ústní hygieny.

Během čtyř měsíců před zavedením popsaných opatření došlo na 1605 pacientodní ke čtyřem případům pneumonie získané během hospitalizace. Po zavedení screeningu a preventivních opatření se v prvních čtyřech měsících snížil počet případů pneumonie o 50 procent. Vzhledem k tomuto úspěchu projekt pokračoval a v následujících čtyřech měsících již nebyl zaznamenán žádný případ pneumonie.

Screeningový test není nijak náročný. Jedná se o několik otázek, které zodpovídá sám pacient. Sestra jen musí zajistit, aby každý dotazník skutečně vyplnil. Jednoduchost a úspěch tohoto preventivního opatření, jež zkracuje dobu hospitalizace a léčby, jsou důvodem, proč jej nyní zavádějí i ostatní oddělení ve filadelfské nemocnici.

(zza)

[www.prolekare.cz](http://www.prolekare.cz)

## Zdroj:

Hein I. Routine nursing screen eradicates pneumonia in oncology unit. *MedScape Medical News – Conference News* 2016 May 2. Dostupné na: <http://www.medscape.com/viewarticle/862729>

# Zdravotní sestra, nebo bratr?

V historii lidstva bylo obvyklé, že ošetrovatelskou péči nemocným a umírajícím poskytovali muži i ženy, obvykle členové církevních řádů. V době vzniku moderního ošetrovatelství byla tato profese výrazně bližší ženám, protože bylo vzdělání přednostně nabízeno dívkám a smíšené odborné školy tehdy nebyly běžné. Ještě dlouho poté převládal stereotyp žen-ošetrovatelek a v posledních několika desetiletích let na něm neslo nemalou vinu i špatné finanční ohodnocení sester.

Podle údajů z USA poklesl podíl mužů v ošetrovatelství na nejnižší úroveň ve 30. a 40. letech 20. století, kdy se pohyboval kolem pouhého 1 procenta. V současné době je to podle různých zdrojů šest až deset procent.

Sestřičko, pane, vy tam, haló...

Jedním z dobře patrných problémů, kterým musí ošetrovatelé čelit, jsou úsměvné až trapné situace spojené s jejich oslovením. Nejobvyklejší pojmenování ošetrovatelek je „sestro“ nebo „sestřičko“ a není vůbec jednoduché přechýlit je do mužské formy, aniž vznikne paskvil. Oslovit cizího člověka „bratře“ je přinejmenším neobvyklé a o nějakém „bratříčkovi“ už vůbec nelze mluvit. Jak tedy na to? Pacienti tápají. Dochází i k záměně s „ošetrovateli“ – sanitáři.

Naštěstí většinu pacientů nezáleží na tom, jestli je ošetřuje muž, nebo žena, a v jistých oborech, jako je například urologie, anesteziologie či rehabilitace, je muž-ošetrovatel jistě vítán více než jinde. Adepti ošetrovatelství ovšem až v 89 procentech případů cítí již během studií jistou diskriminaci. Hovoří o přehlížení, podceňování nebo nedostatku respektu.

Muž v ženské profesi?

V praxi pak čelí i jiným problémům. 51 procent mužů-zdravotníků si stěžuje, že největším problémem pro ně je, pokud jsou mylně označováni za gaye. Pro heterosexuálního muže to znamená značný stres a také dochází k narušení přátelství se skutečnými gayi. Postižení se totiž obávají, že by v jejich společnosti tyto domněnky ještě více podpořili a nálepka by měla neblahý vliv na jejich osobní život i vztahy na pracovišti.

Muž nemá jen svaly, má i srdce

Problémem se však také stává nedostatečné ocenění ze strany pracovního kolektivu a pacientů. Někteří lidé si totiž myslí, že muž v ošetrovatelském týmu zastává především místo „svalovce“, který se hodí na hrubé manuální práce, jako je přenášení nebo polohování pacientů, zatímco pro práci jemnější a odbornější je vhodnější žena. Umístění muže na pozici středního zdravotnického personálu mohou lidé také vnímat jako selhání, že nedosáhl pozice lékaře. Tento pohled je samozřejmě zcela mylný, muži stále prokazují své schopnosti a jsou pro tento progresivní obor velkou oporou.

(pez)

[www.prolekare.cz](http://www.prolekare.cz)

## Zdroje:

[www.jacksonville.com](http://www.jacksonville.com); [work.chron.com](http://work.chron.com)

# Třeboňské revmatologické dny byly zaměřeny především na praxi

Začátkem ledna proběhly tradiční Třeboňské revmatologické dny. Krátkou informací o této akci nám poskytl předseda České revmatologické společnosti ČLS JEP a předsedající symposia **prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.**

## Můžete přiblížit, jaké postavení zaujímá akce v rámci ostatních revmatologických událostí?

Každá z pravidelně konaných konferencí je zaměřena trochu odlišně. Zatímco česko-slovenský sjezd je naplněn většími obsáhlejšími tématy, menší akce jsou proto zaměřeny spíše na vybrané okruhy s důrazem na klinickou praxi. Slapské sympozium je orientováno převážně na rehabilitační, neurologickou a ortopedickou problematiku, Jáchymovským revmatologickým dnům zase dominuje rehabilitačně lázeňská problematika. Třeboňská akce pak cílí na některá aktuální témata. Letos jsme například diskutovali o otázkách enteziťid či postavení glukokortikoidů v revmatologii. Tradici zde má také revmatochirurgie. Spolupráce revmatologů a revmatochirurgů je velmi zásadní, a ceníme si proto diskusí, které v Třeboni každoročně probíhají.

## Jsou letošní témata - enteziťida, osteoporóza u mužů či glukokortikoidová terapie - aktuální? Dochází zde k významnějším změnám?

Ke změnám v diagnostice a léčbě dochází průběžně v celé revmatologii. Mění se evropské doporučené postupy, o kterých je třeba diskutovat a začleňovat pak novinky do národních doporučení. Vezmeme-li si například mužskou osteoporózu, ukazuje se, že je to přehlížené téma - většinou spojované s ženskou populací. Hodnoty kostní hmoty standardizované pro densitometrické vyšetření se vztahují k ženám, a pro muže tak nejsou příliš aplikovatelné. Enteziťida je pak tématem, které tu dosud nezaznělo. Důvodem bylo také to, že donedávna šlo o obtížně ovlivnitelný aspekt onemocnění, což se však mění s dostupností moderní biologické léčby.

## Jeden z odborných bloků se věnoval juvenilní dermatomyozitidě. Změnil se zásadněji přístup k ju-



V rámci akce byla představena nová publikace *Revmatologie v obrazech*. Na snímku autorka knihy Marta Olejárová, Jiří Vencovský a Andrea Skálová (Medical Services) při křtu knihy.  
Foto: archiv organizátora (Congress Prague)

## venilním formám revmatických onemocnění s příchodem cílené léčby?

Pro juvenilní dermatomyozitidu byly vypracovány doporučené postupy k léčbě a poprvé nám je zde v Třeboni představila prof. Doležalová. Zahrnují nejenom návod, jaké léky použít, ale také všechny diagnostické přístupy a jejich zhodnocení, aby toto velmi závažné onemocnění bylo včas a správně diagnostikováno a adekvátně léčeno. V léčbě juvenilní dermatomyozitidy (a také dospělé formy) jsou biologická léčiva užívána řídce, v podstatě jen „off label“. Jediné klinické hodnocení, provedené s rituximabem (a mimochodem společně na dětské a dospělé populaci), nedosáhlo na primární cíl. Takže zde je biologická léčba užívána poměrně zřídká. Její zavedení do léčení juvenilní chronické artritidy bylo ovšem neméně významným přínosem, stejně tak jako v léčbě dospělých. V rostoucím organismu totiž dochází v důsledku revmatického onemocnění snadněji k viditelnému a celoživotnímu poškození. Uplatnění časně biologické léčby, která zabraňuje progresi onemocnění, by tedy mělo mít výrazný dopad na další život těchto lidí. Byli jsme velmi zvědaví na reálný efekt cílené léčby u pacientů, kteří nyní přecházejí do péče revmatologa pro dospělé. Z diskuse vyplynulo, že očekávaný přínos tu existuje. Nicméně ani tato léčba nefunguje u všech pacientů. Proto se i dnes setkáváme s jedinci, u nichž došlo v rámci zánětlivého procesu k významnému poškození. Stále je potřeba hledat další možné cesty k supresi zánětlivého procesu.

## Vraťme se k léčbě glukokortikoidy. Jsou dnes z důvodu dostupné biologické léčby indikovány méně?

To bych neřekl. Alespoň ne na začátku léčby. Výhodou těchto léků je, že působí rychle. Další předností je využití středních dávek krátkodobě, což platí zejména v léčbě revmatoidní artritidy. Uvedené podávání glukokortikoidů s sebou nese tolik nežádoucích účinků. Neměly by se ale podávat déle než tři měsíce, poté je třeba hledat jinou léčebnou alternativu. Nabízí se možnost kombinací, agresivní léčby, biologické terapie a podobně.

## V nelékařské sekci zaznělo několik příspěvků z oblasti fyzioterapie. Mění se s použitím biologické léčby v revmatologii její postavení?

Výzkumy ukázaly, že zejména pohybová terapie je v léčbě revmatických chorob velmi prospěšná. Nemá většinou nežádoucí účinky, není u zanícených kloubů kontraindikována. Dokonce tento zánět pozitivně ovlivňuje, je tedy spíše imunosupresivní než potencující.

## Třeboň je lázeňským městem. Jak se díváte na současné využití a efekt balneoterapie v revmatologii?

I zde platí obdobný princip jako v případě pohybové terapie, která je ostatně součástí lázeňské léčby. Balneoterapie je vhodná u pacientů, u nichž došlo k trvalejšímu poškození organismu a kteří potřebují intenzivně rehabilitovat. Také v tomto případě byl prokázán imunosupresivní efekt terapie, stejně jako zlepšení hybnosti, posílení svalstva a další benefity. Lázeňská léčba je však určena pro chronické stavy, zatímco v akutní fázi revmatického onemocnění je kontraindikována.

MUDr. Andrea Skálová





# O homeopatii mají zájem zejména maminky s malými dětmi

Homeopatická léčba se pro svou bezpečnost a šetrnost stává oblíbenou součástí léčby hlavně v oblasti pediatrie či gerontologie. Homeopatické léky se osvědčily u řady akutních stavů a zmírňují průběh některých chronických onemocnění. Vedle lékařů-homeopatů pomáhají pacientům s výběrem vhodného léku i lékárníci vzdělaní v oblasti homeopatické léčby. O zkušenosti z praxe se s námi podělila PharmDr. Jana Strieglerová z lékárny Na Poliklinice v Moravském Krumlově.

## S jakými problémy se na vás v tomto období pacienti obracují? A jak vypadá typický zákazník, který se zajímá o homeopatickou léčbu?

Teď v zimě jsou to především příznaky nachlazení a onemocnění dýchacích cest, dále pak jejich komplikace, např. záněty středního ucha. Nejčastěji přicházejí maminky s malými dětmi. Právě malé děti často onemocní po nástupu do předškolního zařízení a rýma či kašel jsou pak na denním pořádku. Aktuálně je také zvýšený výskyt střevních infekcí, i zde může homeopatie rychle a účinně pomoci.

## Přicházejí maminky přímo s požadavkem na konkrétní lék, nebo s vámi zdravotní problém konzultují a vy jim nabídnete homeopatikum?

Většinou se dostaví s tím, že jejich dítě je nemocné a chtěly by „nějaký“ lék. Vždy se ptám na chorobné příznaky: zda má dítě teplotu, jestli kašle, jaký je charakter a frekvence kašle, pokud má rýmu, jak vypadá hlen – zda je sekrece vodnatá, hnisavá a jestli teče z nosu... Na základě těchto informací pak navrhuji plán léčby. Ten zahrnuje režimová a dietní opatření a farmakologickou léčbu včetně vhodných homeopatických léků. Zákazník si může vždy vybrat, zda upřednostní klasickou léčbu, homeopatika či jejich kombinaci.

## Pro homeopatickou léčbu je charakteristický a nezbytný celostní přístup. Jaké vzdělání v homeopatii jste absolvovala?

Jsem absolventkou Mezinárodní školy klinické homeopatie CEDH, vystudovala jsem také výživu. Farmaceutické vzdělání si pak průběžně doplňuji i dalšími kurzy zaměřenými na výživu, fytoterapii a podobné oblasti.

## Nabízíte v lékárně častěji monokomponentní, nebo polykomponentní léky?

To je hodně individuální. Záleží třeba na tom, jestli už pacient s homeopatií nějakou zkušenost má, zjišťuji také, zda má některá homeopatika v domácí lékárně a zda je možné je v daném případě využít či je něčím doplnit. Pokud zatím nemá s homeopatickými léky zkušenost a obává se složitosti dávkování, nabízím se jako vhodná volba polykomponentní přípravek.

## Kolik času můžete věnovat jednotlivým pacientům?

Vzhledem k tomu, že pracuji v lékárně na poliklinice, tak času není hodně. Ale pokud jde o akutní případy, snažím se pro pacienta nebo zákazníka vyčlenit prostor a věnovat mu alespoň deset minut. Záleží i na tom, kolik toho zákazníků o homeopatické léčbě ví. Přednost mají maminky s dětmi v akutním stavu (horečka, bolest uší, rýma, kašel...). Vždy se snažím zákazníkům věnovat tolik času, kolik je třeba. Jinak je možné se domluvit na konkrétní den nebo hodinu, kdy bude v lékárně dost kolegů a já budu mít více času a prostoru na individuální rozhovor.

## Které homeopatické léky máte v portfoliu lékárny?

Průběžně máme k dispozici asi čtyřicet až padesát monokomponentních přípravků a také některé polykomponenty. S tím si vystačíme pro běžné akutní stavy, další specifické léky lze objednat. Jejich dodání proběhne často ještě během téhož dne.

## U kterých stavů homeopatii spíše nedoporučujete? Kde by se s ní mělo zacházet opatrně?

Uvědomuji si, že všechno má své hranice a homeopatie také. Vždy se proto ptám, jak dlouho trvá chorobný stav



Ilustrační foto: Shutterstock

a jaký je jeho průběh. Jsou případy, kde si vystačíme s volně prodejnými léky a homeopatiky. Pokud nedojde ke zlepšení, doporučím návštěvu lékaře. Každý si ale odpovědnost za své zdraví nese sám. Nemůžeme nikoho nutit ani přemlouvat, můžeme pouze doporučit a ukázat, jaké jsou možnosti.

## Vracejí se k vám pacienti poté, co homeopatické léky vyzkoušeli?

Ano, pacienti, kteří homeopatii vyzkoušeli a jsou spokojení, se vrací často. Rolí hraje i to, že působím na malém městě, kde je vztah mezi lékárníky a pacienty těsnější než v těch velkých. Řadu pacientů tedy už znám, ale i těm, kteří přicházejí poprvé, říkám, že budu ráda za jejich zpětnou vazbu. Mohou mi i zavolat, kdyby si s něčím nevěděli rady.

MUDr. Andrea Skálová

# Deprese u starších jedinců a její dopad na zaměstnanost

Podle Světové zdravotnické organizace je deprese nejčastější příčinou onemocnění ve středně a vysoko příjmových zemích. Podle odhadů způsobuje snížení produktivity na trhu práce, absence z důvodu nemoci a zhoršení výkonnosti v zaměstnání jen v evropských zemích ztráty ve výši zhruba 118 miliard eur.

S využitím dat z průzkumu SHARE je v této publikaci analyzován dopad deprese na výsledky starších zaměstnanců, tedy populační skupiny, jejichž účast na trhu práce je z důvodu demografického stárnutí stále významnější. Analýza u každého ze zkoumaných parametrů šukazuje na významný dopad deprese na zaměstnanost.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že onemocnění (u lidí ve věku 50 až 64 let) významně zvyšuje pravděpodobnost nezaměstnanosti. Starší pracující, kteří vykazují zvýšené příznaky deprese, mají více než dvakrát vyšší pravděpodobnost předčasného odchodu do penze. Deprese rovněž zvyšuje roční délku absence v průměru o 7,2 dnů.

Uvedená čísla podle OECD (Organizace pro evropskou hospodářskou spolupráci) ukazují na nezbytnost programů (v rámci firem, ale i jednotlivých zemí) zaměřených na prevenci deprese, zvyšování povědomí o depresi a nutnost odpovídající lékařské péče u lidí nad 50 let.

Zdroj: OECD, (red)

# Harm reduction je někdy jedinou možnou alternativou

Proč se nedaří vymýtit závislost na kouření a jak by koncept harm reduction (HR) mohl pomoci, vysvětlil **PhDr. Ladislav Csémy**, expert na výzkum závislosti z Národního ústavu duševního zdraví.

## Setkal jste se během své profesní kariéry s konceptem harm reduction?

U osob nadužívajících alkohol se za HR postup považuje kontrolované pití. U kouření je zvláštním případem používání nikotinové substituce u individuálních pokusů o zanechání kouření nebo jako součást odvykacích programů. Je na místě připomenout, že odborná veřejnost není jednotná v názoru na prospěšnost HR. Část kliniků zdůrazňuje, že závislost je vážná progresující porucha vyžadující léčbu, jejímž cílem by měla být abstinence. Vědecké práce přinesly podporu účinnosti postupů minimalizace škod, zejména u uživatelů nelegálních drog. Výměnné programy jednoznačně omezily šíření infekčních onemocnění, substituční programy vedly ke snížení kriminálního chování a u části závislých i k úplné resocializaci včetně pracovního zapojení. Osobně jsem zastáncem názoru, že při řešení složité závislostní problematiky jsou postupy harm reduction jednou z alternativ, přičemž pro některé závislé je to alternativa nejvhodnější nebo jediná možná.

## Jak vnímáte fenomén kontinua závislosti?

V současné době je obecně sdílen názor, že závislost není dichotomický stav, ale fenomén, jehož síla nebo závažnost je kontinuální. To znamená, že úměrně se závislostí lze očekávat i výskyt nežádoucích následků. Pojetí kontinua závislosti se prosadilo i v nové revizi

americké nomenklatury duševních poruch (DSM-V). Strategie protidrogové politiky by měla přistupovat k řešení problematiky závislosti s přihlédnutím k pojetí jako spojitého jevu.

## Jaké je jádro závislosti na kouření? Je největším viníkem nikotin, nebo jsou tu i další faktory?

Podstatná je skutečnost, že nikotin je silně návykový, a diskuse, zda více, nebo méně než jiné látky, je vedlejší. Podstatou závislosti na nikotinu je jeho působení na nikotinové receptory v mozku, které pak ovlivňují činnost dalších neurotransmiterů. Závislost na tabáku je tedy jednoznačně vyvolána nikotinem, ale negativní dopady na zdraví jsou způsobeny vdechovanými toxickými látkami, které vznikají v procesu hoření tabáku.

## Jak vnímáte rozdíl mezi nikotinovými náplastmi a cigaretami?

Jenom v ČR se odhaduje, že úmrtnost na nemoci, na jejichž vzniku se kouření podílí, představují asi 17 procent celkové roční úmrtnosti. Nikotinové náplasti jsou



jistě účinným pomocníkem v odvykání kouření. Často samy o sobě nestačí a musí být doprovázeny psychosociálními intervencemi. Samotné kouření je spojeno s řadou charakteristických vzorců chování a pocitů, které nelze jednoduše nahradit nalepením nikotinových náplastí.

## Jaký je váš názor na substituci cigaret alternativními produkty jako součást harm reduction léčby?

Vzhledem ke značnému rozšíření kuřáctví v populaci (téměř čtvrtina dospělých v Česku kouří denně) a vzhledem k velmi závažným dopadům kouření cigaret na zdraví je nutné zavádět všechny programy, které mají potenciál omezit kuřáctví a jeho negativní dopady. Ani v zemích s vysoce efektivní politikou kontroly tabáku (např. USA nebo skandinávské země) se nedaří dosáhnout toho, aby celá populace byla nekuřácká. Nikotinová substituce, včetně používání elektronických cigaret, pomáhá části kuřáků omezit nebo zcela zanechat kouření cigaret. I pro lékaře, kteří se věnují léčbě závislosti na tabáku, jsou substituční látky jedním z prostředků, které lze využít v léčebném programu. (red) Foto: archiv MF

## Harvardská studie potvrdila význam PUFA

Zvýšení příjmu nasycených mastných kyselin (SAFA) pouze o pět procent zvyšuje riziko ischemické choroby srdeční až o čtvrtinu. Jejich snížení ve stravě o pouhé procento pak riziko onemocnění v následujících 24–28 letech snižuje o čtyři až osm procent.

Závěry dlouhodobé prospektivní studie provedené na Harvardské univerzitě, která sledovala více než 100 tisíc zdravotních sester a pracovníků ve zdravotnictví, prokázala souvislost mezi ICHS a příjmem SAFA. Účastníci studie byli rozděleni do pěti skupin podle příjmu SAFA. Rizika ICHS byla hodnocena i s ohledem na nejnižší a nejvyšší energetický příjem. V hledáčku byly jednotlivé SAFA – kyselina palmitová, stearová, myristová a laurová. V rámci statistického modelu bylo potvrzeno, že záměna jednoho procenta z příjmu energie – dodaného prostřednictvím SAFA – za polynenasycené mastné kyseliny (PUFA), mononenasycené mastné kyseliny (MUFA), komplexní sacharidy nebo rostlinné bílkoviny snížila rizika ICHS o čtyři až osm procent. Ze studie také vyplývá, že i když zmiňované SAFA nepůsobí zcela identicky, v rámci výživových doporučení má smysl s nimi zacházet jako s jednou skupinou.



Nahrazovat škodlivé rozumně

„Bylo opakovaně prokázáno, že živočišné tuky v nadměrném množství škodí. Současně se ukazuje, že nahradit živočišné tuky jednoduchými cukry, tedy tzv. buček za rakvičku, je zcela nevhodné,“

uvádí předseda Fóra zdravé výživy doc. MUDr. Jan Piňha, CSc., a dodává: „Nasycené tuky a jednoduché cukry je nutné nahradit rostlinnými, s převahou PUFA. Když to děláme důsledně, pak se riziko srdečního infarktu, mozkových příhod i některých druhů rakoviny výrazně snižuje.“

### Správná skladba výživy

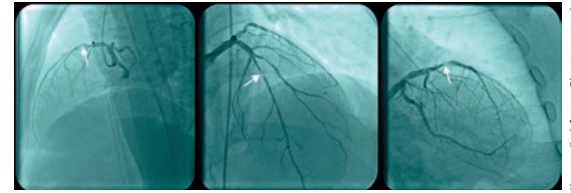
Výsledky studie potvrzují řadu předešlých prací. Ve výživových doporučeních tak není třeba dělat výrazné změny. „Je důležité si uvědomit, že nejdůležitější je celková skladba stravy, ve které SAFA tvoří maximálně třetinu z přijatých tuků. Je však důležité vyhnout se i vysokému příjmu jednoduchých cukrů a zvýšit příjem zdrojů PUFA – například ryb, řepkového oleje, kvalitních rostlinných tuků, ale také luštěnin a celozrnných výrobků,“ uzavírá docent Piňha.

Zdroj: Fórum zdravé výživy, (akt)





# Náhlé úmrtí – hrozba i pro „zdravé“ mladé lidi



Ilustrační foto: Shutterstock

Odborníci Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM) provedli studii, v níž testovali sto mladých sportovců. Alarmujícím faktem je, že u každého desátého odhalili vážný zdravotní problém, který může v krajním případě způsobit i smrt.

Moderní medicína se snaží již dlouhou dobu definovat algoritmus péče o mladé osoby, kterým by vlivem poškození oběhového systému mohla hrozit náhlá smrt. Kardiovaskulární problémy totiž ohrožují stále mladší ročníky. Náhlá smrt může přijít i u zdánlivě zdravého a aktivního jedince. Je definována jako úmrtí, které nastává do jedné hodiny po objevení se akutních obtíží. Ty mohou být první, ale také poslední, kterými bude člověk ve svém životě trpět. „Zvláštní skupinou jsou mladí sportovci vyšších výkonnostních tříd, zejména na sportů, kde by svým výkonem mohli poškodit výkon týmu. Jsou to lidé s velkou zodpovědností, kteří nedoléčují běžná onemocnění. Za jejich závažným zdravotním stavem, v krajním případě dokonce úmrtím, může také stát vrozené poškození oběhového systému, akutní zánět srdeční svaloviny či neznámá nebo podceňovaná vrozená srdeční vada,“ říká přednostka Kardiocentra IKEM prof. MUDr. Jan Pirk, CSc.



Jan Pirk a Věra Adámková při představení výsledků projektu

Foto: archiv IKEM

může trvat jen pár minut. Nejčastější kardiovaskulární příčinou je infarkt myokardu.

V Evropě chybí data

Data z Velké Británie uvádějí za období 1994–2014 celkem 357 náhlých úmrtí. Příčinou byla ve 42 procentech smrt na podkladě arytmie, ve 40 procentech měly úmrtí na svědomí nemoci myokardu a ve 13 procentech byla důvodem arytmogenní kardiomyopatie pravé komory srdeční. Data z USA pak uvádějí mezi hlavními příčinami náhlé smrti sportovců do 35 let: kardiomyopatie (22 %), komye srdce (19 %), vady chlopní (10 %) a zánět srdečního svalu (6 %). V Itálii bylo pomocí echokardiogra-

fie vyšetřeno přes tři tisíce sportovců. U 22 z nich byla nalezena právě kardiomyopatie. Při bližším výzkumu se ukázalo, že v některých rodinách byly již podobné obtíže přítomny – roli zde hrála tedy i genetická zátěž. Významnější data týkající se problematiky náhlé smrti však v Evropě nejsou k dispozici.

Z uvedených důvodů se odborníci z pracoviště preventivní kardiologie IKEM zaměřili na ohroženou skupinu mladých sportovců, kteří podstoupili preventivní klinické vyšetření. „V rámci pilotního projektu jsme sestavili soubor sta osob, tvořený téměř výhradně muži ve věku 18–37 let, kteří jsou profesionálními sportovci. Jedná se o hráče ragby, hokejisty či atlety. Výsledky našeho sledování byly více než alarmující. Echokardiografické vyšetření odhalilo výskyt vrozené vady aortální chlopně u každého desátého, ve 13 procentech jsme zjistili poruchu převodního systému, kterou je nutné kontrolovat a představuje pro pacienta určité omezení.

U dalších 10 procent sportovců pak byla zjištěna závažná metabolická vada, o které dosud neměli ani ponětí,“ uvádí přednostka pracoviště prof. MUDr. Věra Adámková, CSc. Nález na aortální chlopně jsou spojeny s vyšším rizikem závažné chlopně vady, která může vést až k nahrazení chlopně protézou a celoživotní léčbě. Některým jedincům se závažnější diagnostikovanou vadou bylo doporučeno opustit vrcholovou sportovní kariéru. Podle odborníků je třeba zajistit kontinuální sledování mladých sportovců, které by náhlým úmrtím v budoucnu zamezilo. Na pilotní projekt přispěla částka 500 tisíc Kč společnost ČEZ Distribuce. (akt)

## Infekce močových a dýchacích cest spolu souvisejí

Řadu jedinců trápí infekce močových cest. V četnosti výskytu jsou tato onemocnění na druhém místě, po infekcích cest dýchacích. Často se přitom objevují právě po období viróz, chřipek a bronchitid, kdy je organismus oslabený.

Se záněty močových cest se ve svém životě setká každá druhá žena, u 30 procent z nich dochází k recidivě a u 15 procent jsou tyto recidivy časté. Muži trpí infekcemi močových cest spíše ve vyšším věku. Onemocnění močových cest obvykle vyvolávají bakterie přítomné v moči a tkáních močových cest. Nejčastějšími příčinami jsou prochladnutí nebo přenos bakterií sexuálním stykem. Záněty mohou postihnout ledviny, častěji jsou však zasaženy dolní močové cesty (močový měchýř, močová trubice). U mužů se mohou týkat i prostaty, varlete či nadvarlete, zatímco u žen bývají záněty spojeny s gynekologickými obtížemi. Infekce se projevuje bolestivým močením a nucením na močení, bolestí v podbřišku a až v 80 procentech případů červeným zbarvením moči (v důsledku krvácení sliznice měchýře). Nástup komplikací bývá rychlý, dokonce i v řádu hodin. Nedostatečně léčené a neléčené infekce mohou přecházet do chronických a recidivujících forem onemocnění.

Antibiotika i pitný režim

Základem léčby zánětu močových cest je antimikrobiální léčba, která je bez dostatečného příjmu tekutin méně



Ilustrační foto: Shutterstock

efektivní. „Před vznikem a rozvojem infekce chrání dolní močové cesty samotná moč, jejíž proud brání kolonizaci močových cest. Ke správnému proudu moče je nezbytný dostatečný příjem vhodných tekutin, který umožní vymočít za 24 hodin až dva litry. Kyselé pH koncentrované moči je dobrým médiem pro rozvoj bakteriální infekce,“ vysvětluje prim. MUDr. Michaela Matoušková, místopředsedkyně České urologické společnosti.

Základem pitného režimu by měly být voda, minerálky a slabé čaje. Minerálky chrání močové cesty nejen před záněty, ale i před vznikem močových kamenů. Součástí režimových opatření je i úprava jídelníčku. Ostře kořeněná jídla vedou k iritaci močového měchýře, obdobné podráždění může způsobit i bílé víno a především tvrdý alkohol. Naopak je vhodné do jídelníčku zařadit probiotika.

Zdroj: Česká urologická společnost (akt)

# Dostupnost léčby IBD mají zlepšit biosimilars i nový registr

*Crohnovou chorobou a ulcerózní kolitidou trpí přes 40 tisíc českých pacientů. Mnohým z nich by pomohla moderní cílená léčba, je však nákladná. Její dostupnost zlepšují biosimilární léky a pomoci má i nový registr CREDIT.*

Crohnova choroba a ulcerózní kolitida patří mezi tzv. nespecifické střevní záněty (IBD). Jedná se o nevléčitelná chronická onemocnění patrně autoimunitního charakteru, s lokálními i celkovými projevy, jejichž výskyt v populaci narůstá. IBD se objevují zejména u mladých lidí, přičemž významně narušují jejich každodenní aktivity. Moderní biologická léčba významně přispěla ke zlepšení kvality života těchto pacientů, její vysoká cena však výrazně limituje dostupnost. Roční náklady na léčbu u jednoho pacienta se totiž pohybují kolem 300 tisíc Kč.

## Význam biologické léčby

„Cílem léčby IBD je navození dlouhodobé remise a zabránění rozvoji komplikací. Pro nejtěžší pacienty, u nichž došlo ke ztrátě odpovědi na konvenční léčbu, je vyhrazena právě biologická léčba,“ uvádí předseda České gastroenterologické společnosti ČLS JEP a primář Klinického a výzkumného centra pro střevní záněty prof. MUDr. Milan Lukáš, CSC.

Biologická léčba je neefektivnější a rychle působící léčba IBD, která snižuje potřebu hospitalizací a chirurgických výkonů spojených s komplikacemi onemocnění. Na druhé straně nedokáže střevní zánět vyléčit

a bývá provázena vedlejšími účinky a krátkodobým efektem. Ve vývoji a klinickém testování jsou nicméně nové molekuly, které by měly zlepšovat prognózu pacientů s IBD. „Aktuálně je českým pacientům k dispozici infliximab, adalimumab a golimumab, které patří do skupiny inhibitorů TNF alfa – cílených léčiv první generace. Do skupiny léků druhé generace pak patří vedolizumab, jehož obrovskou výhodou je selektivní účinek na trávicí systém a méně nežádoucích účinků, není však vhodný pro pacienty s mimostřevními projevy. Dalším lékem je ustekinumab, indikovaný nově pro léčbu Crohnovy nemoci. Oba léky jsou již registrovány, avšak nemají zatím v ČR úhradu a jsou dostupné jen na žádost přes revizního lékaře,“ vysvětluje profesor Lukáš.

## Biosimilars zvyšují dostupnost

Moderní biologickou léčbu podle dostupných údajů dostává pouze 11 procent českých pacientů trpících IBD. V západoevropských zemích je přitom proléčenost až 30procentní. Situace se však s příchodem biosimilars postupně mění. „Biosimilární infliximab, který schválila EMA v roce 2013, zvyšuje dostupnost léčby u pacientů s Crohnovou chorobou a ulcerózní kolitidou. V tuto chvíli je podáván u 40 procent pacientů léčených infliximem, v roce 2017 by to již měl být každý druhý,“ říká ředitel České asociace farmaceutických firem (ČAFF) Martin Mátl.

Biosimilars jsou stejně účinné a bezpečné jako originální biologická terapie, ale vzhledem k tomu, že přicházejí na trh po vypršení patentu originálních léčiv, jsou pro pacienty dostupnější. V ČR je v současnosti registrováno přes 20 biosimilars určených pro léčbu různých onemocnění.

Registru pomůže klinické praxi

Léčbu IBD by měl zkvalitnit také první registr pacientů CREDIT. Vznikl v loňském roce a momentálně je v něm evidováno okolo dvou tisíc pacientů. V ČR se přitom léčí 18 tisíc pacientů s Crohnovou chorobou a dalších 22 tisíc pak s ulcerózní kolitidou. „Data z registru jsou zatím omezená, ale pro klinickou praxi budou zásadní. Ukázalo se totiž, že do praxe nelze jednoduše převádět výsledky z klinických studií. Registry naproti tomu potvrdí účinnost a bezpečnost léků v praxi a umožňují navíc hodnotit délku léčby a její výsledky. Díky tomu můžeme identifikovat nejučinnější terapii a podpořit tak personalizovanou medicínu,“ vysvětluje Milan Lukáš.

MUDr. Andrea Skálová

# Pocta a výzvy české neurochirurgie

*Více než stovka přednášejících z 24 zemí se zúčastnila 7. mezinárodního neurochirurgického zimního kongresu (INWC), který se konal 11.–14. ledna v Innsbrucku-Seefeldu společně s kongresem Centrální Evropské neurochirurgické společnosti (CENS).*

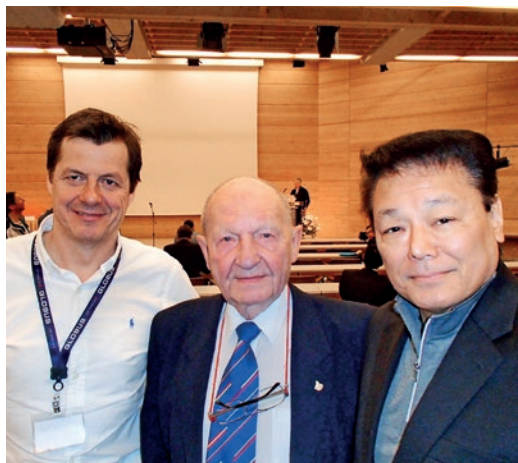
Prezidenti kongresu INWC patří mezi světové špičky neurochirurgie. Letos se vedení ujali M. Sameš z České republiky, C. Thomé z Rakouska a T. Fukushima z USA. Pro českou neurochirurgii to byla nejen pocta, ale také velká zodpovědnost.

## Odborný program kongresu

Hlavními tématy kongresu se staly novinky a nové perspektivy z oblasti neurochirurgie, jež byly zaměřeny zejména na neuroonkologii, cévní neurochirurgii, chirurgii lební baze a spondylochirurgii. Přednášky a diskuse byly věnovány bypassům při složitých aneurysmatech, revaskularizačním technikám a oblasti zadní lební jámy s využitím a. occipitalis. Hodnocena byla situace po 50 letech vzniku extra-intrakraniální anastomózy a její význam při chronické a akutní ischemické lézi. Probrány byly rovněž otevřené a endovaskulární techniky u uzávěru vnitřní karotidy a intrakraniálních tepen, diskutovalo se o nejnovějších výsledcích léčebného řešení neurinomu akustiku, vestibulárního schwannomu, včetně mikrochirurgie a stereotaktické radiochirurgie. Na programu byla i problematika léčby trigeminální neuralgie a lícního hemispasmu.

Kulatý stůl byl věnován mikrochirurgii a endoskopii kraniofaryngeomu. Dalšími náměty byly chordom,

schwannom foramen jugulare a nové navigační techniky v chirurgii lební baze, operace v mozkovém kmeni a ve čtvrté komoře. Nejnovějším trendům v neuroonkologii gliomů byl věnován samostatný přednáškový blok.



M. Sameš, E. Zvěřina, T. Fukushima.

Foto: archiv autora

V pozadí nezůstala ani spondylochirurgie a intramedulární tumory. Další blok se zabýval petrokliválním meningiomům, v němž T. Fukushima zhodnotil 35 let zkušeností s touto diagnózou. Série přednášek se zaměřila na aneurysmata a SAH, na programu byla rovněž problematika přední lební jámy a hypofýzy zaměřená na mikrochirurgická a endoskopická řešení. Poslední blok byl věnován obecným technickým inovacím a problémům dostupnosti neurochirurgie ve světě.

## Sportovní a společenský program

Nedílnou součástí kongresu byla sportovní část. Dvou kol slalomu, jež postavili profesionálové na olympijských svazích, se zúčastnilo 64 závodníků. Nejrychlejší kolo zajel účastník z Japonska, ale i Češi obsadili stupně vítězů – mezi nimi prim. J. Klener z Nemocnice Na Homolce a manželka prezidenta kongresu M. Samešová. Přátelskou atmosféru společenského programu doplnily přípitky k osmdesátinám E. Zvěřiny, sekretáře CENS a nejstaršího účastníka závodu, vše za doprovodu jazzového orchestru T. Fukushimy. Příští kongres by se měl uskutečnit 2019 v Naganu v Japonsku.

Abstrakta přednášek naleznete na: [www.INWC2017.com](http://www.INWC2017.com)

prof. MUDr. Eduard Zvěřina, DrSc., FCMA



## Vít Procházka et al. Folikulární lymfom

**Rozsah:** 200 stran

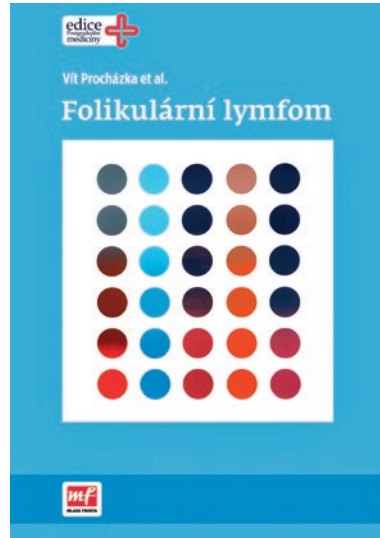
**Cena:** 380 Kč

**ISBN:** 978-80-204-4120-1

**Vydavatel:** Mladá fronta

**Edice:** Postgraduální medicína

Folikulární lymfom představuje nejčastější maligní lymfom v populaci západní Evropy. Je charakteristický nesmírnou variabilitou klinického průběhu, od doutnajícího forem až po agresivní onemocnění. Tato jeho vlastnost je definicí personalizované onkologie: lékař musí citlivě posoudit prognózu nemocného, agresivitu onemocnění a zvolit ze široké palety léčebných přístupů optimální variantu. Během poslední dekády bylo dosaženo mnoha pokroků ve výzkumu biologické podstaty folikulárního lymfomu, role nádorového mikroprostředí a vztahu imunity hostitele k nádorové buňce. Mnoho z těchto teoretických poznatků našlo již své uplatnění v klinické praxi. Monografie má za úkol přehledným a kompaktním přístupem shrnout aktuální poznatky



na poli biologie i terapie folikulárního lymfomu. Samozřejmostí je doplnění publikace o přehledné terapeutické algoritmy a schémata.

## Jiří Hoch, František Antoš et al. Koloproktologie vybrané kapitoly

**Rozsah:** 240

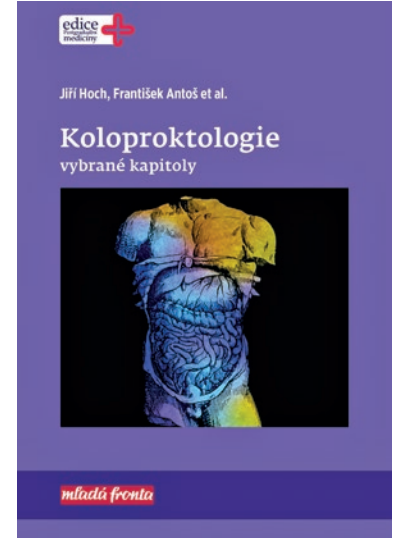
**Cena:** 550 Kč

**ISBN:** 978-80-204-4179-9

**Vydavatel:** Mladá fronta

**Edice:** Postgraduální medicína

Koloproktologie je významná chirurgická specializace, které se právem dostává stále větší pozornosti zdravotnické i laické veřejnosti. Náplní oboru je diagnostika a operační i neoperační léčba onemocnění tlustého střeva, konečníku a také řiti. Incidence střevních onemocnění stále vzrůstá, ale rychle se vlivem narůstajících znalostí průběhu koloproktologických afekcí a pokroku technických možností diagnostiky a léčby mění i léčebné výsledky. Připravovaná publikace je nejaktuálnější revue prací, která rozebírá závažná témata diagnostiky a léčby břišních katastrof střevního původu, krvácení do dolní části zažívacího traktu, komplikací stomií či anastomózy. Novinky se týkají nových staplerů, zatím nejdokonalejší metody kontroly bezpečnosti anastomózy, a alternativy řešení anorektálních pís-



tějí a defektů. Významná část publikace je věnována kontrole kvality nejen v kolorektální chirurgii. Autory publikace jsou respektovaní specialisté v oboru.

## Jan Mraček Dekompresivní kraniektomie

**Rozsah:** 211 stran

**Cena:** 490 Kč

**ISBN:** 978-80-7492-264-0

**Vydavatel:** Galén

Monografie shrnuje současný stav znalostí o dekompresivní kraniektomii, neurochirurgickém výkonu, který v posledních letech zažívá renesanci. I tak je stále doprovázen řadou kontroverzí. Nejrozsáhlejší kapitola publikace rekapituluje současně poznatky o indikaci zákroku u nejrůznějších patologických stavů. Zvláštní kapitola je věnována neuromonitoraci, která má v současné době nezastupitelné postavení v indikaci. Text doprovázejí četné ilustrace, přehledné tabulky a pestrá obrazová dokumentace. Kniha přináší komplexní zdroj informací pro neurochirurgy, neurology, lékaře intenzivní péče a radiology.



## Jamila Kelnarová, Eva Matějková, Gabriela Vojkovská Speciální pedagogika pro zdravotnické obory

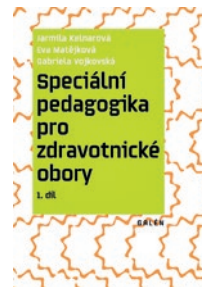
**Rozsah:** 106 stran

**Cena:** 190 Kč

**ISBN:** 978-80-7492-273-2

**Vydavatel:** Galén

Předkládaná moderní a stručná učebnice zkušených autorek obsahuje přehled speciálně-pedagogických termínů, všechny základní informace a zároveň seznamuje i s aktuálními problémy vědního oboru speciální pedagogika. Kapitoly jsou zaměřeny na význam předmětu, cíle, úkoly a klasifikaci speciální pedagogiky. Další kapitoly se věnují přístupům společnosti vůči jedincům s postižením v jednotlivých historických etapách, integraci osob s postižením do společnosti či pedagogicko-psychologickým poradenským službám.



## Oldřich Čech, Pavel Douša, Martin Krbec, et al. Traumatologie pohybového aparátu, pánve, páteře a paklouby

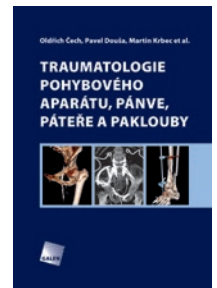
**Rozsah:** 611 stran

**Cena:** 1500 Kč

**ISBN:** 978-80-7492-266-4

**Vydavatel:** Galén

Obsáhlá monografie s bohatou obrazovou dokumentací poskytuje ucelený pohled na léčení jednotlivých zlomenin. Pro záměr vytvořit moderní monografii získali editoři ke spolupráci řadu světových ortopedů a traumatologů. Jednotlivé kapitoly budoucí knihy byly v posledních letech postupně publikovány v prestižním časopise Acta Chirurgiae orthopaedicae et traumatologiae Českoslovacca a tvoří je příspěvky více než sta autorů. Editoři oslovili další české odborníky, aby hotovou publikaci doplnili o některá související témata.



## Pavel Kosatík, Michal Kolář Jan Masaryk – pravdivý příběh

**Rozsah:** 360 stran + 32 stran přílohy

**Cena:** 289 Kč

**ISBN:** 978-80-204-2045-9

**Vydavatel:** Mladá fronta

Podnětným a objevným líčením vztahu a vývoje meziválečné československé diplomacie, situace v západním odboji za druhé světové války nebo činnosti tzv. Národní fronty po roce 1945 vsazují autoři „pravdivý příběh“ Jana Masaryka do širších souvislostí našich i světových dějin. Po rozebraném prvním i druhém vydání vychází nyní kniha znovu, tentokrát doplněná o reflexi dosavadního stavu bádání o smrti Jana Masaryka.



## Gunther Karsten Mějte paměť jako slon

**Rozsah:** 152 stran

**Cena:** 299 Kč

**ISBN:** 978-80-204-3814-0

**Vydavatel:** Mladá fronta

Autorovi se podařilo přiblížit techniky a metody, díky kterým je učení mnohem snadnější. Když je budete používat, nevypaří se vám nové informace z hlavy. Představuje totiž metody používané mistry světa v paměťových disciplínách, díky nimž opakovaně předvádí nejrůznějšími zákoutími lidské mysli a ukáže vám praktické tipy a triky.



## Stuart McGill Mechanika zad

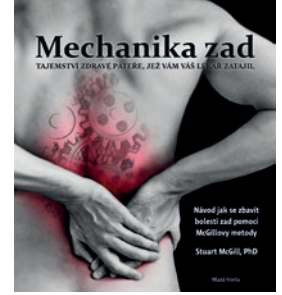
**Rozsah:** 184 stran

**Cena:** 299 Kč

**ISBN:** 978-80-204-4350-2

**Vydavatel:** Mladá fronta

V knize najdete spoustu testů a cvičení, pomocí nichž můžete sami aktivně cvičit vlastní mysl. Mladí i starší čtenáři se dozvědí mnoho důležitých informací o svých slabých a silných stránkách. Na základě pochopení možností, které vaše mysl nabízí, získáte základní bod, ze kterého se můžete odrazit až k neuvěřitelnému zlepšení.



Představujeme publikaci

# Praktická imunohematologie

## Erytrocyty



Publikace přináší kromě nezbytného teoretického základu řadu praktických poznatků a zkušeností z oblasti imunohematologie erytrocytů. Nabízí přehledné informace o krevněskupinových systémech erytrocytů včetně jejich klinického významu a funkcí. Samostatné kapitoly jsou věnovány imunohematologickým aspektům transfuzí, potransfuzním imunitním reakcím červené řady, autoimunitním hemolytickým anémiím a hemolytickému onemocnění plodu a novorozence. Velká část učebnice se věnuje vyšetřovacím metodám v imunohematologii včetně širokého spektra problémů a úskalí spojených s jejich prováděním s klinickým přesahem. Zahrnuje i řadu speciálních imunohematologických metod. Příloha obsahuje podrobný popis vybraných laboratorních metod. Jednotlivé kapitoly zakončují krátké zkušební testy. Učebnice s bohatou obrazovou přílohou je určena zejména zdravotním laborantům, bioanalytikům a lékařům zabývajícím se imunohematologickou tematikou.

**Autoři: Jiří Masopust, Martin Písačka**  
**Doporučená cena 770 Kč**

Při objednání na **knihy.cz** sleva 10%

**MEDICAL  
SERVICES**

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR  
a pořadatel kongresů, konferencí a symposií

**mf**  
MLADÁ FRONTA



# Předplatte si POSTGRADUÁLNÍ MEDICÍNU

a získáte

**kávovar  
Cafissimo  
TUTTOCAFFÈ**  
v hodnotě 1499 Kč  
zdarma



## POSTGRADUÁLNÍ MEDICÍNA Odborný časopis pro lékaře

Cílem Postgraduální medicíny je zprostředkovat ambulantním i nemocničním lékařům a studentům lékařství pravidelný přístup k současným medicínským poznatkům, a to v přehledné a přístupné formě.

Postgraduální medicína je zařazena do Seznamu recenzovaných neimpaktovaných periodik vydávaných v České republice a všechny publikované práce procházejí recenzním řízením.

Součástí časopisu je test zahrnutý do systému kontinuálního vzdělávání ČLK, který je ohodnocen 2 kreditními body.

Cena ročního předplatného je 749 Kč



**Tato nabídka platí jen do  
23. 3. 2017**



**Předplatte  
si bezpečně e-mailem**

na e-mailovou schránku  
**mladafronta@predplatne.cz**, uveďte  
své **jméno** a **doručovací adresu**.  
Do předmětu napište kód **PM 0117**  
Předplatit si můžete také **on-line**  
na našich stránkách **www.mf.cz**



**Volejte zdarma  
800 248 248**

Jednoduše zavolejte  
své osobní údaje  
a info o požadovaném  
předplatném a periodiku.  
Uveďte kód **PM 0117**



**Pošlete SMS  
na číslo 900 09 06**

ve tvaru **PM ABO jméno, příjmení, adresa,  
lekarska specializace** předplatitele.  
Cena SMS je 6 Kč včetně DPH. Službu  
provazuje goNET s. r. o. Technicky  
zajišťuje MobilBonus s. r. o. Help line  
777 717 535, po-pá 9.00-17.00

**Tato akce je určena pouze pro nové předplatitele a platí do vyčerpání zásob. V případě vyčerpání zásob si vydavatel vyhrazuje právo na zaslání náhradního dárku. Dárky jsou rozesílány do 6 týdnů od obdržení platby za předplatné.** Předplatitel svojí objednávkou odborného titulu potvrzuje, že je lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví. Předplatitel bere na vědomí, že předplatné se automaticky prodlužuje na další období v délce jednoho roku, pokud předplatitel svým písemným oznámením adresovaným společnosti Mladá fronta a. s. nesdělí, že trvá na jeho ukončení. Svojí objednávkou předplatitel potvrzuje, že s těmito dodacími podmínkami souhlasí a zavazuje se jimi řídit. Svojí objednávkou dále dává předplatitel souhlas se zařazením všech jím vyplněných osobních údajů (dále jen údaje) do databáze společnosti Mladá fronta a. s., se sídlem Mezi Vodami 1952/9, Praha 4, jakožto správce, a s jejich následným zpracováním pro účely nabízení výrobků a služeb a pro účely zaslání obchodních sdělení prostřednictvím elektronických a tištěných prostředků dle zákona č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti, a to na dobu neurčitou, tj. do odvolání souhlasu. Předplatitel rovněž uděluje souhlas k tomu, aby poskytnuté osobní údaje byly zpracovány i prostřednictvím třetích osob pověřených správcem. Bere na vědomí, že má práva dle § 11, 21 zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, tj. zejména že poskytnutí údajů je dobrovolné, že svůj souhlas může bezplatně kdykoli na adrese správce odvolat, že má právo přístupu k osobním údajům a právo na opravu těchto osobních údajů, blokování nesprávných osobních údajů, jejich likvidaci atd. V případě pochybností o dodržování práv správcem se může na správce obrátit a případně se s podnětem může obrátit i přímo na Úřad pro ochranu osobních údajů. Více informací a všeobecné dodací podmínky naleznete na **www.mf.cz**

finance.cz

# Poslední šance mít hypotéku s nejnižší sazbou!

Hypotéky

Ke každé objednávce  
pro vás máme 3 bonusy.

Garantujeme správnost a aktuálnost ceny nabízených pojistných a bankovních produktů.

Můžete si jednoduše a rychle porovnat pojistné a finanční produkty, vybrat si ten nejvýhodnější a online si jej sjednat.

Internetový server Finance.cz je finančním portálem s nejdélsí historií na českém internetu, byl spuštěn v roce 1997.

Svým uživatelům nabízí řadu užitečných nástrojů, jako je např. jednoduché srovnání pojištění a finančních produktů, mnoho kalkulačtorů.

Při sjednávání a uzavírání produktů spolupracujeme se společností Financial Solutions and Services s.r.o., která má registraci ČNB jako pojišťovací makléř.