



KŘ+ŽOVATKA



ČTVRTLETNÍK VŠEOBECNÉ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE A 1. LÉKAŘSKÉ FAKULTY UK

JAKUB FRYDRYCH

„KDYBYCH NEDĚLAL
U PROTIDROGOVKY, BUDU
DĚLAT V SOCIÁLNÍCH
SLUŽBÁCH,“ ŘÍKÁ ŘEDITEL
NÁRODNÍ PROTIDROGOVÉ
CENTRÁLY, ZÁSADOVÝ
POLICISTA S LIDSKOU TVÁŘÍ.

str. 8



SIMULAČNÍ VÝUKA V MEDICÍNĚ

STUDENTI 1. LF UK
NACVIČOVALI
MEDICÍNSKOU ROZVAHU,
KOMUNIKACI S PACIENTEM
A SPOLUPRÁCI V TÝMU
PŘI NÁSILNÉM ÚTOKU.

str. 26



NOVOROZENECKÝ SCREENING

V ČR SE VYŠETŘUJÍ
VŠICHNI ŽIVÍ NOVOROZENCI,
U KTERÝCH SE
VYHLEDÁVÁ 18 NEMOCÍ,
Z TOHO 15 DĚDIČNÝCH
METABOLICKÝCH
PORUCH.

str. 21



DÁRCOVSTVÍ KRVE

LIDSKÁ KREV
JE I V DNEŠNÍ MODERNÍ
MEDICÍNĚ STÁLE JEŠTĚ
NENAHRAZITELNOU
SOUČÁSTÍ LÉČBY.

str. 13



Chceme být stateční jako lidé, kterým pomáháme.

Shire, přední světová biofarmaceutická firma pomáhá lidem se **vzácnými onemocněními** vést lepší život.



Shire Czech s.r.o., Karla Engliše 3201/6, 150 00 Praha 5
tel.: +420 225 379 701, e-mail: info-czech@shire.com

www.shire.com



Vážení a milí čtenáři,

ředitelka Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., MBA (dále jen DJ), a děkan 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc. (dále jen AŠ), se ještě v předvánoční shonu stihli potkat, a tak jako každý rok se zamyslet nad tím, co se v roce 2017 povedlo, i nad tím, jaké výzvy nás čekají letos.

AŠ: Ahoj, Dano, do konce roku zbývá několik dní, proto bych Ti v prvé řadě rád popřál všechno nejlepší do roku nového a zeptal se, jak se naši nemocnici letos dařilo?

DJ: Zdravím Tě, Aleksi, a také Ti přeji mnoho štěstí, zdraví a pohody v roce 2018. Rok 2017 byl pro VFN jistě náročný, ale také v mnohém úspěšný. Vždy mě potěší hodnocení třetích stran, které bývá nejobektivnější. A proto jsem jednak velmi hrdá, že jsme v roce 2017 úspěšně obhájili akreditaci u Spojené akreditační komise, že jsme opět prokázali, že poskytujeme pacientům služby na vysoké odborné úrovni, kvalitně a bezpečně. Druhou zprávou, která mě velmi potěšila, je, že jsme se opět umístili vysoko v celorepublikovém projektu „Nemocnice ČR 2017“. V tomto anonymním patientském hlasování jsme se mezi fakultními nemocnicemi umístili hned na několika předních příčkách v oblasti bezpečnosti a spokojenosti hospitalizovaných i ambulantních pacientů.

AŠ: Dano, k tomu Ti samozřejmě gratuluji. I naše fakulta má za sebou úspěšný rok. Vědecké úspěchy přinesl první rok fungování našeho Centra pokročilého preklinického zobrazování; prosadili jsme se my „starší“, když jsme spolu s kolegy z AV ČR významně pokročili ve výzkumu skupiny molekul, které by mohly být využitelné jako cíle nádorové léčby nebo by mohly při klinickém zobrazování nádorové bujení ukázat; prosadili se ovšem i naši mladí studenti, resp. naše studentka, která letos získala ocenění za nejlepší vědeckou práci o lékařství, a to mě těší nejvíce. Je to současně i úspěch pedagogický, protože jsme přes veškeré nesnáze ve financování tuzemských lékařských

fakult stále schopni připravovat mimořádně úspěšné nové generace lékařů.

DJ: Aleksi, to jsou skvělé úspěchy, ale zároveň jsi i nakousl problém, který v nejbližších letech čeká nejen naši fakultu, a sice otázku financování.

AŠ: Ano. Medik stojí za dobu studia téměř milion korun. Dostaneme ovšem necelých 600 tisíc. Pomáhá nám, že zde studuje hodně zahraničních studentů, které láká vysoká prestiž naší fakulty a kteří si za studium platí nemalé peníze. Do budoucna bychom ovšem potřebovali více českých lékařů, není to tedy řešení. Je zde i druhý problém – hrozí nedostatek kvalitních pedagogů. Týká se to např. anatomů, již dnes částečně učí externisté. Přičemž existuje přímá úměra mezi schopností lékaře dobře léčit a kvalitou jeho teoretické přípravy. To jsou výzvy, které nás čekají. Tedy nadále udržet mezi lékařskými fakultami nejlepší poměr počtu učitelů k počtu studentů; zvýšit počet absolventů, aniž by tím utrpěla jejich kvalita; nadále být, spolu s VFN, vůdčí institucí v oblasti biomedicínského výzkumu v ČR. A co naše nemocnice?

DJ: Po mnoha letech se konečně dočkáme a v roce 2018 začne výstavba urgentního příjmu. Stejně tak začnou stavební práce na unikátním projektu simulačního centra. Řešit budeme trvalý problém nedostatku zdravotních sester v České republice. Popasovat se musíme s Obecným nařízením o ochraně osobních údajů – tzv. GDPR. A samozřejmě se v první řadě budeme nadále snažit plnit roli fakultní nemocnice co nejlépe: být zde pro naše pacienty, pro naše zaměstnance i pro studenty naší fakulty. Tak, abychom se nadále v průzkumech spokojenosti umísťovali co nejlépe. Ne, že by šlo o nějaké umístění. Jde spíše o velmi zásadní a toliko potřebnou zpětnou vazbu, že to, co děláme, děláme správně, že to má smysl. Doufám tedy, že v těchto výzvách letos obstojíme!

A vám, milí čtenáři, přejeme, ať se vám v roce 2018 splní všechny sny a ať si tento rok užijete především ve zdraví!



Děkovné dopisy

Neurologická klinika VFN a 1. LF UK prof. MUDr. Evžen Růžička, DrSc., přednosta

Vážený pane profesore,

Jsem v péči expy poradny již několik let a musím říci, že jste mě doslova postavili na nohy a vrátili mi zpět radost do života. Docházím k MUDr. Ulmanové a MUDr. Uhrové, Ph.D., a chtěla bych oběma lékařkám vyslovit velké poděkování. Jsou to nejen erudovaní odborníci, skvělé lékařky, ale jsou rovněž velice obětavé, empatické a laskavé. Prošla jsem si v poslední době obrovskou osobní tragédií a musím říci, že obě dámy při mně stály, pomáhaly ze všech sil a všemi možnými způsoby. Pane profesore, gratuluji vám k tak skvělému týmu, a ještě jednou děkuji z celého srdce vašemu úžasnému oddělení! Věřím tomu, že nejsem zdaleka jediná, která k vám dochází s důvěrou a ráda. Přeji mnoho úspěchů ve vaší náročné práci a přeji spoustu vděčných pacientů! *(redakčně zkráceno)*

Děkuji, Blanka F.

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., MBA, ředitelka

Vážená paní ředitelko,

ve dnech 8.–14. 9. 2017 jsem byla hospitalizována na 1. oddělení I. chirurgické kliniky VFN a 1. LF UK. Na klinice jsem se setkala nejen s vysoce erudovaným lékařským postupem, ale též s velice lidským přístupem jak ze strany ošetřujících lékařů, tak ze strany sester a ostatního personálu.

V době, kdy je ve zdravotnictví tolik problémů a ne vždy se člověk setká s příznivým hodnocením této záslužné a vysoce namáhavé práce, je toto konstatování pro mne velice radostné. *(redakčně zkráceno)*

S pozdravem
MUDr. Jana H.



II. interní klinika VFN a 1. LF UK vedení kliniky

Vážený,

chtěla bych tímto poděkovat a zároveň vyjádřit úctu a vděk vašemu zdravotnickému personálu na oddělení II. interní kliniky – 1. patro. Protože je můj manžel P. L. již 23 let odkázán na pomoc druhých od okamžiku, kdy jej postihla náhlá mozková příhoda, měla jsem možnost se seznámit s mnoha zdravotnickými zařízeními. S velkým potěšením konstatuji, že váš zdravotnický tým na tomto oddělení je na vysoké profesní úrovni. Vážím si citlivého a obětavého přístupu zaměstnanců tohoto oddělení a budu velmi ráda, pakliže toto poděkování bude personálu tlumočeno. *(redakčně zkráceno)*

S pozdravem,
B. U., manželka

Dermatovenerologická klinika VFN a 1. LF UK MUDr. Ondřej Kodet, Ph.D.

Vážený pane doktore,

chtěla bych Vám touto cestou upřímně poděkovat za Vaši odbornou péči a lidskou podporu, kterou jste poskytoval naší mamince, po celou dobu její léčby na oddělení dermatoonkologie VFN. Rovněž Vaše doporučení a zajištění péče v nemocnici Na Pleši mamince velmi pomohla.

Zároveň si Vám dovoluji oznámit, že maminka prožila poslední měsíce bez bolestí v hospici Štrasburk, kde minulý týden zemřela ve spánku.

Ještě jednou Vám za celou rodinu mnohokrát děkuji a přeji do budoucna mnoho úspěchů ve Vašem pracovním i osobním životě. *(redakčně zkráceno)*

S úctou
Zuzana T.

Foto: Václav Kříž
Foto: Michal Schneider, Army ČR

VÁŽENÁ REDAKCE ČASOPISU KŘÍŽOVATKA!

Ráda bych upřímně poděkovala studentovi 2. ročníku 1. lékařské fakulty UK – panu **Danielovi Václavovi Smutnému**. Bylo to 6. prosince, když jsem ve svých 80 letech příliš rychle spěchala v hale metra Florenc a přehlédla tam schody. Můj pád byl nezadržitelný a bolestivý. Ochotně ale hned přispěchalo na pomoc několik mladých lidí, především ale pan Smutný. Ujal se mě příkladně lidsky a k mému překvapení i na profesionální úrovni. Byl to další případ, který mě opět přesvědčil o tom, že si naše mladá generace zaslouží uznání.

S díky, Soňa Bartošová



Busta Jana Opletala

Student medicíny Jan Opletal se 29. října 1939 zúčastňuje oslav výročí republiky, které se zvrhávají v otevřený střet s „hnědokošiláky“ a gestapem. Ozývají se výstřely a Jan Opletal náhle pocítí bolest v levém boku, přikládá to ovšem úderu loktem. Po chvíli omdlévá... a probouzí se na chirurgické klinice v centru Prahy, současné I. chirurgické klinice VFN a 1. LF UK. Okamžitě je převezen na sál a operován. Pooperační stav je normální, ale po několika dnech se začne vyvíjet sepsa. Při konci poslední návštěvy se loučí se slovy: „Kdybych volal, tak se neotáčejte.“ Jan Opletal umírá 11. 11. 1939 na zánět pobřišnice. Bylo mu 24 let. Pohřbu Jana Opletala se 15. listopadu 1939 zúčastnily tisíce studentů a jejich setkání přerostlo v další protinacistickou demonstraci, jejímž důsledkem bylo zavření všech českých univerzit, deportace a popravy studentů... Současné vedení I. chirurgické kliniky chtělo Janu Opletalovi vzdát hold a zachovat jeho odkaz pro současné i budoucí generace mediků. V posluchárně kliniky tak byla 10. listopadu slavnostně odhalena busta Jana Opletala, dílo sochaře Michala Moravce. **(FB)**



ECMO tým VFN opět v akci

ECMO, tedy extrakorporální membránová oxygenace (miotelní okysličení), je metoda, která je indikována v léčbě respirační a oběhové nedostatečnosti, kterou nelze zvládnout konvenčními ani nekonvenčními metodami umělé plicní ventilace a medikamentózní podporou oběhového systému. Nemocným jsou zavedeny speciální kanyly do velkých cév a jejich krev je extrakorporálně okysličena a navracena zpět do organismu. Po určité čas je tak z velké části nahrazena jak funkce plic, tak i funkce srdce. Použití ECMO pro dětské pacienty (od novorozenců nad 2500 gramů) v ČR provádí pouze jedno specializované pracoviště – Klinika dětského a dorostového lékařství VFN a 1. LF UK. V listopadu 2017 bylo toto pracoviště osloveno kolegy z Bratislavy, aby se ujalo teprve tříměsíční holčičky ze Slovenska, neboť tam již vyčerpali všechny možnosti záchrany. Rychlý převoz byl možný díky výborné spolupráci s Armádou ČR, která okamžitě poskytla letoun CASA a my se tak mohli postarat o malou pacientku. A dobrá zpráva na závěr: malá Emička u nás ležela 2 týdny, její stav se postupně zlepšil a mohla být opět převezena na Slovensko. **(FB)**



Z obsahu

ROZHOVOR

- 8 Kdybych nedělal u protidrogovky, budu dělat v sociálních službách

CO DĚLAT KDYŽ...

- 11 Kdy volat Toxikologické informační středisko – první pomoc při požití

PRŮVODCE LABYRINTEM ZDRAVOTNICTVÍ

- 12 Jediná možnost léčby a právo pacienta na její poskytnutí

ANKETA

- 14 Dodržujete předsevzetí týkající se zdraví?

PRO VAŠE ZDRAVÍ

- 15 Boj s cukrovkou se dá začít kdykoli
17 Gaucheroova nemoc – na začátku se léčilo enzymem z lidských placent
18 Masturbace není žádné tabu

PARTNERSTVÍ A PROJEKTY

- 20 Projekty Horizon 2020 ve VFN

TÉMA

- 21 Novorozenecký screening zlepšuje prognózu vybraných 18 nemocí

NADĚJE NAŠÍ MEDICÍNY

- 26 Medici nacvičovali při násilném útoku

V ZORNÉM POLI VĚDY

- 29 Nádorové buňky zničí diverzant
29 Jak objevit Parkinsona dřív, než se projeví

MEDICÍNA V BĚHU ČASU

- 30 Jaroslav Jedlička – zakladatel české ftizeologie

KŘÍŽOVATKA, číslo 4/2017, čtvrtletník Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy • **Vydavatel:** Všeobecná fakultní nemocnice a 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy • **Registrace:** MK ČR E 13990 • **Periodicita:** čtvrtletník • **Redakce:** PhDr. Filip Brož, Ing. Jana Tlapáková • **Korespondenci k obsahu zasílejte na adresu:** PhDr. Filip Brož, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, ředitelství, U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2, filip.broz@vfn.cz • **Placená inzerce:** strana 2 • **Výroba:** dot.DesignStudio s. r. o. • **Náklad:** 2000 ks



Univerzitě třetího věku na 1. LF UK bylo 30 let

Slavnostní setkání k 30. výročí založení Univerzity třetího věku (U3V) na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy proběhlo 10. října 2017 v Charvátově sále III. interní kliniky. Kromě zástupců akademické obce se zde sešla téměř stovka studentů U3V, kteří po absolvování čtyřsemestrální výuky o biologii člověka pokračují ve vzdělávání v rámci Klubu absolventů U3V. Děkan fakulty prof. Aleksi Šedo předal dlouholetým studentům čestná uznání za neustálý zájem o přednášky a touhu po vědění. **(KLU)**



Stop sexuálnímu násilí v nočních podnicích

Odborníci z Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze se zapojili do projektu Stop!SV – Stop sexuálnímu násilí. Společně s partnery z dalších evropských zemí vyvinuli specifické postupy, jak v prostředí noční zábavy předcházet sexuálnímu násilí – budou v nich školit zaměstnance klubů. Rizikového chování si může všimnout barman, obsluha šaten, vyhazovač nebo i DJ. Projekt chce v těchto lidech vzbudit citlivost na rizikové situace. Vzniknout by měla také koalice, která by téma ve společnosti zviditelňovala a zlepšovala tak bezpečnost noční zábavy. **(KLU)**

Prevence plicních nemocí s Českým rozhlasem



8. listopadu jsme pořádali mimořádnou preventivní akci ve spolupráci s Českým rozhlasem. V Galerii Vinohradská 12 jsme návštěvníkům nabídli rychlé a bezbolestné vyšetření plic. A sice tzv. spirometrii a také monitoring vydechaného oxidu dusnatého. Na místě nechyběl ani třímetrový model plic a naši odborníci předvedli několik ukázek bronchoskopického vyšetření plic. Zájem byl ohromný, a za to jsme velmi rádi. **(FB)**

Rozsviňte s námi Prahu

Tisícovky z vás se zapojily již po jedenácté do projektu Hitrádia City a pomohly tak nemocným dětem, hospitalizovaným na JIP naší dětské kliniky. Letos byla vybrána rekordní částka 477 199 korun. Šek

převzal přednosta Kliniky dětského a dorostového lékařství VFN a 1. LF UK, docent Tomáš Honzík, na slavnostním rozsvícení vánočního stromu 2. prosince na Staroměstském náměstí. Všem dárcům děkujeme! **(FB)**



Mozartovo Requiem u svatého Apolináře

První listopadový den se ve zcela zaplněném Kostele svatého Apolináře uskutečnil již 26. koncert z cyklu Fakulta v srdci Karlova, který se konal pod záštitou děkana 1. LF UK prof. Aleksiho Šeda. Pod taktovkou sbormistra a dirigenta Marka Valáška zahráli a zazpívali Piccolo coro & Piccola orchestra. Děkujeme za nebývalý velký zájem i za štědrý příspěvek pro kostel. **(JAT)**



Foto: Veronika Nehasilová, Michal Schneider

Foto: Veronika Nehasilová, Michal Schneider

Dětská paliativní péče v Čechách



Pořad MEDialogy na 1. LF UK připomněl svým tématem fakt, že jakkoli bolestné to je, i děti umírají a potřebují paliativní péči. Dětská paliativa je ale u nás téměř nedostupná – v řadě regionů není nikdo, kdo by nevléčitelně nemocným dětem a jejich rodinám pomohl trávit poslední společné chvíle v jejich přirozeném prostředí. V ČR zatím není dostatek paliativních týmů, které by malé pacienty a jejich rodiny připravily na předání do domácí péče. Je také minimum míst, kde se postupy paliativní péče vyučují. Jedním z nich je 1. LF UK. Garantem předmětu paliativní medicína je odborná asistentka na Onkologické klinice 1. LF UK a VFN v Praze MUDr. Irena Zavadová (na snímku vpravo). „Vzhledem k velmi dobrým ohlasům jsme letos z jednosemestrálního předmětu přešli na dvousemestrální. Hlásí se nám i studenti z jiných fakult, ale třeba také psychologové,“ říká I. Zavadová. Kromě paliace v jednotlivých specializacích se zde vyučují symptomy pokročilého onemocnění, diagnostika nebo léčba bolesti. Odborníci na paliativu vědí, že pokud se odborné vzdělání v paliativní péči zlepší, budou zdravotníci schopni lépe o smrti komunikovat, protože nebudou limitováni vlastní nejistotou kvůli nedostatečné připravenosti na situaci. Zdravotníky vzdělané v paliativě postrádají nejen v nemocnicích, ale i v terénu a mezi praktickými lékaři. **(KLU)**

30 let od první kochleární implantace v ČR

Historie současné Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole začala již před 125 lety, kdy se z čistě německé kliniky ORL vymezilo malé pracoviště profesora Emiliána Kaufmana. V roce 1892 tak vznikla tehdejší Česká otiatrická klinika, pro niž byla ve Všeobecné nemocnici vyčleněna jedna vyšetřovna a 10 lůžek. „Jaké operace se tehdy prováděly, dnes už přesně nevíme. Ale klinika se úplně původně jmenovala Otiatrická – tedy první, co se v rámci ORL osamostatnilo od chirurgie, byla operativa ucha. Zřejmě šlo především o myringoplastiky, tedy obnovení funkce bubínku,“ říká současný přednosta kliniky prof. Jan Plzák. Když se před 20 lety z Karlova náměstí klinika přestěhovala do nové budovy Fakultní nemocnice v Motole, šlo o velký zlom. Kapacita pracoviště se zdvojnásobila a nárůstem počtu provedených operací významně zvýšila i kvalitu péče. Dalšího významného prvenství dosáhla klinika v roce 1987. Loni na podzim tomu bylo třicet let, co zde lékaři provedli první českou kochleární implantaci a vrátili hluchému pacientovi sluch. **(KLU)**



Sekvenační centrum ve VFN



Lékařská genetika a genomika v posledních několika letech překročily řadu milníků, které v blízké budoucnosti pravděpodobně změní způsob, jakým se na základě čtení (tzv. sekvenace) a interpretace dědičné genetické informace v DNA provádí prevence, predikce, diagnostika a léčba mnoha onemocnění.

Moderním medicínským postupem, který má své místo i v diagnostickém algoritmu, je tzv. sekvenování nové generace (NGS). „Metoda je založena na spolupráci lékařů, genetiků, biochemiků a bioinformatiků a může významně přispět ke stanovení diagnózy u pacienta. Od 1. srpna 2017 zahájilo ve VFN provoz nové Sekvenační centrum, kde metodou NGS vyšetřujeme pacienty z řady klinik napříč obory. Přicházejí k nám pediatričtí pacienti s dědičnými metabolickými a mitochondriálními onemocněními, vyšetření podstupují pacienti s interními nemocemi jako například hypercholesterolémií, věnujeme se onkologické či patologické problematice. Současně připravujeme vyšetřování dalších skupin onemocnění, jako jsou např. kardiomyopatie či kostní dysplazie,“ uvedla 6. prosince na tiskové konferenci Lékařská genetika – pohled do budoucna primárka diagnostických laboratoří Kliniky dětského a dorostového lékařství 1. LF UK a VFN v Praze Ing. Karolína Pešková. Jak dodává, genetické testování moderními metodami bude do budoucna stále preferovanější nástroj k odhalení příčin zdravotních problémů pacienta, zkvalitnění a zefektivnění péči o něj a u dědičných onemocnění umožní genetické poradenství v rodině. **(KLU)**



Kdybych nedělal u protidrogovky, budu dělat v sociálních službách

Od mládí poslouchá folk. Ve volném čase brázdí vody Labe nebo Vltavy na říční lodi. A pokud už náhodou musí být pacientem, je nesmírně disciplinovaný. Nejen ve svém profesním životě se snaží dělat vše, jak nejlíp umí, s maximálním nasazením a se vstřícností, protože je mu to tak vlastní a příjemné. Jakub Frydrych, ředitel Národní protidrogové centrály SKPV Policie ČR. Zásadový policista s lidskou tváří.

Spolu s našimi adiktology a ostatními odborníky hledáte společnou cestu koordinované prevence rizikového chování na školách – mj. jste o tom diskutovali na nedávné konferenci. Co pro vás mezirezortní spolupráce znamená?

Zejména u problému závislosti na nelegálních drogách by mělo být naším společným cílem, abychom oddálili setkání dítěte či nedospělého s konkrétní návykovou látkou. Bezbřehé spoléhání se jedné instituce na druhou nefunguje a není možné si myslet, že trestně právními prostředky ovlivníme jakýkoli typ chování člověka. Od toho trestní právo nevzniklo. To má regulovat ty nejzávažnější formy chování ve společnosti za účelem její ochrany.

Smyslem našich mezioborových snah je síťovat aktéry protidrogové politiky a jasně si vymezit, kdo co od koho může očekávat v legislativních podmínkách, které máme k dispozici. Všude slyším – a sám si to i myslím –, že máme velmi dobře vybudovanou síť služeb zaměřených na intervenci, léčbu, následnou péči či síť služeb pro problémové uživatele nelegálních drog. Totéž ale bohužel nemohu říci o prevenci primární, která byla zřejmě v důsledku podfinancování celého systému označena za něco absolutně neúčinného a nesmírně nákladného. Údajně neefektivnější je snižování rizik ve vztahu ke konkrétním jednotlivcům a uživatelům. Tím však nechráníme společnost, jež se skládá především z lidí, kteří drogy neužívají a mají

legitimní právo žít v prostředí, kde není dostupnost těchto látek vysoká – jak v jejich bydlištích, tak ve školním prostředí a kdekoli jinde.

Představují návykové látky na školách velký problém?

Ve světle naší úrovně poznání, která se opírá o to, že se podílíme na dalším odborném vzdělávání pedagogů – třeba školních metodiků prevence, ředitelů škol či výchovných poradců –, ale i z dalších informací vyplývá, že návykové látky nepatří z hlediska rizikového chování mezi „top ten“. Platí to tedy zejména na základních školách, na středních už ten problém existuje. Na druhé straně ve chvíli, kdy se policejné zpracovávají případy vrstevnické distribuce mezi dětmi, je nesporným faktem, že školní prostředí patří mezi velmi frekvencovaná místa zprostředkování prvního kontaktu s návykovou látkou. V otázce testování ve školách je aktuální legislativa velmi rozporná a nezakládá právní jistotu nikomu – ani rodičům, ani dětem či studentům, ani pedagogům.

Jak s tím účinně bojovat?

Jednoznačně nám chybí systematické a hlubší odborné vzdělání v oblasti právního vědomí učitelů. Pedagogická profese se totiž dostává do kolize s mnoha právními akty a normami. Myslím si, že právní povědomí obecně posiluje odborné sebevědomí každého člověka, pedagoga pak zvlášť, protože musí naprosto přesně vědět, co si smí dovolit, co si nesmí dovolit a co prostě

V POSLEDNÍ DOBĚ...

ČETL

Knihu Jak přežít padouchy od Benjamin Kurase.

SLYŠEL

Novou písničku Jarka Nohavici a moc se mu líbí.

VIDĚL

Po dlouhé době film Noc na zemi od Jima Jarmusche a zdál se mu čím dál lepší.

POTĚŠILO HO

Není prý člověk mezních emocí, takže si podobné věci nepojmenovává...

ZKUSIL

Dobré libanonské jídlo.

musí, někdy i pod sankcí udělat. Z toho, že si učitel není jistý, zda už náhodou nevstupuje do integrity dítěte nebo jeho majetkových práv, mnohdy vznikají nedorozumění. A v konečném důsledku to vůči dětem či nedospělým vyvolává pocit, že jsou pravidla, která se nemusí ctít.

Jsou dnes děti lépe připraveny na rizika?

Teorie vývojové psychologie napříč téměř všemi směry se shodují v tom, že odstupňované s ohledem na věkové zvláštnosti a rozumovou vyspělost potřebují děti pravidla a určitou míru důslednosti při jejich vymáhání, které má být důsledné,

ale laskavé a didaktické. Tím se de facto přibližujeme tomu, čemu v souhrnu říkáme výchova. Konfrontace dětí s nečitelností dospělých v nich vyvolává zmatek, poškozuje je samotné a potenciálně i celou společnost. Takoví lidé jsou totiž už od dětství zvyklí, že nedodržování pravidel je efektivnější než jejich dodržování.

Pokud bychom si představili protidrogovou politiku na škále od úplné prohibice po absolutní toleranci, kde ČR nyní stojí a na které místo by měla optimálně dosáhnout?

Rozdělil bych to na dvě části. V postihování nejzávažnějších jednání, která se dotýkají nelegálních drog – tedy jejich výroby, distribuce, dovozu či vývozu –, patříme k těm přísnějším v Evropě. Horní hranice trestu odnětí svobody u nejzávažnějšího paragrafu a jeho nejzávažnějšího odstavce činí 18 let. Vyšší trest už má jen asi 5 evropských zemí.

Pokud se ovšem týká držení malých množství drog, které bezprostředně souvisí s jejich užíváním, je ČR naopak velmi liberální, skoro bych řekl, že nejvíce v Evropě.

Která jiná policejní agenda by vám byla blízká?

Problematika násilí, mravnostních deliktů nebo trestné činnosti mládeže či na mládeži páchané, jsou jednoznačně věci, které jsou mi blízké a dokážu si představit, že bych je dělal.

Plk. Mgr. Jakub Frydrych se narodil v roce 1973. Po maturitě působil mj. u pohraniční policie nebo na kriminální policii Prahy 2. Součástí týmu Národní protidrogové centrály se stal v roce 2000, o 9 let později stanul v jejím čele. V roce 2002 dokončil studium sociální pedagogiky na Univerzitě Hradec Králové.

Je policista policistou i mimo práci?

Obávám se, že do jisté míry ano :) A s postupujícími roky služby je to stále víc pravda. Jako policajti trpíme někdy negativním viděním světa – jsme frekventovaně konfrontováni s odvrácenou stranou společnosti, takže máme tendenci být podezíravější, domýšlet jednání a vůbec máme problémy se otevřít společnosti. Nehledě na to, že podle zákona jsme policisty i mimo službu a plynou nám z toho některé povinnosti, obdobně jako to mají třeba právě lékaři.

Obvykle člověk začne v určitém věku podléhat tomu, že za jeho mladých let by se některé věci nestaly. Podléháte tomu taky?

Nepodléhám. Když to vztáhnou k drogám, je to v podstatě daň za spoustu pozitivních věcí. Musíme si jen říct, kde je vyváženost mezi tím, co nás na svobodě baví a co nám jako společnosti škodí. I o tom je vlastně protidrogová politika – o vyvažování nástrojů.

Jak hledáte rovnováhu mezi represivní a preventivní částí své práce?

Díky dlouholeté práci s dětmi a povaze člověka pomáhajících profesí – dokážu si představit, že kdybych nedělal u policie, budu pracovat v sociálních službách –, se na to umím podívat oběma pohledy. Mám zkrátka určitou vnitřní potřebu pomáhat

a lidský rozměr, ačkoli vymáhám právo a policejní práce je odlišná s ohledem na jiné typy pomáhajících profesí.

Nám není dovoleno, abychom něco nedokončili, z vlastní úvahy to zastavili nebo nedělali. Pohybujeme se v poměrně velmi rigidních mantinelech, protože požíváme velkých kompetencí ve vztahu ke vstupování do práv a svobod občanů.

Dovedete si představit, že byste se stal lékařem?

To asi ne. K lékařskému stavu mám přiměřenou úctu, zejména k představitelům, kteří reprezentují nejen profesně, ale i charakterově určitý vzor. Dobří lékaři – dobří i jako lidé – pro mě tvoří elitu společnosti víc než jiné kvazielity, které jsou třeba v mediálním prostoru frekventovanější.

A co vy a návykovost?

Jsem kuřák cigaret a příležitostný konzument alkoholu. O ničem jiném nevím :)

Jak se staráte o své zdraví?

Bohužel to není úplně jednoduché, protože moje životospráva je determinována prací a v určitých obdobích na zdraví moc nemyslím. Dostatek spánku, zdravá strava a nestresování se jsou rady, které se s aktivním policejním životem úplně nepotkávají.

Dbáte jako policista víc na duševní hygienu?

Máme sice u policie poměrně slušně zpracovaný systém psychologické intervenční pomoci, ale není to až tak dobré, jako je tomu třeba ve zdravotnictví nebo v psychologické pomoci obecně. Domnívám se, že tady určité rezervy stále ještě jsou.

Jak tedy relaxujete?

Vlastním říční lodí a jezdím s ní po Vltavě nebo Labi. Práce okolo lodi mě hodně baví. A pak mám takové běžné pasivní koníčky, jako jsou historie, literatura, divadlo, hudba...

(JAT)

Plnou verzi rozhovoru si můžete přečíst na webu fakulty www.if1.cuni.cz.



Má dítě nežádoucí reakci po očkování?

Očkování je jedním z nejúčinnějších způsobů ochrany dítěte před vážnými nakažlivými a smrtelnými nemocemi. Občas se mohou objevit nežádoucí účinky. Ty jsou dvojího druhu:

- Místní vznikají v místě vpichu do 12–48 hodin po očkování. Projeví se jako zarudnutí, mírná bolest a otok místa vpichu. Tyto mírné reakce provází až 20 % očkovaných osob. Ve většině případů nepředstavuje místní nežádoucí účinek nebezpečí, není potřeba žádný léčebný zásah. Příznaky rychle do 1–2 dnů ustupují a vývoj je příznivý.
- Celkové závisí na druhu a typu očkovací látky. Mohou se projevovat bolestí hlavy, zvýšenou teplotou, zduřením uzlin, zvracením a průjemem (výjimečně se mohou objevit křeče a další těžké nežádoucí reakce). Tyto reakce se mohou objevit až do 10 dnů po očkování. Při jejich výskytu vždy vyhledejte lékařskou pomoc. Většinou bude stačit podat léky zmírňující průběh komplikací – léky proti teplotě, bolesti, otokům, k úpravě krevního tlaku. (FB)

Mám plíseň na nehtech

Lokální léčba je vhodná tehdy, je-li postiženo méně než 25 % nehtové ploténky nebo se používá jako doplněk léčby celkové, kdy zvyšuje její účinnost. Důležité je používat antimykotické prostředky pravidelně a dlouhodobě (i několik měsíců). Antimykotické laky a roztoky pronikají do nehtu lépe než krémy a masti. Chemomechanická abraze nehtových plotének pilováním po předchozí aplikaci keratolytik významně zlepšuje penetraci lokálních antimykotik do nehtové ploténky. Při rozsáhlejším postižení nehtů je nutno použít léčbu celkovou ve formě tablet, které se podávají po dobu tří měsíců. (FB)

K zástavě masivního zevního krváčení

- Posadit nebo položit postiženého.
- Pevně stlačit krvácející cévu přímo v ráně.
- Je možné zhotovit tlakový obvaz.
- Tzv. zaškrcovadlo je extrémním prostředkem určeným pro vyškolené záchránce a pouze pro situace, kdy není možné zastavit nebo výrazně omezit krváčení přímým tlakem.
- Zvednutí končetiny není účinné, nemělo by být používáno. (FB)



Pohotovost

KLINIKA DĚTSKÉHO A DOROSTOVÉHO LÉKAŘSTVÍ

Ke Karlovu 2, 120 00 Praha 2
Pohotovost pro děti a dorost
 pondělí–pátek: 16.00–7.00
 Volné dny: nepřetržitý provoz
 Tel.: 224 967 777

STOMATOLOGICKÁ KLINIKA

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2
Klinika nevykonává běžnou zubní pohotovostní službu!
 Pohotovost: Městská poliklinika, Spálená 12, Praha 1
Stomatologická pohotovostní služba
 ■ pondělí–pátek: 17.00–7.00
 ■ sobota, neděle a svátky: nepřetržitý provoz

I. CHIRURGICKÁ KLINIKA

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2
Všeobecná ambulance
 Pro akutní stavy nepřetržitý provoz, tel.: 224 962 209

OČNÍ KLINIKA

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2
Pohotovostní oční ambulance
 pondělí–pátek: 17.00–7.00
 Volné dny: nepřetržitý provoz
 Tel.: 224 962 344, 224 962 349

SPOLEČNÝ PŘÍJEM INTERNĚ NEMOCNÝCH

U Nemocnice 1, 128 08 Praha 2
 Pro akutní stavy nepřetržitý provoz, tel.: 224 962 928

ODDĚLENÍ OTORINO-LARYNGOLOGIE (ORL)

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2
 Nepřetržitá pohotovostní služba 24 hodin denně, tel.: 224 962 315 (ambulance – kartotéka), 224 962 322

GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÁ KLINIKA

Apolinářská 18, 128 51 Praha 2
 Pohotovost 24 hodin denně.
Porodnice: porodní sál 2, 1. patro vlevo, tel.: 224 967 420
Gynekologie: příjmová ambulance: přízemí vpravo, tel.: 224 967 491



Kdy volat Toxikologické informační středisko – první pomoc při požití

Nehody s toxickými látkami a léky se dějí dnes a denně – podle statistiky dotazů Toxikologického informačního střediska (TIS) při Klinice pracovního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze jich zdánlivě přibývá a dosáhl již počtu počtu 18 000 konzultací, což lze vysvětlit i větší informovaností odborné i laické veřejnosti o možnosti konzultací TIS s nepřetržitým provozem. V naprosté většině jde o požití. Inhalační intoxikace nebo kontaminace kůže, sliznic a očí představují méně než 10 %. Přitom přibližně polovinu případů představují nehody u dětí.

prof. MUDr. Daniela Pelclová, CSc., vedoucí lékařka TIS

CO DĚLAT, KDYŽ NÁS DĚTI PŘEKVAPÍ?

Co tedy dělat, když přistihneme 2letého syna s granulemi jedu na myši nebo nám 16letá dcera sdělí, že z nešťastné lásky snědla celé balení tatínkova antihypertenziva? Nejdůležitější je zhodnotit, zda se jedná o množství, které může vyvolat příznaky otravy nebo dokonce ohrozit život. V tom právě pomáhá TIS – potřebuje co nej přesnější název přípravku nebo léku, maximální možné množství a časový interval od nehody. Je třeba také popsat, zda se již objevily první příznaky. Důležitý je údaj o možném zvracení a nálezu zbytků požitého léku ve zvracích. Pokud TIS zhodnotí dávku jako potenciálně toxickou, může doporučit pokusit se o snížení toxického účinku aktivním uhlím nebo o její odstranění ze žaludku zvracením.

JAKÝ VÝZNAM MÁ AKTIVNÍ UHLÍ?

Carbo activatus lze s určitými výhradami považovat za „univerzální antidotum“. Získává se pyrolyzou látek rostlinného původu, nejčastěji slupek kokosových ořechů. Při jeho aktivaci proudem oxidujícího plynu za vysoké teploty vzniká jemná porézní struktura s povrchem 3500 m²/gram látky.

V žaludku i střevním lumen přímo adsorbuje toxiny, a tak vytváří inaktivní komplexy uhlí-toxická látka, současně tak přerušuje enterohepatální cyklus některých toxických látek (např. teofylinu, karbamazepinu, amatoxinů).

Největší efekt má při aplikaci do 1 hodiny po požití toxické látky, proto je ideální je podat ještě před transportem pacienta do nemocnice, pokud je pacient při vědomí a spolupracuje. Předpokládá se, že jeho rychlé podání má větší význam než pozdější výplach žaludku.

Indikací je především požití léků a přírodních toxinů. U lehčích a středně těžkých otrav aktivní uhlí podáváme jednorázově v počtu několika až několika desítek tablet. U závažných otrav aplikujeme až 1 g/kg hmotnosti, což u dospělého představuje až 150–200 tablet po 300 mg. Rozdrcené tablety smísíme se 100–300 ml vody.

JAK SE VYVOLÁVÁ ZVRACENÍ?

Podle současných názorů European Association of



Při otravě může pomoci aktivní uhlí.

Poison Centres and Clinical Toxicologists (EAPCCT) je nejvhodnější jemné mechanické podráždění hypofaryngu nebo podání vlažného mýdlového roztoku (dříve doporučovaný slaný roztok může děti ohrozit minerálním rozvratem). I zvracení má pochopitelně svá rizika, proto se nikdy nevyvolává při požití látek málo toxických, žíravín (mohou ještě více poškodit jícen), saponátů s nízkou toxicitou a tvorbou pěny, stejně jako u rozpouštědel s nízkým povrchovým napětím a rizikem aspirační bronchopneumonie (benzín, nafta).

DO JAKÉ DOBY OD POŽITÍ SE O NĚ MÁME POKUSIT?

V případě tekutin je to téměř zbytečné, u tablet nebo jiných pevných látek přibližně do jedné hodiny po požití. I tak se odstraní zpravidla méně než 30 % požitých látek.

CO KONKRÉTNĚ BY TEDY TIS DOPORUČIL?

Dvouletému synovi dát 2 rozmačkané tablety aktivního uhlí v přijatelné podobě (do mléka, džusu) – neboť toxicita superwarfarinových rodenticidů při jednorázovém požití je velmi nízká.

U 16leté dcery se hned pokusit o zvracení – i v případě neúspěšného pokusu by měla ještě před cestou do nemocnice požit alespoň 2 balení aktivního uhlí rozpuštěného ve vodě.

Při akutní otravě volejte kdykoli 224 91 92 93 nebo 224 91 54 02. +



Jediná možnost léčby a právo pacienta na její poskytnutí

Narůstající počet případů pacientů, kteří se na úhradě medicínsky účinných, ale finančně nákladných léků podílejí přímo, svědčí o tom, že systém financování zdravotní péče v ČR dosahuje stropu svých možností a není již schopen vstřebávat příchod dalších inovativních léků a technologií. Je zjevné, že financování zdravotní péče z povinného zdravotního pojištění vytváří neustálé napětí mezi zdroji a potřebou pokrytí nákladů. Jaká jsou práva pacienta, resp. pojištěnce v takovém případě?



MUDr. Mgr. Jolana Kopsa Těšínová, Ph.D.,
Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. LF UK

Pacient má právo dozvědět se o všech možnostech léčby, které medicína zná, a o přínosech a rizicích každé z nich.

POUČENÍ O VŠECH MEDICÍNSKÝCH ALTERNATIVÁCH LÉČBY

Z veřejného zdravotního pojištění je hrazena péče, která splňuje požadavky zákona o veřejném zdravotním pojištění. Léčba musí odpovídat zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, kterého má být jejím poskytnutím dosaženo, musí být přiměřeně bezpečná a v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, navíc musejí existovat důkazy o její účinnosti. U léků musí být dále splněny podmínky úhrady, jež stanoví Státní ústav pro kontrolu léčiv včetně indikačních omezení, která mají zohlednit, co je z hlediska nákladů ještě únosné pro společnost a solidární systém zdravotnictví.

Poučení pacienta se tak neomezuje pouze na péči hrazenou a dostupnou u daného poskytovatele zdravotních služeb, ale musí pokrývat všechny medicínsky vhodné alternativy léčby, které s ohledem na charakter onemocnění mohou zlepšit či zachovat zdravotní stav nemocného. Jeho právem je, aby si sám zvolil variantu léčby, a to i s ohledem na její úhradu. A je také jeho povinností uhradit cenu péče nehrazené z veřejného zdravotního pojištění z vlastních prostředků. Poučení o léčebných možnostech ze strany lékaře by tak mělo zahrnovat medicínské postupy, které jsou pro pacienta nejúčinnější a nejméně rizikové, bez ohledu na jejich úhradu.

MIMOŘÁDNÉ ÚHRADY EXISTUJÍ

Zákon o veřejném zdravotním pojištění počítá s výjimkami, kdy u konkrétního pacienta není dodržení indikačních

omezení medicínsky přijatelné (např. z důvodu nepřiměřeného rizika), nebo jediný medicínsky účinný léčivý přípravek není vůbec zařazen mezi hrazenou péči. V těchto výjimečných případech – je-li poskytnutí zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce –, je povinností zdravotní pojišťovny uhradit i zdravotní služby, které za běžných okolností nehradí. Pokud je tedy ošetřujícím lékařem nemocnému doporučeno takové řešení jeho zdravotního stavu, které ale nesplňuje podmínky úhrady, neznamená to nutně, že by pacient takovou léčbu musel vždy hradit přímo. Může se obrátit na svou zdravotní pojišťovnu a požadovat přiznání mimořádné – výjimečné – úhrady.

Pokud je nehrazená léčba skutečně jedinou možností, měla by být pacientovi poskytnuta a také ze systému veřejného zdravotního pojištění uhradena. V případě, že zdravotní pojišťovna schválí mimořádnou úhradu, spadá péče do zákonem vymezeného nároku a nemocný tak může čerpat péči ze systému veřejného zdravotního pojištění.

PŘÍSTUP LÉKAŘE A POJIŠŤOVNY NENÍ VŽDY TOTOŽNÝ

Je otázkou, co se rozumí pojmem „jediná možnost léčby“, zda jen léčba kauzální (příčinná), která nemá srovnání, nebo i léčba, která „pouze“ prodlužuje život a jeho kvalitu. Aktuální případy ukazují, že přístup lékaře není vždy totožný s přístupem zdravotní pojišťovny. Řešení by nemělo být ponecháno na soudních sporech pacientů se zdravotními pojišťovnami, ale mělo by vyplývat z jednoznačných a předvídatelných zákonných pravidel garantujících rovný přístup ke zdravotní péči. +

Foto: archiv 1. LF UK

Foto: HC Sparta Praha



Jak se stát dárce krve

Darování krve začíná osobním rozhodnutím, jehož výsledkem je účinná pomoc druhým, v tomto případě nemocným lidem. Pokud si uvědomíme, že lidská krev je dosud nenahraditelnou tekutinou, nezbytnou k léčbě a záchraně životů, pak by naše rozhodování o tom, zda krev darovat, nebo ne, mělo být snadné.

MUDr. Daniela Dušková, Ph.D., primářka Fakultního transfuzního oddělení VFN

Transfuzní přípravky vyrobené z darů lidské krve jsou pouze tak bezpečné (zejména s ohledem na riziko přenosu infekce), jak „bezpeční“ jsou dárce krve. Někteří lidé proto darovat krev nemohou, aby neohrozili nejen své zdraví, ale i zdraví pacientů, příjemců transfuzních přípravků.

Kdo se tedy může stát dárce krve? Darovat krev může v České republice každý zdravý člověk ve věku od 18 do 65 let. Osoby, které darují krev poprvé, se přijímají k odběru pouze do věku 60 let.



Fakultní transfuzní oddělení VFN se i v listopadu 2017 zapojilo do tradiční akce „Spartánská krev“, která probíhá každý rok ve spolupráci s HC Sparta Praha a jejímž cílem je podpora dárcovství krve v ČR.

JAK ZAČÍT?

Rozhodnutí darovat krev již padlo – a co teď? Seznam transfuzních oddělení v České republice, kde lze krev darovat, naleznete na webových stránkách Společnosti pro transfuzní lékařství České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (www.transfuznispolecnost.cz). Doporučuji vybrat si transfuzní oddělení buď v blízkosti bydliště, nebo zaměstnání. Na každém z transfuzních oddělení získáte podrobné informace o možnosti darovat krev. Je vhodné, aby pravidelní dárce krve nestřídali odběry v různých transfuzních odděleních, ale chodili darovat krev na jedno místo. Důvodem je skutečnost, že některé transfuzní přípravky se uvolňují ke klinickému použití, tedy pro pacienty, až po opakovaném vyšetření dárce, tedy až po 2. odběru (plazma je v „karan-těně“ 6 měsíců). Výhodou pro dárce je i sledování zdravotního stavu pravidelně na tomtéž pracovišti.

CO JE NUTNÉ PŘED ODBĚREM?

Večer před odběrem krve nebo krvních složek není vhodná velká fyzická námaha (např. sportovní

výkon), strava by neměla být příliš tučná a nedoporučuje se pít alkohol. Není ani vhodné se k odběru krve dostavit nalačno, ráno je potřeba lehká netučná snídaně a zejména dostatek tekutin.

K odběru je nutno přinést s sebou průkaz totožnosti a průkazku zdravotní pojišťovny. Opakovaní dárce by neměli zapomenout legitimaci dárce krve.

JAK PROBÍHÁ ODBĚR?

Dárce krve, který přijde na transfuzní oddělení, se nejprve zaregistruje v evidenci. Pokud přichází darovat krev poprvé, je mu založena evidenční karta.

Před odběrem je dárce poskytnuto poučení o rizicích odběru a rizicích, která z použití odebrané krve vyplývají pro příjemce transfuzních přípravků. Poté dárce vyplní „Dotazník pro dárce krve“, který se týká informací o jeho zdravotním stavu a prodělaných onemocněních. Součástí dotazníku je také písemný souhlas s odběrem i s provedením předepsaných vyšetření a prohlášení dárce, že byl o celé proceduře řádně poučen, že mu byla dána

možnost klást otázky a na všechny mu bylo řádně odpovězeno, a že souhlasí s tím, aby byl zařazen do národního registru dárců krve. Dále dárce potvrzuje, že nepatří mezi osoby s rizikovým chováním vzhledem k nákaze a přenosu infekčních onemocnění. Bez podepsání tohoto informovaného souhlasu nemůže nikdo krev darovat.

Dále je provedeno vyšetření krevního obrazu, zkontrolován krevní tlak, tělesná teplota, event. ověřena tělesná hmotnost dárce krve. Je-li vše v pořádku, následuje vlastní odběr krve. Pokud dárce k odběru propuštěn není, dozví se důvod, proč nemůže krev darovat a je mu doporučen další postup. Současně je informován, jsou-li důvody vyřazení z odběru dočasné, nebo trvalé, a za jakých podmínek bude moci případně krev darovat v budoucnosti.

Vlastní odběr krve, který trvá 10–15 minut, provádějí zdravotní sestry do plastových vaků na jedno použití. Žádné riziko nákazy během odběru dárce nehrozí.

Je tedy zřejmé, že darovat krev je velmi snadné. Přijďte pomoci i vy a darujte krev! +



DODRŽUJETE PŘEDSEVZETÍ TÝKAJÍCÍ SE ZDRAVÍ?

Začátek nového roku se u mnohých z nás pojí s různými předsevzetími. Dlužno ale přiznat, že ta, která se týkají zdraví a životosprávy, bychom neměli brát na lehkou váhu.

doc. MUDr. Martin Prázný, CSc., Ph.D., 45 let, diabetolog, III. interní klinika VFN a 1. LF UK

Po několika neúspěšných pokusech o novoroční předsevzetí jsem se přesvědčil, že ke změně nestačí jen nový rok, ale hlavně trvalá motivace. U mě to nakonec byla bolest zad, která mě již dříve donutila pravidelně a docela tvrdě cvičit a letos se mi dokonce podařilo pár kilo zhubnout.

Do nového roku si raději nedávám žádná předsevzetí, abych nebyl moc zklamaný, kdyby se mi je náhodou nepodařilo dodržet, ale moc bych si přál, abych měl 2–3krát týdně čas na to moje cvičení a také abych letos nemusel povolovat opasek. To přeju také ostatním, kteří o něco podobného usilují. A všem štěstí!

Bc. Bohuslava Sládková, 58 let, vrchní sestra fakultní polikliniky VFN

Předsevzetí jako taková si mnoho let již nedávám. Určitě bych je nedodržela tak, jak jsem si naplánovala, a tak si vlastně ušetřím zklamání, které by následovalo. Do nového roku proto vstupuji raději s přáním a na konci roku bilancuji. Mám radost, když jsou přání vyslyšena. A zdravotní předsevzetí? Snažím se po celý rok řídit určitými

pravidly důležitými pro zdraví, občas využiji preventivní akce zaměřené na zdraví. Za nedílnou součást udržení dobrého zdraví však považuji pozitivní přístup k životu. K tomu potřebuji zázemí vlastní rodiny, dobré a pozitivně smýšlející lidičky kolem sebe. Obojí našťastí sama mám a moc si toho vážím! Přeji všem po celý rok hodně zdraví, štěstí a splnění i jejich přání.

Mgr. Veronika Lackovičová, 43 let, obchodní úsek VFN

Nekouřím, na preventivní prohlídky chodím, jím víceméně zdravě. V tomto ohledu tedy zatím netřeba nic měnit. Ale nějaké předsevzetí bych si přece jen dala. Mám sedavé zaměstnání a poslední dobou mě často bolí záda. Ráda bych tedy v novém roce začala cvičit, ale především bych chtěla více chodit pěšky a méně využívat služeb městské hromadné dopravy.

Mgr. Adam Kulhánek, 30 let, Klinika adiktologie VFN a 1. LF UK

Mé zdravotní předsevzetí pro rok 2018 zní méně pracovat. Ačkoliv mě moje práce velmi naplňuje a baví, je důležité znát svoje limity, naslouchat vlastním tělu a umět včas přibrzdit.

Dana Kloudová, 23 let, studentka 2. ročníku zubního lékařství na 1. LF UK

Novoroční předsevzetí si nedávám. V naší rodině se nikdy nekouřilo, nepilo ani nepřejídalo, takže tyto hříchy na lidském těle jsou mi cizí a nemám ani potřebu se jich zbavovat. A když opravdu chci řešit něco, s čím nejsem spokojená, nečekám až na změnu letopočtu. Člověk se jen musí naučit dávat sliby sám sobě a dodržet je, pak je to jednoduché. V dávání si předsevzetí vidím spíše odkládání nepříjemných problémů, které se nám nechce řešit v tuto chvíli – „Od nového roku nežeru,“ řekla paní Nováková a s požitkem se zakousla do laskonky.

Tomáš Klobása, 24 let, student 5. ročníku všeobecného lékařství na 1. LF UK

Studium medicíny je psychicky velmi náročné, a tak je důležité se umět odreagovat, třeba sportem. Bohužel vždycky se snadněji najde výmluva než důvod k tomu začít sportovat. Proto bych to chtěl změnit, nebo se o to alespoň pokusit. Navíc při výběru kolegiálních sportů by to mohla být i zábava. A když půjdu večer hrát třeba volejbal, nebude už čas na nějaké večerní toulky... Ale kdoví.

Boj s cukrovkou se dá začít kdykoli

Mezinárodní diabetologická federace (IDF) odhaduje, že v roce 2017 trpělo diabetem 425 milionů dospělých lidí na světě. To znamená, že každý 11. člověk ve věku nad 20 let je postižený cukrovkou. Tak obrovský počet pacientů je logicky spojen s ohromnými náklady na léčbu a komplikacemi souvisejícími s nemocí. IDF odhaduje, že tyto náklady celosvětově dosahují téměř 727 miliard dolarů.

Epidemie diabetu zatím bohužel pokračuje a tato čísla budou dále narůstat, odhaduje se, že v roce 2045 postihne onemocnění diabetem až 629 milionů osob. „Přestože se v léčbě cukrovky dosáhlo zejména v posledních letech velkého pokroku, konkrétně se jedná o širší zavedení kontinuální monitorace glukózy – CGM – zejména pro pacienty s diabetem 1. typu a širší využití agonistů receptoru pro GLP-1 a gliflozinů pro pacienty s DM 2. typu, nedaří se uspokojivě zvládat onemocnění u velké části pacientů, což bohužel vede k rozvoji komplikací a zvyšuje to náklady na léčbu,“ upozorňuje doc. MUDr. Martin Prázný, CSc., Ph.D., z Diabetologického centra III. interní kliniky VFN v Praze a 1. LF UK.

VYŠŠÍ EDUKACE PACIENTŮ: CÍL DIABETOLOGICKÉHO CENTRA VFN

Nové léky z poslední doby mohou ovlivnit i kardiovaskulární riziko nemocných a prodloužit jejich život nezávisle na ovlivnění hyperglykémie, s jejich použitím se ale bohužel často příliš váhá. Na druhé straně sami pacienti mnohdy málo přispívají k ovlivnění své prognózy změnou životního stylu.

O nutnosti většího zapojení samotných pacientů do procesu prevence a léčby diabetu se často mluví, konkrétních opatření směřujících k tomuto cíli je málo a nestačí k většímu ovlivnění zdraví populace. Stále je podceněn proces vzdělávání nemocných a současné kapacity ke zvládnutí edukace v širším měřítku nestačí. „Diabetologické centrum VFN v Praze jako jedno z největších pracovišť svého druhu v ČR chce jít nejen



I letos VFN podpořila Světový den diabetu na Karlově náměstí, který se uskutečnil za výrazného přispění Magistrátu hl. m. Prahy a organizace VŠTJ Medicina Praha

v oblasti edukace pacientů s diabetem příkladem. Zajišťuje celou řadu vzdělávacích aktivit pro nemocné s cukrovkou a podílí se na jejich šíření v terénu diabetologických ambulancí. Bez širšího využití moderních edukačních metod, moderních technologií a moderních antidiabetik si dnes nelze kvalitní diabetologii představit,“ dodává doc. Prázný.

SRDCE A DIABETES ANEB JAK ZASÁHNOUT DVĚ ČI VÍCE MUCH JEDNOU RANOU

Diabetes a kardiovaskulární onemocnění jsou spolu úzce spjata. Přítomnost diabetu zvyšuje riziko manifestace kardiovaskulárního onemocnění 2–4násobně. Více než polovina pacientů s diabetem umírá na kardiovaskulární onemocnění. Cukrovka představuje sama o sobě významný rizikový faktor infarktu myokardu – nemocný s diabetem má stejné riziko, že prodělá infarkt jako pacient bez diabetu po již prodělaném infarktu. Mezi nemocnými s infarktem myo-

kardu představují pacienti s diabetem asi třetinu. Lidé s cukrovkou mají po infarktu horší prognózu než pacienti bez diabetu. Zájem kardiologů o diabetes je tedy logický. „V novém miléniu se začalo ukazovat, že některá antidiabetika mohou prognózu pacientů s diabetem zhoršovat. Od roku 2008 vyžaduje americký Úřad pro kontrolu potravin a léčiv FDA u každého nově zaváděného léku na diabetes průkaz minimálně kardiovaskulární neutrality – tedy že nesmí zvyšovat kardiovaskulární morbiditu a mortalitu. Velkým současným skokem v léčbě diabetu jsou nové léky, které kardiovaskulární morbiditu a mortalitu dokonce snižují. Přes velký pokrok na poli farmakoterapie se nesmí zapomínat na lék neúčinnější, který působí komplexně na celý organismus: zdravý životní styl. Tedy dostatek pohybu, přiměřená strava, nekouření,“ vysvětluje MUDr. Vladimír Tuksa, Ph.D., z Centra kardiologické rehabilitace III. interní kliniky VFN v Praze a 1. LF UK. (FB)



Jak na návykové látky a bezpečnost ve školách

Zdravotníci, policisté a další odborníci hledali společnou cestu koordinované prevence na mezinárodní konferenci Návykové látky a bezpečnost ve školách, kterou začátkem prosince pořádala Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze a Národní protidrogová centrála Policie ČR (NPC).

Odborníci různých profesí, které mají vztah k tématu bezpečnosti na školách, se shodují, že cesta školské prevence musí být mezioborová.

„Problematika rizikového chování ve školním prostředí je jen zdánlivě partikulárním tématem.

Ve svém kontextu se bezprostředně dotýká právní jistoty všech zainteresovaných stran, otázek úrovně právního vědomí a jeho rozvoje a ve svém důsledku i elementárních lidských práv.“ uvedl ředitel NPC plk. Jakub Frydrych.

Odborníci upozornili například na fenomén výskytu zbraní ve škole. Ve srovnání s jinými evropskými zeměmi je na tom ČR relativně dobře. „Chceme ale upozornit, že toto riziko vzrůstá. Je potřeba řešit tyto problémy dříve, než začnou děti nosit



tatínkovu devítku v tašce do školy jen proto, že zbraň táta neměl zamčenou v trezoru. Je nutné s přípravami začít už nyní, protože se u dětí ve škole nože nebo tzv. boxery již dnes objevují,” uvedl přednosta Kliniky adiktologie prof. Michal Miovský, do jehož díkce spadají mj. i problémy testování dětí ve školách, které má řadu legislativ-

ních úskalí. **Zdravotníci zdůrazňují i různé přešlapy škol, které testují děti na přítomnost návykových látek plošně.** Snaží se např. také upozornit, že není možné, aby ředitelé překračovali své pravomoci nakládáním s biologickým materiálem nebo vyloučili děti ze školy na základě výsledků screeningových testů. **(KLU)**

Substituční terapie je pro většinu stále nedostupná

Metadonová substituční terapie patří z hlediska léčebných alternativ, které existují v oblasti zneužívání opiátů, mezi nejúčinnější nástroje – zasáhne velký počet pacientů, snižuje kriminalitu a infekční rizika spojená s injekčním užíváním. Ani po 20 letech od spuštění první české ambulance ale není dostupná odpovídajícímu počtu českých pacientů.

„Substituční terapie je jedním neefektivnějších nástrojů pro léčbu pacientů, kteří zneužívají opiátové látky, zejména heroin. Zasáhne totiž velký počet pacientů. Do abstinencně orientovaných programů dostaneme pouze zlomek

uživatelů. Substituční léčbou lze v dané lokalitě oslovit i 60 procent všech uživatelů. **Co do účinnosti se dosud neobjevil žádný srovnatelný postup,**“ říká přednosta Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze prof. Michal Miovský.

Zásadní problém ale způsobuje nízký počet center, která dnes substituční opiátovou léčbu vydávají. I přes velký počet pacientů, kteří by tuto léčbu potřebovali, je substituce vysoce nedostupná a ČR je kvůli tomu evropskými protidrogovými autoritami dlouhodobě kritizována.

První oficiální Centrum pro substituční léčbu bylo u nás otevřeno v roce

1997 pod vedením MUDr. Petra Popova, současného primáře Kliniky adiktologie. „Substituce je bezpečná léčba, která vrací lidi do života. Nehendikepuje pacienty v péči o rodinu či v zaměstnání. Navíc je to velmi flexibilní metoda – pokud máte nemocovaného pacienta, můžete s ním pracovat třeba deset let, během nichž se nepředávákuje, neumře na záněty, je stabilizovaný.

Odklad, který pacienti díky substituci dostávají, je velmi cenný, protože k motivaci k léčbě tito lidé většinou dospívají velmi obtížně,” poukazuje na pozitiva substituční léčby Petr Popov. **(KLU)**

Foto: Thinkstock.com

Foto: Michal Schneider



Gaucherova nemoc – na začátku se léčilo enzymem z lidských placent

Gaucherova nemoc patří mezi tzv. stádavá onemocnění, kdy se v buňkách jater, sleziny a kostní dřeni hromadí složité tuky. Tato nemoc se řadí do skupiny tzv. lysozomálních (stádavání probíhá v lysozomech) onemocnění, mezi nimiž má výsadní postavení – jako první z těchto nemocí totiž ztratila přívlastek „neléčitelná“.

„Gaucherova nemoc je dědičné metabolické onemocnění, při němž buňky pacienta nedokážou odbourat některé složité tuky. Nejčastěji se jedná o typ I, kdy mají pacienti zvětšená játra a slezina. S postižením kostní dřeni se zase pojí chudokrevnost a nedostatek krevních destiček. Dospělí

ale i dětské pacienti jsou proto unavení a často mají různé krvácivé projevy. Postižení kostí je navíc spojeno s výraznými bolestmi, které někdy bývají zaměněny za jejich zánět,” vysvětluje přednosta Kliniky dětského a dorostového lékařství 1. LF UK a VFN v Praze doc. Tomáš Honzík.

Enzym, který pacientům chybí, byl v dostatečném množství izolován z lidských placent roku 1991. Začala se tak éra tzv. enzymové substituční terapie. Pacienti při ní dostávají chybějící enzym v infuzích jednou za dva týdny. Enzym z placent se už dávno nepoužívá, nově se enzymy připravují v tkáňových kulturách

velkých bioreaktorů. Jak říká doc. Honzík, vzhledem k vysoké finanční náročnosti musí být terapie podávána ve specializovaném centru, které je na Klinice dětského a dorostového lékařství a pracuje pod vedením MUDr. Věry Malinové. „S Gaucherovou nemocí zde sledujeme více než padesát pacientů, z toho třicet z nich podstupuje léčbu. Její efekt je u této nemoci výborný, asi nejlepší ze všech lysozomálních onemocnění. Játra a slezina se zmenší, pacienti přestanou mít bolesti a hlavně mají mnohem více energie a chuti do života. Gaucherova nemoc už dávno není „neléčitelná“,“ uzavírá doc. Honzík. **(KLU)**

Nové AVE centrum na Gynekologicko-porodnické klinice

Poměrně častým problémem těhotných žen je strach z porodních bolestí. Je třeba jim vysvětlit, že bolest je prostě s vaginálním porodem spojena. Dnes víme, proč bolest u porodu nastává. Také je známo, že tělo těhotné je na bolest fyziologicky připraveno (žena má vyšší práh bolesti než před otěhotněním). Je proto velká naděje, že bolest zvládne žena sama. Pokud nebude zátěž zvládat, mohou jí být poskytnuty prostředky na tlumení bolesti. Tyto prostředky a metody pro tlumení porodních bolestí jsou dnes zcela bezpečné.

Na žádost České společnosti porodních asistentek tým lékařů a porodních asistentek z Gynekologicko-porodnické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze připravil unikátní program pro porodní asistentky z celé ČR „Jak naučit učit“. „Pomocí dnešních informačních technologií je možné, aby porodní asistentky, které tento program absolvují, získaly dovednosti, jak mají těhotné přesně a objektivně informovat. Pro tyto účely bylo



v porodnici „U Apolináře“ vybudováno AVE Centrum za přispění Avent Phillips prostřednictvím Nadačního fondu VITA et FUTURA,” vysvětluje prof. Antonín Pařízek, vedoucí lékař Perinatologického centra. Porodní asistentky se zde budou vzdělávat v různých dovednostech, mimo jiné i v tom, jak informovat veřejnost, že císařský řez se má provádět jen v případě rizika ohrožení zdraví matky anebo dítěte.

Nové AVE Centrum slouží samozřejmě i budoucím rodičům, kteří se zde mohou hlásit do skupinových nebo individuálních kurzů předporodní přípravy.

Zrekonstruované moderní prostory v historické budově jim přinesou klid, pohodu a důvěru, kterou v období těhotenství očekávají. V neposlední řadě bude nové zázemí sloužit studentkám porodní asistence 1. LF UK. **(FB)**



Masturbace není žádné tabu

Na přelomu září a října 2017 uskutečnila Všeobecná fakultní nemocnice v Praze spolu s agenturou STEM/MARK průzkum mezi 506 muži ve věku 18–70 let, který měl zjistit aktuální informace o sexuálním chování a pocitech českých mužů. Mapoval jejich názor na masturbaci, a především, zda vědí, že je zdraví prospěšná. K masturbaci jako pravidelné součásti intimního života se přiznalo téměř 80 % dotázaných.

Přestože naprostá většina mužů pravidelně masturbuje (75 % z nich má stálou partnerku, případně partnera) a kombinují masturbaci s pohlavním stykem, 28 % dotázaných vůbec neví, čím je prospěšná jejich zdraví. Pouze 12 procent z nich si aktivně vyhledává informace o masturbaci, ale naprostá většina dotázaných je přesvědčena, že masturbace je nejen příjemná, ale i zdraví a psychické pohodě prospěšná.

Z pohledu urologa či androloga je zásadní, že pravidelná masturbace:

- Pomáhá při léčbě zánětů a bolestí prostaty.

■ Zlepšuje plodnost.

■ Může působit dokonce jako prevence nádoru prostaty. U mužů, u nichž došlo k vyvrcholení 21krát za měsíc, bylo riziko onemocnění rakovinou prostaty nižší až o třetinu. Minimální počet zdraví prospěšných ejakulací je pak dvánáct měsíčně, tedy sex zhruba třikrát týdně.

■ Podle některých studií má pozitivní efekt při takzvané rehabilitaci penisu, poruchách erekce a předčasné ejakulaci.

A jak často bychom tedy měli masturbovat? Ideální četnost masturbace je velmi subjek-

tivním kritériem a liší se v různých věkových skupinách, jak často muž masturbovat chce a jak často může. Například s ohledem na své časové možnosti, na další aktivity, například zaměstnání či studium, koníčky, sport... „Masturbace by měla uspokojovat sexuální potřeby jedince náhradním, ne partnerským způsobem.

Není žádná ideální obecně platná frekvence, záleží na individuálním vkusu a temperamentu, obecně lze říci, že pozitivní je několikrát týdně,“ komentuje doc. Michal Pohanka, sexuolog ze Sexuologického ústavu VFN v Praze a 1. LF UK. **(FB)**

Nastal konec zbytečných biopsií prostaty?

Urologická klinika VFN a 1. LF UK v Praze získala nejmodernější ultrazvukový přístroj umožňující cílený odběr vzorků z podezřelých ložisek v prostatě na základě zobrazení magnetickou rezonancí. Pro pacienty představuje šetrnější způsob vyšetření, zkvalitnění diagnostiky, možná i konec zbytečných biopsií prostaty. Vyšetření magnetickou rezonancí trvá přibližně 30 minut a je při něm podána kontrastní látka s minimálním rizikem alergických reakcí. Pacient není poté nijak omezen ve svém běžném denním režimu. Urologická klinika nabízí toto vyšetření pacientům z celé ČR, podmínkou je provedení magnetické rezonance prostaty ve standardizovaném multiparametrickém protokolu vysoké technické kvality – podobně, jak je používán ve VFN.

„Fúzní biopsie prostaty je vyhrazena přednostně pro pacienty, kteří již absolvovali nejméně jednu standardní biopsii prostaty s normálním nálezem a u kterých trvá podezření na přítomnost karcinomu prostaty,“ říká MUDr. Otakar Čapoun z Urologické kliniky.

Karcinom prostaty je po kožních nádorech nejčastějším onkologickým onemocněním u mužů. Předpokládá se, že v roce 2016 byl karcinom prostaty nově zjištěn u 7784 mužů a celkem 63 424 mužů s touto diagnózou přežívalo. Dohromady 4600 mužů tak bylo léčeno pro lokalizovaný karcinom prostaty, 923 podstoupilo léčbu pro lokálně pokročilý nádor a celkem 786 pacientů bude léčeno pro nově zjištěný metastatický karcinom prostaty. „Každý den je v ČR zjištěno téměř



20 nových případů rakoviny prostaty a téměř čtyři muži na ni zemřou,“ vypočítává prof. Tomáš Hanuš, přednosta Urologické kliniky. **(FB)**

Foto: Michal Schneider

Foto: Michal Schneider

Gynekologicko-porodnická klinika VFN získala evropské dotace

VFN v Praze zahájila v říjnu a listopadu 2017 realizaci 2 projektů zacílených na modernizaci Center vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii a vysoce specializované intenzivní péče v perinatologii v rámci Gynekologicko-porodnické kliniky VFN v Praze a 1. LF UK.

Projekty za celkem 130 miliónů korun jsou podpořeny z Integrovaného regionálního operačního programu a peníze jsou určeny především na nákup moderních přístrojů a zdravotnické techniky, které v nemocnici buď zcela chybí, nebo jsou technicky či technologicky zastaralé a nevyhovují již dnešním požadavkům moderní medicíny.

Každý z projektů je zaměřen na jinou cílovou oblast a cílovou skupinu pacientů. Realizace prvního projektu přispěje prostřednictvím zvýšení úrovně vybavenosti **centra vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii** zejména ke zkvalitnění diagnostiky, snížení zbytečné zátěže pro onkologicky nemocné a v neposlední řadě k výraznému zvýšení efektivity využívaných technologií při poskytování péče onkologickým pacientkám. Jedná se o ženy se zhoubnými gynekologickými nádory. Změny jsou očekávány v oblasti diagnostiky, léčby i následné péče.

Cílem druhého projektu je modernizace a obnova přístrojového vybavení **perinatologického centra VFN v Praze** a implementace tzv. best practices do klinické praxe léčby těhotných pacientek a novorozeneckých pacientů. Nejvýznamnější cílovou oblastí je péče o ženy s předčasným porodem, růstovou restrikcí plodu a péče o těhotné s přidruženými diagnózami k těhotenství. Hlavním cílem naší péče je mj. snížit riziko předčasného porodu a zpřesnit diagnostiku. Pořízení přístrojů výrazně přispěje ke zvýšení kvality péče



EVROPSKÁ UNIE
Evropský fond pro regionální rozvoj
Integrovaný regionální OP



o těhotné ženy a novorozence opírající se o nejmodernější poznatky vědy v oblastech gynekologie, porodnictví a neonatologie.

Bližší informace k oběma projektům lze nalézt na internetových stránkách VFN v Praze: www.vfn.cz/o-nemocnici/veda-a-vyzkum/granty-vfn

Onkogynekologické centrum ve VFN je výjimečným pracovištěm v rámci poskytované péče v ČR a je největším onkogynekologickým centrem v republice. V současnosti je jediným pracovištěm, které rutinně provádí rozsáhlé resekční výkony v pánvi, zahrnující pánevní exenterace a tzv. laterálně emendované resekce (LEER). Pro řadu tuzemských center slouží jako konzultační pracoviště pro vzácné případy nebo složité výkony. Je jedním ze tří pracovišť v ČR s evropskou akreditací pro vzdělávání v oboru onkogynekologie (EBCOG) a jedním

z 10 pracovišť s akreditací „Center of Excellence“ pro operační léčbu pacientek s karcinomem ovaria v Evropě. Slouží jako výukové pracoviště pro funkční specializaci v onkogynekologii pro celou ČR. Kvalitu centra zvyšuje i výzkumná činnost na mezinárodní úrovni. Centrum je jedním ze tří nejvýhledávanějších pracovišť pro stáže zahraničních lékařů v Evropě.

Perinatologické centrum Gynekologicko-porodnické kliniky VFN v Praze patří mezi největší pracoviště v ČR a dlouhodobě určuje trendy v péči o těhotné a nezralé novorozence nejen u nás. Koncentrují se zde jedinečné případy rizikových a patologických těhotenství. Je také jedním ze tří pracovišť v republice s evropskou akreditací pro vzdělávání v oboru perinatologie (EBCOG) a je výukovým pracovištěm pro tuto specializaci pro celou Českou republiku. **(FB)**

Projekty Horizon 2020 ve VFN

Jedním ze dvou projektů financovaných z Rámcového programu pro výzkum a inovace EU HORIZON 2020 je Tobacco cessation within TB programmes: A 'real world' solution for countries with dual burden of disease TB and Tobacco („TB&Tobacco“).

Tuberkulóza (TB) je na rozdíl od rozvinutých zemí v oblasti Asie podstatnou příčinou úmrtí v důsledku kouření, např. v Indii je dokonce vedoucí příčinou úmrtí kuřáků, a to zejména v produktivním věku 25–69 let, kteří tak vinou kouření ztrácejí v průměru 20 let života. Ukazuje to např. velká retrospektivní studie 43 000 úmrtí a 35 000 kontrol (Gajalakshmi V. et al., 2003). Sledování kuřáků ve studii mělo trojnásobnou pravděpodobnost anamnézy TB v porovnání s nekuřáky a frakce TB mortality podmíněná kouřením byla 61 %. Kuřáci mají nejen vyšší riziko infikovat se TB, pokud se setkají s jejím původcem, ale TB má u nich navíc horší průběh a prognózu oproti nekuřákům. Kouření zvyšuje incidenci klinické TB. Kromě vysoké prevalence TB (v některých oblastech Pákistánu i více než 500/100 000 obyvatel) je v těchto asijských zemích i **vysoká prevalence kouření, a to především u mužů** – téměř 40 %, kouří především cigarety a bidi.

Náš projekt vedený Univerzitou v Yorku, Velká Británie, si klade za cíl tuto situaci zlepšit – tedy zvýšit povědomí o významu kouření pro TB pacienty i jejich rodiny, pro průběh TB a úspěšnost její léčby, motivovat k odvykání kouření i ochraně před pasivním kouřením a informovat o možnostech léčby závislosti na tabáku v Nepálu, Pákistánu a Bangladéši a tuto léčbu integrovat do TB péče.

Vzhledem k tomu, že problémem je jednak neznalost, ale i nedostupnost farmakoterapie, **v Bangladéši a Pákistánu probíhá i klinická studie s cytisinem** – přírodním lékem závislosti na tabáku, který je nejen účinný, ale také cenově dostupný. Jedná se o dvojité slepou placebem kontrolovanou studii, která



Kolegyně z Centra pro závislé na tabáku pravidelně chodí mezi lidi hovořit o problematice kouření a odvykání

bude hodnotit šestiměsíční abstinenci od kouření u TB pacientů.

Není ambicí ani reálnou možností zavádět nový systém zvláště pro léčbu závislosti na tabáku, ale implementovat tuto službu do stávající sítě pro léčbu TB. To samozřejmě naráží na řadu bariér. V rámci projektu nejprve mapujeme kromě jiného třemi upravenými dotazníky zaměřenými na prostředí a pracovní podmínky TB klinik v uvedených zemích.

V minulém roce jsme s partnery z Velké Británie, Německa, Pákistánu, Bangladéše a Nepálu dospěli ke konečnému znění všech dotazníků. Ty pak byly použity v první vlně (z celkově tří vln) sběru dat v časovém období červenec až říjen 2017 v centrech pro léčbu TB ve všech třech sledovaných zemích. Analýza sebraných dat proběhne v prosinci 2017 a lednu 2018. Už nyní ale můžeme říci, že mezi typické problémy patří kromě nedostatku zdrojů (finančních, odborných i organizačních) i specifické aspekty, jako jsou velké vzdálenosti, nedostatek benzínu, standard chování komunity či potřeba zcela jiných edukačních materiálů pro ženy a pro muže.

Partnerem projektu za ČR je Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky VFN a 1. LF UK –

prof. MUDr. Eva Králíková, CSc., Mgr. Iveta Nohavová, MUDr. Alexandra Pánková, Ph.D., a MUDr. Kamila Zvolská, Ph.D. Právě zkušenosti tohoto týmu s léčbou závislosti na tabáku jsou využívány v projektu. Tímto centrem prošlo na 6000 pacientů, z nichž po ročním sledování nekuří téměř 40 %, což je světově uznávaný výsledek. Mohli jsme tak pomoci s protokolem klinické studie s cytisinem, se strukturováním intervence nebo sestavováním edukačních materiálů pro zdravotníky i pacienty a těšíme se na výsledky dotazníkového šetření mapujícího specifické bariéry v poskytování léčby závislosti na tabáku TB pacientům v uvedených třech zemích. Budeme se podílet i na kvalitativním hodnocení strukturovaných rozhovorů s terapeuti. **(FB)**

www.york.ac.uk/healthsciences/research/public-health/projects/tb-tobacco/

This project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement No 680995.

Foto: Michal Schneider

Foto: Michal Schneider

Novorozenecký screening zlepšuje prognózu vybraných 18 nemocí

Novorozenecký screening je aktivní celoplošné (celostátní) vyhledávání novorozenců se zvýšeným rizikem některých vybraných onemocnění, které umožní u novorozenců provést včasnou diagnostiku v období, kdy klinické příznaky ještě nejsou zjevné, a zajistit tak jejich včasnou odbornou péči. Vyhledávání probíhá na základě metodického návodu uveřejněného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR 06/2016.

Téma připravili doc. MUDr. Tomáš Honzík, Ph.D., a Ing. Karolína Pešková z Kliniky dětského a dorostového lékařství 1. LF UK a VFN v Praze.

Za zakladatele novorozeneckého screeningu je považován pan profesor Robert Guthrie z univerzity v americkém Buffalu. Ten v roce 1963 vynalezl jednoduchou, levnou a spolehlivou metodu pro novorozenecký screening fenylketonurie (dědičné metabolické poruchy, DMP), který se stal prvním a dosud je nejmasověji rozšířeným novorozeneckým screeningem ve světě. Jako první byl zaveden také v České republice, konkrétně v roce 1975. Příprava a spuštění tohoto screeningu jsou spojeny se jmény docentky Blehové a profesora Hyánka. O deset let později začal screening kongenitální hypotyreózy, v roce 2006 kongenitální adrenální hyperplazie a v roce 2009 cystické fibrózy plus dalších devíti DMP. Rozšíření novorozeneckého screeningu o skupinu pěti nemocí z okruhu DMP pak nastalo v roce 2016.

PRÁVĚPODOBNOST VÝSKYTU JE VELMI NÍZKÁ

V ČR se vyšetřují všichni živí novorozenci (v roce 2016 jich bylo celkem 112 663), u kterých se vyhledává 18 nemocí, z toho 15 DMP. Čtrnáct onemocnění se detekuje na základě změněného množství metabolitů – produktů metabolismu – v krvi metodou tandemové hmotnostní spektrometrie, deficit enzymu biotinidázy se testuje stanovením jeho aktivity v krvi novorozence. Screening kongenitální hypotyreózy, kongenitální adrenální hyperplazie a první stupeň testování cystické fibrózy se vyšetřují fluoroimunoanalytickou metodou. Při zvýšené hladině imunoreaktivního enzymu trypsinogenu se u cystické fibrózy dále provádí druhý stupeň testování – DNA analýza nejčastějších mutací, popřípadě potní test. Přehled všech vyšetřovaných nemocí a jejich výskyt



Tandemový hmotnostní spektrometr, přístroj využívaný pro novorozenecký screening.



v populaci v rámci novorozeneckého screeningu je uveden v tabulce. Pravděpodobnost, že u jednoho konkrétního vyšetřovaného novorozence bude zjištěno některé z uvedených onemocnění, je velmi malá. Stane se tak pouze u jednoho dítěte z přibližně 1150 narozených.

KDY DO SCREENINGU ZAŘADIT DALŠÍ NEMOC?

V poslední době jsme ve světě svědky nárůstu počtu vyšetřovaných onemocnění v rámci novorozeneckého screeningu. Při zařazování nových onemocnění je však nutné mít na paměti předpoklady pro provádění celoplošného screeningu, které uvádíme v bodech:

- Vyšetřované onemocnění musí být jasně definováno, tj. diagnostikovatelné.
- Onemocnění představuje významný zdravotně sociální problém.
- Onemocnění má v dané populaci určitý výskyt. Jeho hranice je relativní a je ovlivněna především faktory ekonomickými. Ve vyspělých zemích lze v současné době spatřovat tuto hranici ve výskytu (incidenci) 1 : 50 000 až 1 : 100 000.
- Zachycení onemocnění v jejím časném (presymptomatickém) stadiu umožňuje zavést léčebná opatření, která zásadním způsobem pozitivně ovlivní průběh nemoci či dokonce sníží úmrtnost. Léčebná opatření musí být běžně dostupná a zajištělná pro všechny zachycené jedince. Péče o pacienty je většinou soustředována do specializovaných center s cílem dosažení maximální efektivity a kvality léčby.



- Existuje obecně uznávaný screeningový test, tj. onemocnění je v preklinickém stadiu detekovatelné obecně uznaným laboratorním testem v suché kapce krve s obecně přijatou hranicí mezi pozitivitou a negativitou („cut-off“ limit) a obecně akceptovatelnou zátěží zdravé populace (frekvence opakování odběru novorozeneckého screeningu pro nejasný výsledek, „recall-rate“ a falešná pozitivita). Parametry hodnoty „cut-off“ limitu, „recall-rate“, falešné positivity a falešné negativy jsou hlavními měřítky věrohodnosti screeningu.

Přehled vyšetřovaných nemocí a jejich výskyt v populaci v rámci novorozeneckého screeningu v ČR		
Skupina onemocnění	Onemocnění	Výskyt v populaci
Vrozená snížená funkce štítné žlázy	Kongenitální hypotyreóza (CH)	1 : 2800
	Kongenitální adrenální hyperplazie (CAH)	1 : 12 700
	Cystická fibróza (CF)	1 : 6700
	Fenylketonurie (PKU) a hyperfenylalaninémie (HPA)	1 : 5500
Vrozená nedostatečnost tvorby hormonů v nadledvinách	Homocystinurie z deficitu cystathionin β-syntázy (CBS)	1 : 10 000–100 000
	Homocystinurie z deficitu methylenetetrahydrofolátreduktázy (MTHF)	Vzácný
	Glutarová acidurie typ 1 (GA I)	1 : 170 000
	Isovalerová acidurie (IVA)	1 : 230 000
Vrozená porucha tvorby hlenu	Leucinóza (nemoc javorového sirupu, MSUD)	1 : 140 000
	Citrulinémie (CIT)	1 : 100 000
	Argininémie (ARG)	1 : 300 000
	Dědičné poruchy metabolismu aminokyselin	
Dědičné poruchy metabolismu mastných kyselin	Deficit acyl-CoA-dehydrogenázy mastných kyselin se středně dlouhým řetězcem (MCAD)	1 : 21 000
	Deficit 3-hydroxy-CoA-dehydrogenázy mastných kyselin s dlouhým řetězcem (LCHAD)	1 : 77 000
	Deficit acyl-CoA-dehydrogenázy mastných kyselin s velmi dlouhým řetězcem (VLCAD)	1 : 172 000
	Deficit karnitinpalmitoyltransferázy typ I (CPT I)	Velmi vzácný
Poruchy cyklu močovin	Deficit karnitinpalmitoyltransferázy typ II (CPT II)	Velmi vzácný
	Deficit karnitinacylkarnitintranslokázy (CACT)	Velmi vzácný
	Dědičná porucha metabolismu vitamínů	
	Deficit biotinidázy (BTD)	1 : 30 000

Foto: Michal Schneider



- Společnost je schopna zajistit provádění laboratorního testu u všech svých novorozenců po stránce organizační a ekonomické.
- Efektivita a účinnost novorozeneckého screeningu je předmětem průběžného vyhodnocování.

JAK VYŠETŘENÍ PROBÍHÁ

Krevní vzorky se novorozenci odebírají 48–72 hodin po porodu na speciální filtrační papírek, tzv. novorozeneckou screeningovou kartičku. Patička novorozence se nahřeje, místo odběru vydezinfikuje a odběrovou jehlou se napíchne patička. Filtrační papírek se nechá nasáknout krví tak, aby bylo předtištěné kolečko na papírku plné a papírek musí být prosáklý řádně i z druhé strany. Filtrační papírky s krví se nechají volně uschnout na čistém a nenasavém povrchu a nejpozději do 24 hodin od odběru se suché krevní kapky odesílají běžnou poštou do příslušné screeningové laboratoře. Výsledky vyšetření novorozeneckého screeningu jsou k dispozici obvykle do jednoho týdne od odebrání krve novorozenci. Na území ČR provádí novorozenecký screening 6 laboratoří. Cena vyšetření

všech 18 nemocí ze screeningové kartičky je cca 700 korun.

FENYLKETONURIE ZACHYCENA NEJČASTĚJI

Na Klinice dětského a dorostového lékařství 1. LF UK a VFN se vyšetřují dvě třetiny nově narozených dětí v ČR, tj. ročně cca 80 000 novorozenců. Od konce roku 2009, kdy došlo k rozšíření profilu vyšetřovaných metod, jsme v rámci novorozeneckého screeningu zachytili 214 pacientů s DMP. Ti byli diagnostikováni na úrovni metabolitů a jejich diagnóza byla potvrzena na úrovni enzymu či genu v našich laboratořích nebo v zahraniční spolupracující laboratoři. Největší zastoupení mají pacienti s fenylketonurií (v počtu 144) a s deficitem acyl-CoA-dehydrogenázy mastných kyselin se středně dlouhým řetězcem (v počtu 36). Následná péče o nemocné s fenylketonurií probíhá kromě našeho pracoviště ještě v metabolické ambulanci Kliniky dětí a dorostu 3. LF UK a FN Královské Vinohrady a Pediatrické kliniky LF MU a FN Brno. Péče o ostatní pacienty s DMP, zachycené nejen novorozeneckým screeningem, je centralizována na naší klinice. +

NEVÁHEJTE SE NÁS ZEPTAT...

- **JAK SE NOVOROZENECKÝ SCREENING PROVÁDÍ?**
Ve věku 48–72 hodin po narození se odebere několik kapek krve z patičky vašeho dítěte na speciální papírek. U malého počtu novorozenců je zapotřebí po určité době odběr kapek krve zopakovat, protože byl výsledek prvního vyšetření nejasný. Opakování odběru neznamená, že je vaše dítě nemocné, ve většině případů se podezření na onemocnění neprokáže.
- **PODLE POŠTOVNÍCH PODMÍNEK SE NESMÍ BĚŽNOU POŠTOU ZASÍLAT NAKAŽLIVÉ BIOLOGICKÉ LÁTKY. PATŘÍ MEZI NĚ I SUCHÁ KREVNÍ KAPKA?**
Nepatří. Kapka zaschlé krve na filtračním papírku není považována za nakažlivou látku a je možné ji zasílat bez speciálního označení běžnou poštou.
- **JSOU SCREENINGOVÉ PAPIRKY VYUŽÍVÁNY VE VÝZKUMU?**
Papírky s krevní skvrnou lze na základě zákona č. 372/2011 Sb., využít i pro potřeby výuky, vědy nebo výzkumu. V takovém případě je použita jen část biologického materiálu, která je oddělena od identifikačních údajů, výsledky výzkumu jsou proto zcela anonymní. Pokud se jedná o využití papírku pro výuku, vědu nebo výzkum v oblasti lékařské genetiky, je podle zákona č.373/2011 Sb., požadován písemný souhlas zákonného zástupce dítěte. Ten je proto vždy o genetickém výzkumu předem informován a až na základě jeho písemného souhlasu lze papírek zařadit do výzkumné studie.

- **CO SE STANE SE SCREENINGOVÝM PAPIRKEM PO VYŠETŘENÍ?**
Screeningové kartičky – žádanky – jsou podle vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, uchovávány po dobu pěti let u poskytovatele zdravotních služeb, který provedl laboratorní vyšetření, a jsou chráněny před zneužitím. Jakékoli další vyšetření uskladněného biologického materiálu je možné pouze se souhlasem zákonného zástupce dítěte. Po 5 letech jsou kartičky zlikvidovány podle platné legislativy a vnitřních předpisů Všeobecné fakultní nemocnice.
- **JE MOŽNÉ, ŽE SE NĚKTERÁ Z NEMOCÍ NOVOROZENECKÝM SCREENINGEM NEROZPOZNÁ?**
Novorozeneckým screeningem lze rozpoznat pouze nemoci uvedené v tabulce. Jen velmi vzácně může některá z uvedených nemocí diagnóze uniknout (jde o tzv. falešně negativní nález). V těchto případech se jedná zpravidla o velmi mírné formy onemocnění.
- **JE ODBĚR NOVOROZENECKÉHO SCREENINGU POVINNÝ? MOHOU HO RODIČE ODMÍTNOUT?**
Rodiče mají právo novorozenecký screening odmítnout. V tomto případě nebude dodržen postup „lege artis“ a lékař by měl, nejlépe za přítomnosti svědků (kolegy, sestry), znovu vyzvat rodiče k zodpovědnému zvážení tohoto kroku – zda je tento jejich osobní postoj úměrný riziku trvalého poškození zdraví dítěte z důvodu nezachycení nemoci.



Průvodce péčí...

... po zjištění positivity novorozeneckého screeningu dědičných metabolických poruch na Klinice dětského a dorostového lékařství

Pozitivní výsledek novorozeneckého screeningu dědičných metabolických poruch (DMP) se objeví u jednoho z 1150 vyšetřených novorozenců. Při podezření na nemoc se laboratoř během několika dnů od doručení papírku (většinou 6.–10. den života) aktivně zkontaktuje s lékařem, který o dítě pečuje, či přímo s rodinou dítěte. Následně je doporučeno vyšetření novorozence v ambulanci metabolického centra nebo rovnou jeho hospitalizace s maminkou na Metabolické jednotce Kliniky dětského a dorostového lékařství.

Fakt, že vás bude screeningová laboratoř kontaktovat, ještě neznamená, že je váš novorozenec skutečně nemocný. Pouze vzniklo podezření na nemoc. Hledanou DMP je nutno následně potvrdit, nebo vyloučit dalším vyšetřením probíhajícím v krvi anebo v moči v našich specializovaných laboratořích. Další kroky závisí na naléhavosti a typu nemoci. Může se jednat jen o další odběr kapky krve z patičky, odběr žilní krve či výjimečně i o urychlené přijetí do nemocnice.

CO VÁS ČEKÁ ZA HOSPITALIZACI

Výsledky speciálního metabolického vyšetření v krvi, moči a suché krevní kapce potvrzujícího/vylučujícího diagnózu jsou zpravidla známy do několika hodin po přijetí do nemocnice. Při potvrzení positivity novorozeneckého screeningu se podle aktuálního stavu dítěte a s ohledem na typ metabolického onemocnění buď ihned zahajuje výživová infuze, nebo se rovnou přistoupí k dietní intervenci bez nutnosti nitrožilního podávání výživy.

VÝSLEDKY SPECIÁLNÍHO METABOLICKÉHO VYŠETŘENÍ JSOU ZPRAVIDLA ZNÁMY DO NĚKOLIKA HODIN PO PŘIJETÍ DO NEMOCNICE.

U novorozenců s fenylketonurií se vysazuje mateřské mléko či umělá mléčná výživa na 24 hodin a v té době je dítěti podáváno speciální mléko bez aminokyseliny fenylalanin. Od druhého dne se zavádí mateřské mléko zpět do výživy v postupně se zvyšujících, ale stále omezených dávkách podle tolerance (většinou mezi 80–180 ml na den).

U onemocnění s poruchou metabolismu tuků na úrovni dlouhých mastných kyselin se kombinuje mateřské mléko s mlékem neobsahujícím tuky. U ostatních metabolických onemocnění aminokyselin se dávky mateřského mléka či umělé mléčné výživy snižují na polovinu s podáváním speciálních mlék bez těch aminokyselin, které dítě neumí zpracovat. Tolerance dávek přirozených bílkovin a tuků z mateřského mléka nebo umělé mléčné výživy je individuální a hledá se většinou několik dní (7–10 dnů).



Na Klinice dětského a dorostového lékařství funguje i významná novorozenecká a dětská JIP.

INFORMACE O ONEMOCNĚNÍ A PROVÁZENÍ NEMOCI

Nedílnou součástí hospitalizace je rozhovor s rodiči, jehož cílem je nejen poučení o DMP jejich miminka, ale také pomoc při přijímání závažné informace. V tomto ohledu je potřeba vyzdvihnout péči Centra provázení pracujících při naší klinice, které funguje díky nadaci Sirius. Psychologové či speciální pedagožky se zúčastňují sdělování diagnózy, poté zůstávají s rodiči v kontaktu a pomáhají jim zvládat namáhavé životní období.

Novorozenecký screening zásadně změnil prognózu celé řady dědičných metabolických onemocnění. Dobrým příkladem je fenylketonurie, kdy se v případě pozdního zachytu dítě mentálně nevyvíjí a trpí epilepsií, zatímco přičasné diagnóze, zavedení a dodržování diety se zdravotní komplikace nerozvinou. Péče o dítě s DMP někdy spočívá „pouze“ ve speciální dietě, jindy je daleko náročnější a těžce zasahuje do života rodin. +

Foto: Michal Schneider

Představujeme

Kliniku dětského a dorostového lékařství 1. LF UK a VFN

Klinika dětského a dorostového lékařství (KDDL) zajišťuje kromě klasické pediatrické péče jako jediné pracoviště v ČR plně specializovanou péči v oblasti diagnostiky a terapie dědičných metabolických poruch pro všechny věkové kategorie. Provádí celopopulační novorozenecký screening dědičných metabolických poruch pro dvě třetiny regionů naší republiky.

Na klinice se kombinuje dlouholetá tradice nejstaršího pediatrického pracoviště v Čechách s nejmodernějšími diagnostickými a terapeutickými přístupy. Dětská klinika vznikla z původního nalezince v budovách na Karlově v roce 1875. Zemský sněm rozhodl 14. února 1895 na návrh zemského výboru o finančním zajištění stavby nového nalezince v ulici Ke Karlovu. Rozsáhlá stavba čtyř budov se společným dvorem byla dokončena v roce 1901 a dodnes slouží pro účely pediatrie.

ZAMĚŘENÍ PRACOVIŠTĚ

KDDL poskytuje vysoce kvalifikovanou diagnostickou a léčebně-preventivní péči pro děti ze spádové oblasti a ve vybraných oborech také vysoce specializovanou pediatrickou péči pro děti a mladistvé ze všech regionů ČR. Především se jedná o resuscitační péči, ECMO, dědičné metabolické poruchy (DMP), dětskou revmatologii, gastroenterologii, pneumologii a péči o rizikové novorozence. U dlouhodobě sledovaných pacientů, které není možné předat do péče interních oborů, pečují KDDL i o nemocné starší 19 let. Klinika rovněž poskytuje vysoce specializovanou neonatologickou péči pro Středočeský kraj. Úzká spolupráce s Ústavem dědičných metabolických poruch 1. LF UK a VFN pak vyústila 1. září 2017 ve spojení obou pracovišť ve velké biomedicínské centrum. Spolu s pracovištěm ve Fakultní nemocnici Olomouc zajišťuje KDDL také novorozenecký screening DMP.

VĚDA A VÝZKUM

Výzkum je zaměřen především na oblasti vzácných onemocnění, DMP a revmatologických nemocí v dětském věku. Klinika je součástí Národního centra lékařské genomiky. I díky tomu její laboratoře představují významnou technologickou a intelektuální platformu s přesahem do dalších medicínských oborů. Vědecká expertiza KDDL integruje molekulární, biochemické a buněčné a tkáňové biologické aspekty s klinickými aspekty studovaných onemocnění. Pracovníci kliniky objevili nebo významně přispěli k objevům řady nových chorob, vedle toho se také podílejí na vývoji a testování nových diagnostických a terapeutických postupů. Výsledky jejich práce byly opakovaně oceněny v ČR i zahraničí. +

KONTAKT

Klinika dětského a dorostového lékařství 1. LF UK a VFN
Ke Karlovu 2, 121 00 Praha 2

JSME TU PRO VÁS



doc. MUDr. Tomáš Honzík, Ph.D.
přednosta kliniky

Specializace: dětské lékařství, lékařská genetika, klinická výživa a intenzivní metabolická péče
Koníčky: medicína, sport
Kontakt: tomas.honzik@vfn.cz



MUDr. Pavel Srnský
primář kliniky

Specializace: dětské lékařství, neonatologie, intenzivní medicína
Koníčky: turistika, cyklistika
Kontakt: pavel.srnsky@vfn.cz



Ing. Karolína Pešková
primář diagnostických laboratoř dědičných metabolických poruch

Specializace: klinická biochemie
Koníčky: turistika, lyžování, hudba
Kontakt: karolina.peskova@vfn.cz



prof. Ing. Stanislav Kmoch, CSc.
zástupce přednosty pro vědu a výzkum

Specializace: molekulární genetika
Koníčky: lyžování, jachting
Kontakt: skmoch@lf1.cuni.cz



Bc. Jana Pyskatá
vrchní sestra

Koníčky: cestování, vzdělávání se
Kontakt: jana.pyskata@vfn.cz



Eva Klímová
vrchní laborantka

Koníčky: cestování, sport
Kontakt: eva.klimova@vfn.cz

Tel.: 224 96 7734 (sekretariát),
224 96 7777 (kartotéka, 24 hodin denně)
E-mail: kddl@vfn.cz



Medici nacvičovali při násilném útoku

Probíhá standardní výuka mediků. Do budovy vniknou útočníci. Vtrhnou do posluchárny a vezmou studenty jako rukojmí. Zraní několik desítek studentů a pedagogů. Poté proběhne zásah Policie ČR zahrnující eliminaci útočníků, zabezpečení budovy a evakuaci. Následně jsou studenti vyzváni k dobrovolné pomoci zraněným osobám v budově. Zásahující policisté řídí jejich pohyb, chrání je a určují bezpečná místa. Medici k pomoci použijí dostupné pomůcky a vybavení...

Centrum lékařských simulací Fyziologického ústavu 1. LF UK ve spolupráci s Útvarem rychlého nasazení (ÚRN) Policie ČR uspořádalo koncem listopadu první ročník zážitkové výukové akce Jednička medicínských simulací 2017. Jejím cílem bylo vzdělávání studentů medicíny a jejich příprava na budoucí povolání. „Hlavním záměrem bylo využít znalostí, které studenti získali během simulační výuky ve 2. ročníku studia. Studenti poskytovali ve velmi realistických

PRIMÁRNĚ NEŠLO O NÁCVIK PRVNÍ POMOCI, ALE O ROZPOZNÁNÍ NEJDŮLEŽITĚJŠÍCH PŘÍZNAKŮ, MEDICÍNSKOU ROZVAHU, HLEDÁNÍ MOŽNÉ PŘÍČINY, KOMUNIKACI A SPOLUPRÁCI V TÝMU.

podmínkách a s množstvím vážně zraněných osob základní ošetření, hodnotili stav pacientů, monitorovali jeho vývoj a rozpoznávali náhlé změny, museli se dynamicky rozhodovat a stanovovat priority,“ uvedl přednost Fyziologického ústavu 1. LF UK prof. MUDr. Otomar Kittnar, CSc.

ZÁTĚŽ V REÁLNÝCH PODMÍNKÁCH

Primárně nešlo o nácvik první pomoci, ale o rozpoznání nejdůležitějších příznaků, medicínskou rozvahu, hledání možné příčiny, komunikaci s pacientem i kolegy a spolupráci v týmu. Tyto dovednosti se nedají



Simulované přepadení mediků ozbrojenými útočníky trvalo více než 30 minut.



Útvar rychlého nasazení procvičoval evakuaci většího počtu rukojmích a orientaci v neznámém prostoru za použití dýchací techniky a protichemických obleků.

Foto: Veronika Nehasilová

Foto: Veronika Nehasilová

Foto: Veronika Nehasilová

Foto: Veronika Nehasilová

naučit z knih ani pozorováním. Budoucí lékaři je musí zažít, a nejlépe opakovaně. Studenti nižších ročníků si naopak vyzkoušeli roli ošetřovaného. Z „úrovně podlahy“ měli možnost vcítit se do pocitů pacientů, pocitů, na které by do konce své profesní dráhy neměli ani na vteřinu zapomenout.

Studenti si také odnesli zážitek z práce ve stresu a v nečekané situaci. Pro navození vysoce realistické atmosféry bylo využito laskavé spolupráce ÚRN Policie ČR v rámci jejich pravidelného tréninku a přípravy. Policisté tak procvičovali evakuaci většího počtu rukojmích a zejména orientaci v neznámém prostoru za použití dýchací techniky a protichemických obleků. ÚRN je v ČR jedinou policejní složkou, která touto technikou disponuje.

VÝUKA SE ZPĚTNOU VAZBOU OD LEKTORŮ

„Pedagogicky byla akce v souladu s nejmodernějšími trendy simulační výuky. Po intenzivním zážitku s pečlivě vybranými edukačními cíli následoval několikastupňový rozbor situací. Přímo na místě v malých skupinkách dostali studenti zpětnou vazbu od lektorů, tzv. debriefing. Ten



Simulovaná zranění vypadala velmi reálně.

zahrnuje nejen medicínskou stránku, ale pracuje i s pocity a emocemi účastníků. Dále studenti získali postřehy od figurantů, tedy konkrétních pacientů, kterým zdravotní péči poskytovali. Poté následovala společná rozprava všech účastníků v posluchárně. Zástupci Policie ČR seznámili studenty se svými postupy a poradili jim, jak se v podobných situacích chovat,“ uvedl MUDr. Mikuláš Mlček, Ph.D., který Centrum

lékařských simulací při Fyziologickém ústavu vede.

Toto centrum na 1. LF UK funguje již přes 5 let a neustále rozšiřuje svou činnost. Učebny zde připomínají nemocniční prostředí, nechybí skutečné lékařské vybavení ani (simulovaní) pacienti – programovatelné figuríny nebo živí figuranti. Cílem simulační výuky je aplikace znalostí získaných v teorii v klinicky věrných příkladech. **(KLU)**



Evakuace studentů za dozoru ÚRN Policie ČR.



S mediky nejen o gestačním diabetu

Už několikátým rokem pořádala mezinárodní nevládní organizace studentů medicíny IFMSA CZ u příležitosti **Světového dne diabetu** osvětovou akci, na které se podílelo přibližně 100 dobrovolníků ze všech tří pražských lékařských fakult. V obchodním centru Harfa se medici 16. listopadu zaměřili na problematiku těhotenské cukrovky (gestačního diabetu) a informovali především nastávající maminky o tom, co dané onemocnění znamená a jak se dá řešit.

„Akce však byla určena pro všechny kolemjdoucí. **Každý si mohl zdarma nechat změřit tlak, glykémii a další parametry.** Dokonce i děti si zde přišly na své – součástí byl totiž projekt Nemocnice pro medvídky, který dětem pomáhá zbavit se strachu z bílých plášťů,“ říká Katka Havrdová, studentka 1. LF UK a dodává: „Navštívit nás přišlo přes 900 dospělých či dětí a přibližně 300 z nich se nechalo kompletně vyšetřit. Hraniční hodnotu glykémie mělo 80 lidí a naměřený vysoký krevní tlak pak 57 dospělých.“



Velký zájem byl také o monitoring oxidu uhelnatého ve vydechovaném vzduchu na stanovišti SmokeFree. „Ze 119 lidí, kteří se u našeho stánku zastavili, bylo 72 nekuřáků, 21 slabých a 26 silných kuřáků. Někteří návštěvníci se o kouření chtěli dozvědět více. Hlavně je zajímala cena léků závislosti na tabáku a mechanismus jejich působení.

Dost návštěvníků začalo přemýšlet o tom, že přestane kouřit kvůli svým domácím mazlíčkům,“ dodává Anna Herdová, studentka 1. LF UK, s tím, že se medici soustředili také na informace o tom, jaký má kouření vliv na vznik, průběh a účinnost léčby diabetu a proč by měli pacienti s tímto onemocněním okamžitě s kouřením přestat. **(JAT)**

Mikulášská nadílka od našich studentů

Spolek mediků českých i letos pokračoval v dlouholeté tradici Mikulášské nadílky, kdy studenti 1. lékařské fakulty UK vyrážejí jako Mikulášové, čerti a andělé do vybraných pražských nemocnic potěšit zejména děti, které musí tento pro ně tak důležitý den plný kouzel a radostného očekávání trávit mimo domov.

„Díky štědrým sponzorům a darům od studentů do naší Mikulášské sbírky jsme mohli navštívit větší počet klinik a oddělení – **zavítali jsme nejen do Všeobecné fakultní nemocnice a její školky, ale i na Bulovku, Vinohrady a do Thomayerovy nemocnice.** Stejně jako v loňském roce jsme zašli potěšit také seniory na **Geriatrickou kliniku** v Londýnské ulici, kde měli z naší návštěvy obzvlášť velkou radost!



Jsme rádi, že můžeme naši nejmilejší tradiční akci zachovat, a především že ji můžeme posouvat dál,“ říká

Dana Kloudová, studentka Zubního lékařství na 1. LF UK a členka Spolku mediků českých. **(RED)**

Foto: Veronika Nehasilová, archiv SMC

Foto: Thinkstock.com

Foto: Veronika Nehasilová, archiv SMC

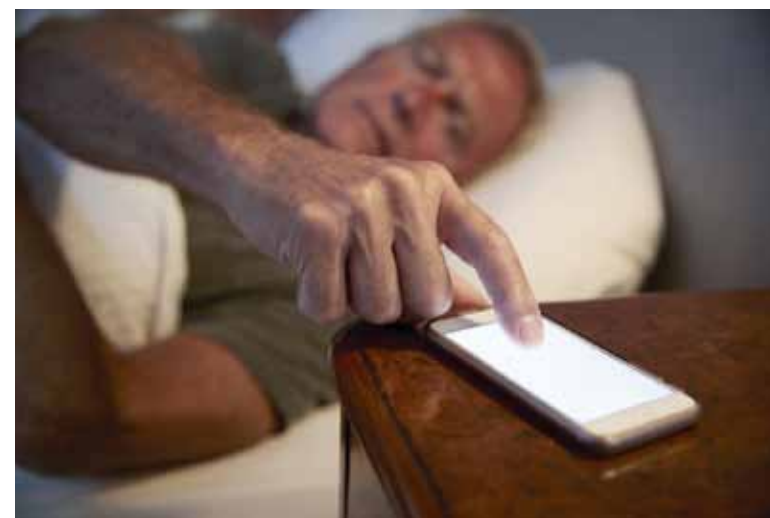
Foto: Thinkstock.com

Jak objevit Parkinsona dřív, než se projeví

Odborníci z Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze si kladou za cíl zjistit, které klinické, elektrofyziologické, zobrazovací a jiné markery naznačují pravděpodobný vznik Parkinsonovy nemoci.

„Některé znaky jsou již známy, některé jsou do sofistikované úrovně dovedeny naším pracovištěm a spřátelenými výzkumníky z ČVUT, zmiňuji například vyšetření řeči složitým matematickým algoritmem, plynulosti pohybu nebo plynulosti a správnosti pohybu očních bulbů,“ popsal profesor Karel Šonka z Neurologické kliniky.

Výzkum začal již v roce 2015 nábořem nemocných s onemocněním zvaným **porucha chování v REM** spánku, ta je považována za premotorické stádium (předchází klasickým projevům) Parkinsonovy nemoci, a to až v 80 % případů. Pacienti proto na klinice podstupují vyšetření ve spánkové laboratoři. Lékaři je v rámci výzkumu sledují a hodnotí, jak se různé markery chovají v čase a zda mají nemocní některé známky



vznikající Parkinsonovy nemoci. Jeden ze tří grantů, které se znaky vedoucími k onemocnění zabývají, získalo pracoviště Neurologické kliniky a ČVUT od nadace Michael J. Fox Foundation for Parkinson's disease. Tu založil americký herec Michael J. Fox, známý např. ze série filmů Návrat od Budoucnosti, který sám Parkinsonovou nemocí trpí.

„Celý výzkum směřuje k získání jednoduchého markeru nebo kombinace jednoduchých markerů. Lékaři pak jimi otestují osoby rizikového věku, aby se v případě zvýšeného rizika nasadila léčba, která rozvoj patologie podmiňující Parkinsonovu nemoc vyvolává. Tuto léčbu zatím nemáme, ale očekává se,“ doplnil Karel Šonka. **(KLU)**

Nádorové buňky zničí diverzant

Vědci z 1. lékařské fakulty UK, Ústavu makromolekulární chemie a Ústavu organické chemie a biokemie Akademie věd ČR vyvinuli způsob, jak cíleně za pomoci toxické látky zabít nádorovou buňku a zničit i další buňky nádoru v jejím okolí. Jejich výsledky nedávno otiskl prestižní časopis Journal of Medicinal Chemistry.

Výzkumný tým Laboratoře biologie nádorové buňky Ústavu biochemie a experimentální onkologie 1. LF UK v čele s přednostou ústavu a děkanem fakulty prof. Alešem Šedem se dlouhodobě zabývá výzkumem skupiny molekul, díky nimž by se mohly nádory léčit. Jako nejvhodnějšího kandidáta vybrali **Fibroblastový aktivační protein (FAP)**. Jde o molekulu, která se v normální tkáni téměř nevyskytuje,

lze ji nalézt pouze v embryích a nádorech (např. karcinomu pankreatu, prsu či u mozkových nádorů).

„V naší práci jsme prokázali správné cílení toxické látky na nádor. **Zasáhne nádorovou buňku, která do sebe pojme toxickou látku, ta se zde uvolní ze svého nosiče a buňka se rozpadne. Toxická látka se zároveň chová jako diverzant, protože po rozpadnutí buňky dále zničí i další buňky okolo sebe,**“ vysvětlil A. Šedo princip záškodnického manévru, který nyní ve světových vědeckých kruzích vzbudil velkou odezvu, a zahraniční pracoviště žádají vzorky těchto látek k dalším vlastním zkoumáním.

„Měli jsme to štěstí, že spolupracujeme s kolegy z Akademie věd ČR. Ti totiž pod vedením doc. Jana

Konvalinky vyvinuli tzv. **iBodies – molekuly, na které je možné navázat třeba terapeutickou molekulu, lék, a dovést ji k rakovině buňce.** Jde o takové molekulové lego, kde lze její komponenty poskládat pro daný účel. Navíc jsou iBodies, například oproti protilátkám, výrazně malé molekuly, lépe se tudíž dostanou k cíli,“ popsal křížovou cestu molekul Aleksi Šedo.

Nyní je výzkum ve fázi, kdy jednotlivé komponenty odborníci ještě vylepšují a zvažují také jejich patentování. Každopádně molekuly český tým již nyní vysílá do laboratoří po světě. Za adekvátního dodržení českých vlastnických práv budou objevené koncepty pomáhat dalším vědeckým skupinám, ale i v možném posunu v oblasti léčby. **(KLU)**



Jaroslav Jedlička – zakladatel české ftizeologie

17. října 1938 – tedy právě před 80 lety – se konala schůze profesorů a docentů pražské lékařské fakulty. Bylo to první setkání tohoto sboru po osudných dnech Mnichova, účastníci se sešli v tísňové atmosféře prožitého zklamání a v neblahém očekávání příštích možných událostí. Mimo program schůze se přihlásil o slovo profesor Jaroslav Jedlička, aby protestoval proti rozhlasovému projevu britského premiéra ze dne 27. září, tedy upředvečer mnichovské konference.

doc. MUDr. Otakar Brázda, CSc., Stomatologická klinika 1. LF UK a VFN

Chamberlain tehdy řekl: „Čechové jsou národ malý, vzdálený a neznámý. Uvést svět kvůli nim do války by bylo šílenství.“ Jedlička pak připomněl slova Palackého, jenž se již v 19. století obával možných nebezpečí pro národ, která mohou v budoucnu nastat. Věřil však, že budou překonána. Citoval dále slova E. Denise, francouzského historika a přítele našeho národa, který napsal: „Češi mají smělé srdce, přežili nejhorší zkoušky a nezahynuli, dokázali, že jejich odvaha se nebojí žádné oběti.“ Ve svém vystoupení se Jedlička pokusil prolomit depresi a malomyslnost zasahující přítomné.



T. G. Masaryk při návštěvě sanatoria Na Pleši.

OD VOJÁKŮ S TUBERKULÓZOU K ŘEDITELOVÁNÍ NA PLEŠI

Jaroslav Jedlička dokončil studium medicíny v letech 1. světové války, a tak poprvé bílý plášť oblékl přes vojenskou uniformu. Byl přidělen do barákové nemocnice v Olomouci, kde bylo hospitalizováno tři sta mladých vojáků postižených tuberkulózou. Podmínky v nemocnici byly otřesné a Jedlička podepisoval několik úmrtí denně. Po skončení války, po krátkém pobytu u patologa Hlavy, se stal asistentem interní kliniky profesora Ladislava Syllaby. Pod dojmem zkušeností ze svého válečného působení přijal jeho doporučení věnovat se právě tuberkulóze.

Ve třech letech svého působení na interní klinice se tedy zabýval touto nemocí a své vědomosti rozšířil studijními pobyty v zahraničí – ve Francii, Švýcarsku a Německu. Na doporučení Syllaby byl v roce 1921 jmenován ředitelem plicního sanatoria Na Pleši. Ústav byl tehdy přeplněn vojáky z 1. světové války, většinou s beznadějnými formami plicní tuberkulózy. Budovy a zařízení sanatoria byly v dezolátním stavu a Jedlička je postupně přebudoval na takovou úroveň, že jeho práce byla v září 1922 veřejně oceněna T. G. Masarykem. Prezident sanatorium Na Pleši osobně navštívil a s jeho úrovní byl velmi spokojen. Ústavu proto daroval 100 tisíc

korun, Jedličkovi pak věnoval vlastní fotografii s podpisem.

V sanatoriu Na Pleši Jedlička poté na základě svých zahraničních zkušeností a vlastních experimentálních výsledků, které byly obsahem jeho habilitační práce, zavedl léčbu plicní tuberkulózy pneumotoraxem. To byla zásadní změna, neboť do té doby byla tuberkulóza léčena konzervativně hygienicko-dieteticky. V roce 1924 Syllaba Jedličku habilitoval, po obhájení dizertace nazvané „O absorpčních schopnostech pleurální dutiny“. Své téma zpracoval na podkladě experimentální fyziologie, námět práce mu navrhl jeden z jeho francouzských přátel profesor Eduard Rist.

Foto: z pozůstatosti J. Jedličky v Literárním archivu Památníku národního písemnictví

Foto: z pozůstatosti J. Jedličky v Literárním archivu Památníku národního písemnictví

ZALOŽENÍ ÚSTAVU PRO STUDIUM TUBERKULÓZY

V roce 1932 dal profesor Jedlička podnět k založení Ústavu pro studium tuberkulózy v rámci Univerzity Karlovy. Ústav místo nalezl v nově postavené nemocnici Na Bulovce v pavilonu pro plicní choroby a jeho úkolem bylo studium patologie a terapie tuberkulózy po stránce klinické, teoretické, profylaktické i sociální. Šéfem se stal Jedlička a byl jím pak po následujících dvaceti dva let. Provoz ústavu zajišťovaly subvence rektorátu univerzity, dary Zemské banky a vděčných pacientů. Dominantní terapeutickou metodou plicní tuberkulózy byla intrapleurální léčba pneumotoraxem korigovaná torakokaustikou. Jedlička tak navázal spolupráci s chirurgy, která byla dosud opomíjena. Výsledky své práce publikoval v monografii „Pneumothorax curativus“ roku 1927 a v roce 1932 vydává knihu „Vývoj ftizeologie, nauky o tuberkulóze“. Popisuje vývoj choroby od nejstarších dob do současnosti a doplňuje text množstvím názorných ilustrací. Kniha věnoval dalšímu ze svých přátel ve Francii profesorovi Albertu Calmettovi, který působil v Pasteurově ústavu. Z jeho dalších významných monografií připomeňme „Význam dystopie velkých cév v nitrohrudním prostoru pro výkony torakoskopické“ a „Inverze a allotopie torakálních orgánů“.

OKUPACE A NUCENÝ ODCHOD DO MOTOLA

Okupace a válka zasáhla nepříznivě do Jedličkova života. Pro svůj odvážný projev z října 1938 byl politicky pronásledován okupačními úřady, jeho ústav na Bulovce byl zrušen a Jedlička musel odejít do Motolské nemocnice. Byla to tehdy malá, nedůstojně vybavená baráková nemocnice. Jedličkovi se naštěstí podařilo zachránit univerzitní majetek ze zrušeného ústavu, takže mohl v Motole spolehlivě pokračovat. V květnových dnech roku 1945 se Jedlička účastnil boje o pražský rozhlas, kde poskytoval raněným lékařskou pomoc. Po 2. světové válce se stal ústav klini-

kou a Jedlička pro ni získal budovu v Kateřinské ulici 19, tedy v areálu Všeobecné nemocnice a lékařské fakulty. V roce 1947 je Jedlička jmenován řádným profesorem s platností od roku 1943.

CELOŽIVOTNÍ ZÁJEM O HISTORII

Profesor Ladislav Levinský, Jedličkův žák a pozdější nástupce, o svém učiteli napsal: „Profesor Jedlička byl velkou osobností, v níž se mimořádně ingenium spojovalo s neméně výjimečnou soustavností, silnou vůlí, pilí a vytrvalostí. Byl posledním naším ftiseologem, který za svého dlouhého činnorodého života již jako lékař prožil ještě naprostou marnost všech pokusů o ovládnutí tuberkulózy, ale dožil se i jejich vítězného triumfu, který u žádné jiné, stejně časté nemoci nikdy neměl a dosud nemá obdoby.“ Jedlička byl vynikající rétor, jeho přednášky byly vždy velmi zajímavé, při demonstracích pacientů s nimi probíral nejen jejich onemocnění, ale zabočil i do historických nebo kulturních zajímavostí míst, odkud nemocní pocházeli. Tak u pacientky z Ostravska se rozhovor stočil i na Petra Bezruče, u pacienta z jižních Čech na Mikoláše Alše a podobně. Profesor byl v úzkém kontaktu s posluchači a při přednáškách a demonstracích s nimi probíral možné diagnostické a léčebné postupy. Jako řečník i jako autor byl Jedlička ctitelem ryzí češtiny.

Jedlička měl po celý život zájem o historii české medicíny. V letech 1920 a 1922 vydal dva výběry z korespondence J. E. Purkyně. Purkyňovi jsou věnovány další Jedličkovy práce, jiné se zabývají B. Eiseltem, J. Thomayerem, E. Albertem, E. Maixnerem. Zajímavá je studie o králi Václavu II., který zemřel na tuberkulózu.

Bratrem profesora Jaroslava Jedličky byl patolog Václav Jedlička, oba tedy působili současně na pražské lékařské fakultě a vzájemně se i se suitou svých lékařů střídavě navštěvovali buď v patologickém ústavu v ulici U Nemocnice, nebo na klinice v Kateřinské. Profesor Jaroslav Jedlička zemřel 14. prosince 1974. +

KALENDÁRIUM UDÁLOSTÍ SPJATÝCH S 1. LF UK A VFN

říjen

**JOSEF THOMAYER
PROFESOR VNITŘNÍHO
LÉKAŘSTVÍ**

(23. 3. 1853 – 18. 10. 1927)

Svérazný Chod, tvůrce lékařské školy, který postavil české vnitřní lékařství na pevnou patologicko-anatomickou a patologicko-fyziologickou základnu. Literárně činný byl pod pseudonymem R. E. Jamot. Významně se zapojoval do českého kulturněpolitického hnutí.

listopad

**EMRICH MAIXNER
PROFESOR VNITŘNÍHO
LÉKAŘSTVÍ**

(5. 11. 1847 – 27. 4. 1920)

Proslulý diagnostik a průkopník moderního pojetí interny na fyziologické bázi. Na své klinice zřídil mimo jiné klinickou laboratoř a tím vlastně položil základy naší klinické biochemie a hematologie. Zasloužil se rovněž o počátky české interní rentgenologie.

prosinec

**JAN EVANGELISTA
PURKYNĚ (PURKINJE)
PROFESOR FYZIOLOGIE**

(18. 12. 1787 – 28. 7. 1869)

O dni narození našeho nesporně nejvýznamnějšího přírodovědce a lékaře se vedou dlouhá léta diskuse, zda to bylo 17., nebo 18. prosince. Jeho geniální objevy se týkají řady oborů – fyziologie, biologie, embryologie, histologie, moderní farmakologie, srovnávací anatomie, antropologie apod. Často je připomínán např. v souvislosti s originálním formulováním buněčné teorie. Patřil také k nejvýznamnějším představitelům našeho národního hnutí, zasloužil se třeba o založení Časopisu lékařů českých a Spolku českých lékařů (1862). (LH)



Podzimní Faust s významnými osobnostmi

Cyklus besed Křeslo pro Fausta, který 1. lékařská fakulta UK připravuje každý měsíc v akademickém klubu – Faustáku (Karlovo náměstí 40, Praha 2) vždy od 17.00 hodin, vám i v říjnu a listopadu umožnil setkání se známými osobnostmi. Koho jste mohli potkat?

v říjnu

DOCENT ONDŘEJ NAŇKA

Po gymnáziu nastoupil ke studiu na 1. LF UK a v roce 1997 zde odpracoval. V roce 2005 dokončil v Anatomickém ústavu 1. LF UK postgraduální studium v biomedicině v oblasti biologie a patologie buňky. Ondřej Naňka se ve své odborné práci zaměřuje na embryonální vývoj cévního řečiště a srdce a vliv hypoxie na tento vývoj. Ve spolupráci s klinickými pracovišti se věnuje aplikované ana-

tomii pohybového aparátu, pánevního dna a příštítných žláz a spolupracuje s nimi také na optimalizaci operačních přístupů. Za svou práci získal řadu českých i zahraničních ocenění. Je autorem a spoluautorem více než čtyř desítek původních prací v oboru klinické anatomie, embryologie a molekulární biologie. Rád fotografuje květiny a přírodu při letní i zimní turistice, zajímá se o dějiny českých zemí včetně architektury a výtvarného umění. **(KLU)**

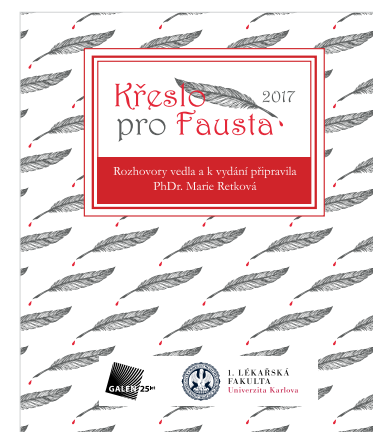


v listopadu

PROFESOR JIŘÍ DVOŘÁK

Medicínu začal studovat v Praze, ale z politických důvodů v roce 1968 Československo opustil a ve studiích pokračoval ve Švýcarsku. V roce 1990 byl habilitován v oboru neurologie – věnoval se především oblasti léčby poruch páteře. V roce 1995 se stal profesorem Univerzity v Curychu. Po roce 1989 významně

podporoval české lékaře a rozvoj české vědy v oboru ortopedie a neurologie. Jiří Dvořák je členem evropských a mezinárodních odborných společností, stážoval a přednášel na světově významných pracovištích a je autorem víc než 400 vědeckých článků a učebnic. Ve volném čase se věnuje vodnímu lyžování, také se potápí, hraje golf a jezdí na kole a windsurfu. **(KLU)**



NESTIHLI JSTE PŘIJÍT NA BESEDU? NEVADÍ, KUPTE SI KNIHU!

Ve zdravotnickém nakladatelství Galén vyšla v prosinci již šestnáctá kniha pravidelného pořadu Křeslo pro Fausta. Hosty, kteří do křesla usedli v roce 2017, byli Jan Sokol, Petr Broulík, Jan Vodňanský, Petr Cetkovský, Jiří Tichota, Ivan Lander, Eva Soubustová, Ondřej Naňka a Jiří Dvořák. Rozhovory, které s nimi vedla a do knihy upravila PhDr. Marie Retková, doprovází fotografie z jednotlivých setkání. **(OBR)**

DALŠÍMI HOSTY V KŘESLE PRO FAUSTA BUDOU:

- 25. ledna od 17.00 – **prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.**, ředitel Revmatologického ústavu, Praha, přednosta Revmatologické kliniky 1. LF UK a RÚ

Foto: Veronika Nehasilová

Foto: Michal Schneider

Foto: Veronika Nehasilová

Foto: Michal Schneider



FOTOKVÍZ

Jak dobře znáte areál Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty UK v Praze? Navštěvujete nemocnici často? Procházíte denně areálem, zahradami, kolem našich budov?

Rozhodli jsme se vyzkoušet, jak moc pozorní jste. Připravili jsme pro vás hádanku – fotokvív. Zda uhádnete, kde se nachází socha na přiložené fotografii. Odpovědi zasílejte na redakce@vfn.cz. Ze správných odpovědí bude vylosován 1 výherce, který obdrží drobný dárek.

Fotografie z minulého čísla: Jedná se o pamětní desku architekta a mecenáše Josefa Hlávky u vstupu na Gynekologicko-porodnickou kliniku „U Apolináře“.



Zpátky do lavic!

Víte, jaké existují poruchy spánku a co je provází? Otestujte se v našem kvízu!

1 | Nejčastější spánkovou chorobou je

- a) nespavost
- b) spánková apnoe
- c) syndrom neklidných nohou

2 | Pacient, který uprostřed noci vstal z postele, přešel s otevřenými očima do vedlejší místnosti a tam začal chaoticky skládat věci na jednu hromadu, přičemž ráno si nic z toho nepamatoval, nejpravděpodobněji trpí

- a) poruchou chování v REM spánku
- b) syndromem neklidných nohou
- c) náměsíčnictvím

3 | Spánková apnoe

- a) představuje vyšší riziko cévních onemocnění, např. infarktu myokardu nebo cévní mozkové příhody
- b) je to samé jako chrápaní
- c) je běžný jev vyskytující se ve spánku, který nevyžaduje léčbu

4 | Náhlé záchvaty spánku, kterým se pacient nedokáže ubránit a zastihují ho při běžných denních činnostech, často v nevhodných situacích, jsou hlavním příznakem

- a) náměsíčnictví
- b) epilepsie
- c) narkolepsie

5 | Porucha chování v REM spánku je

- a) onemocnění, které se projevuje uskutečňováním snových aktivit a u pacientů proto hrozí ve spánku zranění
- b) jiný název pro náměsíčnictví
- c) stav, kdy pacient v noci vědomě vstává z postele a uskutečňuje nějakou bezcílnou činnost

Autor: MUDr. Jiří Nepožitek, Centrum pro poruchy spánku a bdění, Neurologická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

8				9		7	
		9	3				
4		3			5	2	
				9		3	1
			2		4		8
6		1		5			
		8	9			1	5
					4	9	
	2		6				8



pro nejmenší

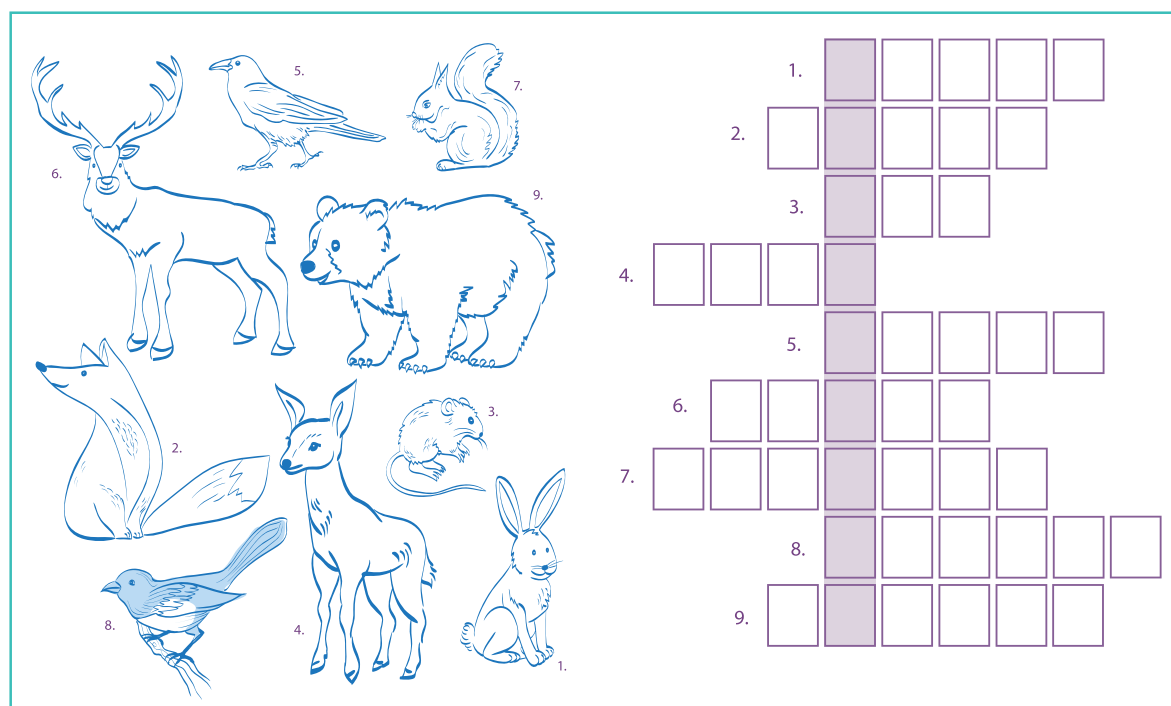
Zvířátka v zimním lese

Jaká zvířata můžeme v zimním lese potkat? A co jim můžeme přinést k snědku do krmítek a krmelců, abychom jim pomohli přežít dlouhou zimu? Do obrázku dokreslete zvířata a obrázek vybarvěte.



Zimní křížovka

Pojmenujte zvířata a doplňte jejich názvy do křížovky. Můžeme všechna tato zvířata potkat v zimě v lese, nebo některé z nich spí zimním spánkem?



Řešení: 1. zajíc, 2. liška, 3. myš, 4. srna, 5. vrána, 6. jelen, 7. veverka, 8. straka, 9. medvěd

Všichni naši zaměstnanci utváří srdce naší nemocnice.

Jen díky Vám můžeme být špičkové a stabilizované zařízení, které zajišťuje tu nejvyšší ošetrovatelskou péči.

ZNÁTE NĚKOHO, KDO HLEDÁ SMYSLUPLNÉ UPLATNĚNÍ SVÝCH SCHOPNOSTÍ A PŘÁTELSKÝ KOLEKTIV?

VŠEOBECNÁ SESTRA, ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ
FARMACEUTICKÝ ASISTENT, RADIOLOGICKÝ ASISTENT
FYZIOTERAPEUT, SANITÁŘ/KA

Pozvěte ho k nám!

VFN nabízí spoustu možností

- Pracovní zázemí v centru Prahy
- Výběr pracoviště na více jak 40 klinikách
- Otevřenou a férovou atmosféru i vedení pracovišť
- Příležitost profesního i osobního růstu, rozvoj vlastního talentu a dovedností
- Nadstandardní možnosti akreditovaných vzdělávacích akcí:
Specializační vzdělávání, Certifikované a Kvalifikační kurzy

A také odměny a výhody pro zaměstnance

- Náborový příspěvek
- 5 týdnů dovolené a 1 týden volna navíc
- Kvalitní stravování s příspěvkem nebo stravenky
- Ubytování pro mimopražské
- Výhodné jazykové kurzy
- Atraktivní **BENEFITNÍ PROGRAM**:
 - příspěvek 7.200 Kč ročně na sportovní aktivity, kulturu, cestování, vzdělávání, penzijní připojištění a životní pojištění
 - příspěvek 1.200 Kč ročně na nákupy v lékárnách VFN
 - 33% sleva na cestovní pojištění online
 - slevy programu O2 Family
 - a mnoho dalšího!

Více informací Katerina.Touskova@vfn.cz, tel. 224 963 371
Informace o všech volných místech na www.vfn.cz, sekce Kariéra



Pracoviště 1. lékařské fakulty a Všeobecné fakultní nemocnice v areálu Prahy 2, Karlova náměstí a Albertova



1. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
2. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
3. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
4. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
5. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
6. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
7. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
8. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
9. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
10. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
11. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
12. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
13. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
14. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
15. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
16. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
17. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
18. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
19. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
20. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
21. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
22. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
23. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
24. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
25. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
26. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
27. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
28. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
29. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
30. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
31. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
32. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
33. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
34. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
35. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
36. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
37. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
38. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
39. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
40. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice
41. Oddělení 1. lékařské fakulty - Všeobecná nemocnice