

únor 2019

# NEMOCNIČNÍ ZPRAVODAJ

číslo 2

**Špičkovou medicínu musíme  
umět i špičkově prodat**

str. 2

**Modernizace nemocnice  
pokračuje. Jaké jsou letošní  
hlavní stavební investice?**

str. 5



Ing. Petr Klíma, MBA

Ing. Michal Čarvaš, MBA

# Špičkovou medicínu musíme umět i špičkově prodat

**V Nemocničním zpravodaji představujeme především novinky ze světa medicíny. Špičkovou medicínu, pořádání kongresů, účast na prestižních stážích či pořizování nejnovější přístrojové techniky – to vše je možné pouze za předpokladu, že máte dostatek finančních prostředků. Pojdme se tedy podívat na svět financí, úhrad a jednání se zdravotními pojišťovnami (dále jen „ZP“) spolu se dvěma klíčovými manažery Jihočeských nemocnic: Ing. Michalem Čarvašem, MBA –**

**členem představenstva Nemocnice České Budějovice, a.s., a Ing. Petrem Klímou, MBA – ekonomickým ředitelem Nemocnice České Budějovice, a.s.**

**Od kdy se datuje vaše spolupráce? MČ:**

Spolupráce začala před rokem 2012. Tehdy jsem oslovil Ing. Petra Klímu a jeho kolegyni Ing. Moniku Valentovou, kteří v té době pracovali ve Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR. Nabídl jsem jim vizi nového úseku v Jihočeských nemocnicích a oni

mou nabídku přijali. Společně jsme vytvořili samostatné oddělení pro vykazování zdravotním pojišťovnám (ZP). Do té doby si výnosovou stránku, úhrady a smlouvy ZP, dělala každá nemocnice sama. Takovou praxi jsem si já sám vyzkoušel jako ředitel prachatické nemocnice. Doznal jsem, že pozice každé jedné samotné nemocnice je vůči ZP slabší. V okamžiku, kdy jsme začali vyjednávat jako tým, neexistovala dohoda se ZP, dokud se nedohodla i poslední nemocnice. Tím byla naše vyjednávací pozice silnější a zároveň jsme mohli



Foto: Jan Luxík



vyjednat daleko lepší podmínky. Začalo to tehdy jednáním o rámcových smlouvách.

### **Vysvětlete, prosím, co je rámcová smlouva?**

MČ:

Rámcová smlouva je smlouva, kterou má každá nemocnice se ZP na pětileté období. Nyní máme jako jedni z mála v rámci České republiky uzavřené nové rámcové smlouvy na období 2019 - 2023 pro všechny Jihočeské nemocnice. Smlouva garantuje nemocnici strukturu a počty lůžek i odborností, spektrum péče a seznam výkonů. Finanční prostředky se aktualizují každý rok podle úhradové vyhlášky. Tu vydává Ministerstvo zdravotnictví buď na základě dohody poskytovatelů a plátců, nebo z rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví při nedohodě.

### **Jak jsou u jednáních o úhradové vyhlášce zastoupeny jednotlivé nemocnice?**

MČ:

Nemocnice České Budějovice je členem Asociace nemocnic ČR. Ostatní jihočeské nemocnice jsou členy Asociace českých a moravských nemocnic (AČMN). Já jako zástupce všech jihočeských nemocnic jsem účasten těchto jednání z pozice místopředsedy AČMN, který má na starost úhrady. Při jednání se ZP tedy vyjednávám jménem asociace, ale také jménem všech jihočeských nemocnic. Snažím se prosadit do úhradové vyhlášky změny a vylepšovat ji. Systém úhrad je historicky nastaven a deformován formou paušálu, což znamená, že jsou dnes v úhradách ohromné rozdíly. U některých výkonů nereflexuje úhrada jejich náklady. U stejné diagnózy a výkonu je jiná úhrada podle toho, jaká je zdravotní pojišťovna pacienta. Toto chceme modernizovat a novelizovat. Jedním z úspěchů mého působení je prosazení institutu minimální úhradové sazby, což v praxi znamená, že péče nebude hrazena hůře než touto minimální sazbou, kterou neustále zvyšujeme. Další je například zakotvení bonifikace za nepřetržitý provoz do úhradové vyhlášky. Pokud nemocnice provozuje akutní péči, čtyřadvacetihodinový režim, a to i včetně komplementárních služeb, jako RTG či laboratorní vyšetření, má nárok na bonifikaci. Toto nemocnicím ekonomicky pomohlo a přineslo další zdroje.

### **Vraťme se zpět do roku 2012, k nástupu Petra Klímy a Moniky Valentové...**

PK:

Od momentu vzniku samostatného oddělení vykazování jsme se snažili nejprve zkoordinovat činnost jednotlivých nemocnic, zjistit jejich výchozí stav, porovnat úhrady mezi jednotlivými nemocnicemi a ZP, podívat se na mechanismus fungování vykazování zdravotní péče. Posuzovali jsme komplexní činnost vykazování a získání úhrad od ZP. Koordinací jsme zjistili rozdíly, především v čem jsou na tom některé nemocnice lépe či hůře. Snahou bylo, aby na tom byly všechny nemocnice stejně, ideálně tak, jako ty nejlepší z nich. Další fází bylo kontaktování všech pracovníků, kteří tuto agendu v jednotlivých nemocnicích vedli. Chtěli jsme, aby si všichni kolegové mohli vyměnit zkušenosti, znalosti – tím pádem jsme docílili toho, že úhrady a komunikace se ZP se posunula na vyšší úroveň. Oddělení vykazování ZP dnes ostatní pracoviště především metodicky vede. Děláme pravidelná školení, interní kontroly či workshopy, na kterých konzultujeme, co je s úhradovou vyhláškou nového. Řešíme námítky, jak se mění metodika vykazování, toto vše v rámci skupiny Jihočeských nemocnic sdílíme. Díky tomu můžeme kvalitu práce a výsledků neustále zvyšovat.

MČ:

Naši koordinací jsme docílili toho, že máme již smlouvy se ZP unifikovány, podmínky pro všechny v holdingu Jihočeské nemocnice jsou stejné. Toto vše je výsledek dlouhodobé práce a faktu, že tento tým funguje v nezměněné podobě společně již sedmým rokem. Tím, že se sjednotily naše činnosti, vznikl jeden velký fungující celek.

### **Na čem dalším, kromě vyjednávání se ZP s ostatními jihočeskými nemocnicemi, spolupracujete?**

MČ:

Zavedli jsme v našich nemocnicích jednotný informační systém, jednotný manažerský systém a pracujeme s jednotným pozitivním listem. Pořídili jsme software, nastavili procesy. Do té doby zde neexistoval žádný software, který by uměl namodelovat úhradu, tedy kolik vyděláme při určitém objemu produkce. Dnes, když víme, jakou máme produkci, vidíme možný výsledek. Výhodou našeho průběžného monitoringu je, že během jednotlivých měsíců sledujeme, jak plníme parametry úhradové vyhlášky. Toto je základní pilíř

fungování naší ekonomiky. Hlídat produkci tak, abychom dosáhli nasmlouvané parametry a dosáhli maximální možné úhrady při zajištění maximální péče o naše pacienty. Když o ní budeme vědět včas či dříve, můžeme ji řídit a ovlivnit její plnění. Naším cílem je vedle oddělení vykazování ZP takto propojit i oddělení obchodní, ekonomické či personální. Žádná nemocnice nemůže poskytovat služby bezplatně, bez úhrady od ZP. Je snaha, aby to, co naši kvalitní lékaři a sestry odpracují, ekonomové uměli prodat, zpeněžit. Je úžasné dělat skvělou medicínu, ale pokud nebudeme umět za to získat úhradu, zůstává to jako ztráta pro nemocnici. Špičkovou medicínu musíme umět i špičkově prodat. A samozřejmě získat pro ni i budoucí pracovní síly. Proto realizujeme projekty jako je Medik roku a Jihočeská sestřička.

PK:

Já jsem členem komise pro metodiku, Michal je součástí řídicí komise pro implementaci nového DRG. Aktivně se snažíme tyto záležitosti měnit, jsme u zdroje informací, můžeme jejich běh ovlivnit.

### **Vzpomeňte si na porodní bolesti při vzniku holdingu a této spolupráce...**

PK:

Největším problémem byla nedůvěra jednotlivých nemocnic vůči novému systému. Báli se především toho, že ztratí svou autonomii, své kompetence. Tyto obavy se nám ale podařilo velmi brzy rozptýlit. Jednotlivé nemocnice záhy pochopily, že ze všech změn budou mít naopak velký profit. Co vyjednala jedna malá nemocnice, bylo vždy menší, než co se podařilo holdingu dohromady. Abychom byli v jednání se ZP úspěšní, museli jsme si vytvořit datové zdroje. Potřebovali jsme čísla, čímž jsme se stali pro ZP rovnocennými partnery. Dnes máme data dříve než zdravotní pojišťovny. Na jednání jsme tedy vždy velmi dobře připraveni.

### **Jak na vytvoření jedné skupiny nemocnic reagovaly zdravotní pojišťovny?**

MČ:

Je logické, že i u ZP trvalo chvíli, než jsme si svou pozici vydobyli. Časem ZP pochopily, že jednáme jednotně, nerozdělí nás a že finální dohoda bude, až se potvrdí podmínky pro všechny naše nemocnice. Na druhou stranu ZP pochopily, že jsme

partner, nikoli protivník, a že je výhodné pro všechny, včetně pacientů, abychom dohodu našli.

### **Zmiňme úspěchy, které pro vás byly na počátku zásadní...**

MČ:

První věc, která se nám podařila, bylo uzavření rámcové smlouvy v roce 2012 a následně sjednocení základní sazby za ošetrovací dny v následné péči. V té době byly přímo nesmyslné rozdíly mezi jednotlivými nemocnicemi i pojišťovnamy.

PK:

Pozn. Úhradová vyhláška to stejné udělala též, ale až čtyři roky po nás a na Michalův popud. (úsměv) Celé jižní Čechy měly jednotnou sazbu o čtyři roky dříve, než to Ministerstvo zdravotnictví (MZ ČR) dalo do vyhlášky. (úsměv)

### **Jaké jsou vaše aktuální cíle?**

MČ:

Naším aktuálním cílem je prosadit to také do základní sazby v DRG. Rádi bychom, aby základní produkce (tzn. základní medicínské výkony) byla uhrazena jednotnou sazbou, která bude stejná pro jakoukoliv nemocnici a pro všechny pojišťovny. Za stejnou péči, za stejnou diagnózu, za stejný případ bude stejná úhrada. Dnes jsou to desetitisícové rozdíly. Ani lékař, ani sestra neposkytují pacientovi horší péči jen proto, že je pacient pojištěncem ZP, která platí nemocnici méně než jiné ZP. Náklady na výkon jsou stejné, ale výnosy diametrálně odlišné, to je bohužel jeden z nešvarů českého zdravotnictví.

PK:

Jiná věc je specializovaná produkce. Dnešní systém úhrad narovnává křivdy z minulosti. V důsledku toho ale velké nemocnice nedostávají adekvátně uhrazené specializované výkony. Tyto výkony musí pak nemocnice dotovat ze svého. To tedy znamená, že platba za specializované činnosti musí být pro nemocnice s touto specializovanou péčí prostě vyšší, mluvíme například o kardiovýkonech či neurochirurgických operacích.

### **V čem tedy pomůže projekt, který má restartovat financování českého zdravotnictví?**

PK:

Díky projektu DRG restart Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS) sleduje nákladovost jednotlivých zákroků a dle skutečných čísel

stanovuje bodové ohodnocení jednotlivých případů. Nový systém umožní lépe stanovit váhu případů a jeho nákladovost (jaký se používá materiál, pakliže byly použity antibiotika a tak dále).

MČ:

DRG restart by měl poprvé spočítat, kolik která péče reálně stojí. To bude porovnatelné s tím, kolik se dnes za to platí, což bude u většiny případů méně. To, jak se pak nastaví do úhrady pro jednotlivé nemocnice, už bude v rukou MZ ČR. My se to budeme snažit ovlivňovat.

### **Odkud čerpáte inspiraci, kde berete nápady, které následně tak úspěšně realizujete?**

MČ:

Na toto ale neexistuje žádná brožura ani vysoká škola. Daří se nám díky zdravému selskému rozumu, díky našim dlouholetým zkušenostem a znalostem z běžné praxe. To kouzlo také spočívá v tom, že je náš tým za těch sedm let takřka neměnný. Kdyby probíhaly personální změny, tým se neustále měnil, nemůže práce probíhat kontinuálně a logicky. Úspěch není jen prací jednoho oddělení. Je to součinnost celého týmu – veškerá činnost nemocnic, jejich investice, jak rostou mzdy, jak funguje jejich nákup či obchod. Náš tým je naprosto sehraný. Máme také obrovské štěstí a velice si toho vážíme, že se nám dostává velké podpory ze strany našeho zřizovatele. Můžeme bez nadsázky říci, že v našem týmu je i vedení Jihočeského kraje. Sama paní hejtmanka je již 10 let součástí, to nám velmi pomáhá. My opravdu nejsme pod žádným tlakem, díky čemuž celou dobu všechny jihočeské nemocnice hospodaří se ziskem, bez provozních dotací kraje. Jsme soběstační a samostatní. V jaké míře investujeme, je možné vidět na první pohled hned při vstupu do všech našich nemocnic. Tyto věci jsou skutečně viditelné - péče o areál, o budovy, modernizace a také doplňkové služby pro pacienty. Je to jednoduché, můžeme dělat pouze to, na co si vyděláme. Pokud budeme dělat úžasnou práci, kterou ale nebudeme umět správně vykázat, nedostaneme za ni zaplacení. Tím pádem nebudeme mít na nové přístroje, nebudeme moci zvyšovat mzdy, to vše je spojená nádoba a týmová hra. Nám se to daří a pro radu za námi jezdí mnoho krajských nemocnic, dívají se a ptají, jak děláme medicínu, obchod či vykazování.

PK:

Opravdu se snažíme, aby se naši zaměstnanci měli dobře. Abychom jim

vytvořili ideální pracovní podmínky a pracovní prostředí. Máme firemní školky, máme nová parkoviště, máme zrekonstruované jídelny a navyšujeme mzdy. Na našich lékářích, zdravotních sestřích a dalším zdravotnickém personálu závisí, zda budou pacienti naši péči vyhledávat, našim nemocnicím důvěřovat a my díky tomu získáme následně finanční prostředky.

### **S jakým časovým výhledem pracujete?**

MČ:

V našich hlavách máme minimálně tři roky najednou. Vyjednávané o úhradách za rok zpět, co nám skutečně proplatí, hlídáme produkci současného roku a vyjednávané podmínky pro rok další. Já už nyní začínám vyjednávat o úhradové vyhlášce na rok 2020. Holt žijeme v takové turbulentní době. (úsměv)

### **Jihočeské nemocnice se každoročně umísťují na předních příčkách v celorepublikové soutěži Nejlepší nemocnice roku...**

PK:

Ano, je to tak. Několik let po sobě jsme získali řadu ocenění. Nejen českobudějovická nemocnice, ale také ostatní jihočeské nemocnice se v posledních letech vždy umístily na předních příčkách. Ať se jedná o spokojenost pacientů, zaměstnanců či finanční zdraví. Každoročně zvyšujeme mzdy, a to i díky úspěšnému jednání s odbory. Českobudějovická nemocnice bude do tří let kompletně zrekonstruována i vybavená, dojde zároveň k větší provázanosti péče s okresními nemocnicemi. Opravdu můžeme říci, že jsme ekonomicky nejzdravější skupina nemocnic. A to díky soustavné práci celého týmu. Jsme aktivní, věci měníme dřív, než přijdou, nejsme pak překvapení.

### **Jaké jsou vaše cíle do dalších let?**

MČ:

Cílem je pokračovat dál, zachovat tempo a kontinuitu. Dnes jsme nejlepší krajský holding v ČR, ale to neznamena, že si dáme nohy na stůl. Vymýšlíme a pracujeme na nových zlepšeních. Některé nápady se občas mohou někomu zdát jako zbytečné, předčasné či nepotřebné, ale to říkali ti samí lidé i v roce 2012, kdy jsme začali řídit úhrady a vztahy s pojišťovnamy. Děláme maximum pro to, aby nemocnice mohly tak dobře fungovat i do budoucna...

**Bc. Iva Nováková, MBA**



# Letošní stavební investice naší nemocnice



Budoucí pavilon psychiatrie | Foto: Jan Luxík

**Stavební investice Nemocnice České Budějovice se letos vyšplhají na více než půl miliardy korun. Naplno tedy pokračujeme v modernizaci areálu a jednotlivých oddělení. Pojďme si některé investiční akce představit.**

## **Psychiatrické oddělení**

Nemocnice v lednu dokončila přestavbu historické budovy v horním areálu, ve které bude sídlit Psychiatrické oddělení. Mobiliářem, včetně zdravotnické techniky, bude objekt vybaven v únoru, v březnu dojde ke stěhování pracoviště z dolního areálu nemocnice a zahájení provozu.

## **Lůžková část rehabilitace a stanice dárců krve**

V budoucím objektu lůžkové části Rehabilitačního oddělení a stanice

dárců krve Transfuzního oddělení se nyní dokončuje nosná železobetonová konstrukce, poté budou zděny vnitřní a obvodové stěny. Stavba bude dokončena do konce roku 2019.

## **Prádelna**

Od října 2018 probíhá také výstavba nové prádelny, která by měla být hotova v červenci roku 2019. Před dokončením je nyní nosný skelet.

## **Pavilon I**

V prvním pololetí roku 2019 by měla být zahájena komplexní přestavba pavilonu I, ve kterém původně sídlilo Interní oddělení a Neurologické oddělení. Toto je záležitost zhruba na jeden rok. Po přestavbě se

sem přestěhuje plicní léčebna a oddělení následné péče z dolního areálu.

## **Další stavební akce**

V únoru se začne pracovat na patrovém parkovišti před nemocnicí – nájezdová rampa, která je nyní užívána zaměstnanci, se dočká zastřešení. Další investiční akce odstartují v březnu, kdy nemocnice zahájí přístavbu tělocvičny u fyzioterapie a ve stejném měsíci bude také zbouráno stávající zastřešení k příjezdu sanitních vozů u pavilonu C, aby mohlo vzniknout zastřešení nové, a to až pro devět vozů. Hotovo bude do začátku prázdnin.

Redakce



Prádelna | Foto: Jan Luxík

# Kongres odborné maďarské chirurgické společnosti v Budapešti

**Ve dnech 8. a 9. listopadu 2018 jsem se zúčastnil mezinárodního kongresu odborné maďarské chirurgické společnosti v Budapešti. Tématem našeho sdělení byla prezentace našich výsledků a možností uzávěru ouška levé srdeční síně (LS) s důrazem na chirurgickou techniku.**

Celý blok se týkal léčby poruch srdečního rytmu s důrazem na léčbu fibrilace síní. Je to problematika, která je v Maďarsku řešena hodně pod evropským průměrem. Realitou je, že naše zkušenosti jsou aktuálně jedny z největších v Evropě, a z tohoto důvodu si můžeme dovolit komentovat a mentorovat i věci, které bez zkušeností komentovat nejde. Zájem ze strany organizátorů a participantů o problematiku je velký, problémem zůstává

maďarská logistika a financování. Tyto nové metody vyžadují určitou investici. Zdá se ale jasné, že ze středně a dlouhodobého hlediska se systému vynaložené peníze vrátí (zásadní pokles komplikací spojených s trvalou antikoagulací, pokles incidence rehospitalizací, redukce ischemických cévních mozkových příhod, zlepšení kvality života, aktuální cena „klipu ouška LS“ jsou 2 roky léčby novými perorálními antikoagulancii NOAK...). V závislosti na řešení těchto problémů jsme s kolegy v kontaktu.

Problematika maďarského zdravotnictví (subjektivně podle sdělení kolegů) souvisí bezpochyby i s jejich typem centralizace, kdy je obvykle na rok vysoutěžen jeden typ spotřebního materiálu (chlopeč, kanyla, ale i stengrafty či stenty) pro celé

Maďarsko bez ohledu na to, jestli je vhodný pro všechny situace a nemocné a jak se s ním pracuje. Takže se stává, že nemocní jsou vybíráni podle toho, zda jsou vhodní k výkonu s tímto materiálem, anebo nikoliv. Nepřízpůsobuje se metoda a materiál nemocnému, ale naopak. Někteří naši nemocní by pravděpodobně komplexní proceduru nebyli schopni podstoupit. To považuji za zásadní. Samozřejmě, jejich ekonomice to prospívá, z hlediska hospodaření a podle výsledků to může dobře vypadat. Medicína by se ale podle mého soudu měla ubírat přesně opačným směrem – individualizací a volbou optimální (cost/benefit) metody, ne nejlevnější, ale „ideální“.

**prim. Doc. MUDr. Aleš Mokráček, CSc.**

*Oddělení kardiochirurgie*



prim. doc. MUDr. Aleš Mokráček, CSc. | Foto: Jan Luxík



# První setkání multioborového týmu pro mezenchymální tumory

**Počet pacientů se sarkomy, nádorovým postižením skeletu a měkkých tkání pohybového aparátu a pacientů s metastatickým postižením skeletu s hrozcí patologickou zlomeninou stále roste. Z toho důvodu byl lékaři ortopedického a chirurgického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. iniclován vznik multioborového týmu, který by se touto problematikou zabýval a nabídl pacientům co nejlepší péči včetně její organizace.**

Jedná se o problematiku, která se týká více oborů, o čemž svědčí ochota řady specialistů podílet se na léčbě pacientů s těmito nádory.

První setkání vybraných lékařů z devíti oddělení naší nemocnice proběhlo v restauraci Valmer 9. ledna 2019. Setkání se zúčastnilo celkem 18 lékařů: prim. Janovský, Dr. Vančurová, Dr. Šináklová za onkologické oddělení, prim. Pták, Dr. Kožnar, Dr. Skříšovský, Dr. Jekielek za chirurgické oddělení, prim. Musil, Dr. Krejčí za ortopedické oddělení, Dr. Janovská za patologické oddělení, Dr. Křiváček za traumatologické oddělení, Dr. Fiedler, Dr. Teplý za neurochirurgii, Dr. Kubále, Dr. Šefrámek za radiologické oddělení,



Foto: prim. MUDr. David Musil, Ph.D.

Dr. Kurial za oddělení plastické chirurgie, Dr. Helešicová, Dr. Kocmichová za oddělení ARO.

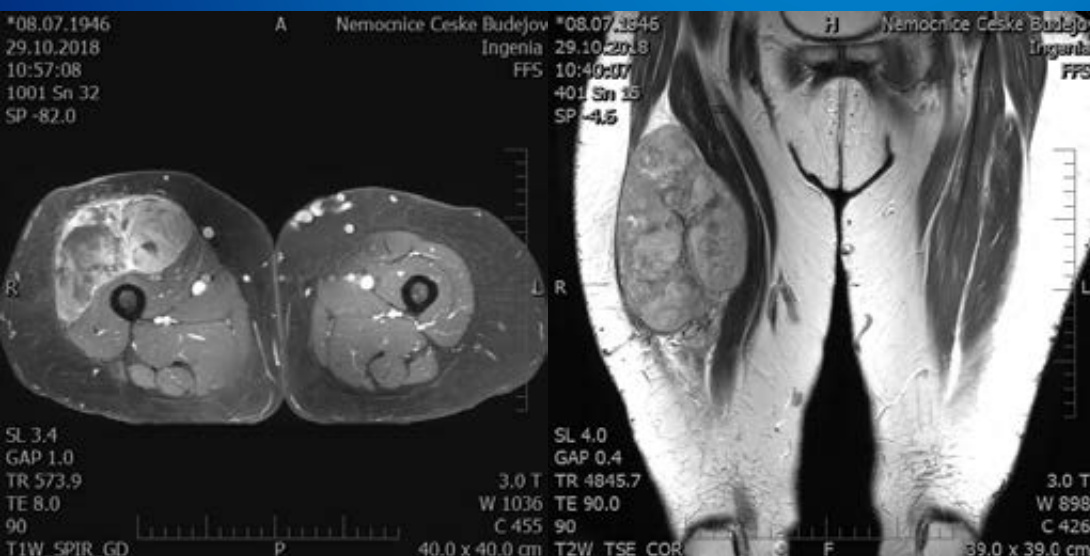
Ve velmi přátelské atmosféře byla prodiskutována celá řada aspektů léčby

pacientů s výše uvedeným typem nádorů. Byla jasně patrná chuť všech přítomných nastavit jasná pravidla diagnostiky a také ochota všech odborností podílet se na někdy velmi složité léčbě. Vzhledem k renomé lékařů, kteří se setkání zúčastnili, pevně věřím ve funkčnost tohoto týmu. V rámci naší nemocnice jde především o organizační změnu, která by měla vést k přímému kontaktu mezi specialisty, kteří se budou na léčbě tohoto typu nádorů podílet.

Z pozice někoho, kdo se rozhodl pomoci rozjezdu mezenchymálního týmu, bych chtěl všem zúčastněným poděkovat za účast na setkání a ochotu na léčbě pacientů s tímto typem nádorů spolupracovat. Zároveň bych rád poděkoval i generálnímu řediteli MUDr. Břetislavu Šonovi, který vznik týmu podpořil.

**prim. MUDr. David Musil, Ph.D.**

Ortopedické oddělení



Liposarkom stehna | Foto: prim. MUDr. David Musil, Ph.D.

# ABC WIN 2019



Val d'Isere v noci | Foto: MUDr. Petr Mašek

**Ve dnech 13. až 18. ledna 2019 se ve francouzském středisku Val d'Isere konal neurointervenční kongres, kterého jsem měl možnost se zúčastnit.**

Val d'Isere nás přivítalo v celé své zimní kráse, a to se po zbytek našeho pobytu nezměnilo. Ubytování jsme byli v hotelu v blízkosti konání akce. Kongres byl situován v budově zahloubené pod dojezdem olympijské sjezdovky La Face (Albertville 1992), sál s potřebným zázemím pro zhruba 500 osob po celou dobu konání praskal ve švech. ABC WIN Seminar má již dlouholetou tradici, kdy se ze skromných začátků od roku 1980 postupně stal známou akcí nejenom v evropském měřítku. Velkou část přednášejících tvořili zástupci domácí země – Francie, dále zde měly početné zastoupení Itálie, Německo, USA a země jihovýchodní Asie. Naše česká skupina čítala kolem patnácti účastníků.

První den se konala akce ABC. Tématem byla oblast přední jámy lební a orbity, série přednášek o embryologii, anatomii a vzájemné topografii tkání se zaměřením na cévní a žilní struktury, které se v této oblasti vyskytují. Od pondělí 14. ledna do pátku 18. ledna probíhala sekce přednášek s názvem WIN, kde hlavními tématy byla sdělení týkající se problematiky arteriovenózních malformací (AVM),

aneurysmat (výdutí) mozkových tepen, léčby cévních mozkových příhod. V poslední sérii přednášek byla řešena problematika onemocnění míchy a páteřního kanálu.

Předností tohoto kongresu je časově neomezený prostor k diskuzím po každém sdělení. Tato deviza však může být někdy dvojsečná a výsledný čas pro později zařazená témata může být omezený. Letos tímto nejvíce utrpěla sekce cévních mozkových příhod, na které se krátce dostalo až poslední den.

Pokud bych mohl vyzdvihnout pro mě tři nejpřínosnější přednášky, budou to jistě sdělení od prof. Chapota z Essenu.

První sdělení se týká souboru téměř pěti desítek implantovaných stentů (cévních výztuží) zavedených do mozkových tepen. V uvedených případech nebyly stenty vždy optimálně implantované, z části překrývaly důležité tepenné odstupy, či byly obturované krevní sraženinou. Pro většinu účastníků kongresu by takový stav věci znamenal již neřešitelný problém. Prof. Chapot zde prezentoval možnost, jak tyto stenty z tepenného řečiště odstranit pomocí stent retrieveru (zařízení běžně používaného k odstranění uzávěru mozkových tepen) a kličky. Svojí odvahou si získal většinu přítomných posluchačů.

Druhým sdělením tohoto autora byl komplexní pohled na piální arteriovenózní malformace (AVM). Jedná se o vrozený konvolut cév, ve kterém tepenná krev proudí přímo do žil a mezi oběma systémy chybí kapilární (odporové řečiště). Jedná se o vysoko průtokový konvolut dilatovaných cév, který se projevuje tlakovými změnami na okolní struktury, epileptickými záchvaty a vysokým rizikem krvácení, které může být i letální. Přednáška pojednávala o časné diagnostice, komplexním pohledu na zmíněnou patologickou strukturu a byla rovněž zaměřena na její endovaskulární léčbu. Možností endovaskulární léčby je embolizace (uzavření léze pomocí lepidel či spirál, a to jak z tepenného, tak i žilního přístupu), či kombinace metod a přístupů k dosažení optimálního výsledku. Kolegové z české skupiny téměř souhlasně vyjádřili názor, že nejlepší pro pacienta je tyto diagnózy centralizovat a řešit komplexně v jednom či dvou specializovaných centrech v ČR.

Třetím sdělením byla zajímavá možnost pooperačních kontrol arteriovenózních malformací pomocí magnetické rezonance. Díky speciální sekvenci SWAN (susceptibility weighted angiography) lze dobře detekovat případné arteriovenózní malformace. Sekvence vychází z předpokladu, že krev na žilní straně malformace obsahuje vzhledem



k přítomnému zkratu větší koncentraci oxyhemoglobinu než běžná žíla. Oxyhemoglobin poskytuje zvýšený signál oproti okolní tkáni, je tudíž hypersignální. Tím odpadá nutnost podat kontrastní látku. Benefitem je větší bezpečnost pro pacienta a nižší náklady vyšetření. SWAN sekvence má vysokou senzitivitu, specificitu, pozitivní a negativní prediktivní hodnotu pro diagnózu reziduální AVM přetrvávající po intervenční léčbě.

Celkově hodnotím celý kongres jako velmi vydařený a přínosný. Nejen pro nové odborné i praktické informace v oboru intervenční radiologie, ale zároveň i pro možnost seznámit se a prodiskutovat danou problematiku s kolegy z jiných oddělení. Děkuji vedení Nemocnice České Budějovice, a.s. za tuto příležitost.

**MUDr. Petr Mašek**

*Radiologické oddělení*

**Dangerous anastomosis of the anterior skull base**

**Orbit: Ophthalmic artery (origin variants)**

- OA originates from Middle Meningeal artery
  - Variation of the stapedial system
- Other OA origins
  - ICA Cavernous segment (persistence of the primitive maxillary artery PMA)
  - ICA supraclinoid segment (persistence of the primitive dorsal ophthalmic artery pDOphA or primitive ventral ophthalmic artery pVOphA)
  - ACA (persistence of the primitive olfactory artery POHA)

Adapted from Rudger (M D'98)

abc-win Seminar

Přednáška | Foto: MUDr. Petr Mašek



Výhled z hotelu | Foto: MUDr. Petr Mašek



# XXIV. Dny RAPPL 2019, aneb dny rinologie, alergologie, pneumologie, praktického lékařství a lázeňství

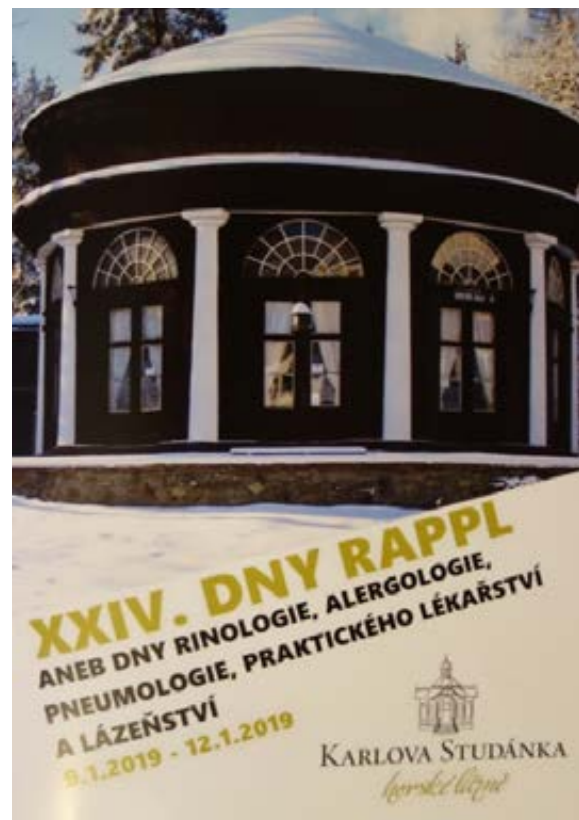
**Na začátku ledna jsem měla s kolegy možnost se znovu aktivně účastnit mezioborové konference XXIII. Dny RAPPL 2019 v krásném prostředí horských lázní Karlova Studánka. Dny RAPPL aneb dny rinologie, alergologie, pneumologie, praktického lékařství a lázeňství jsou jednou z největších mezioborových konferencí pořádané v České Republice.**

Tento rok se akce s dlouhou tradicí zúčastnilo celkem 242 lékařů z řad ORL, alergologů, pneumologů, praktických lékařů, internistů, chirurgů, ortopedů a 30 účastníků z řad středního zdravotnického personálu.

Konferenci zaštitila Rinologická sekce České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP, Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP a Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP.

Odborný program byl rozdělen do bloků podle jednotlivých odborností. První den byl věnován rinologii. Témata zahrnovala otázky týkající se terapie pacientů s rinosinuitidami, problematiku dětské rinologie a kazuistiky ve vztahu k oborům RAPPL. Naše oddělení mělo v této sekci tři přednášky (MUDr. Martin Huška - Woakesův syndrom, MUDr. Milan Svoboda - Dětská orbitocellulitis s navigací NAV 1, MUDr. Tereza Ondrová - Tonsilotomie). Na přednášky navazovala večerní mezioborová diskuze, kterou vedl doc. MUDr. Vokurka. Při diskusi trvající dvě a půl hodiny jsme podrobně probrali jednotlivá témata.

Druhý, neméně zajímavý, den představili lékaři z oboru Pneumologie následující témata: screening plicních nemocí, problematiku plicních transplantací, sarkoidózy a téma škodlivosti kouření zahřívávaného tabáku (ICOS).



RAPPL 2019 | Foto: MUDr. Tereza Ondrová

Poslední den zahájili alergologové s tématy možnosti vyšetření lékové alergie, hypersenzitivní reakce na jodové kontrastní látky, novinky v léčbě alergií a možnosti imunomodulace. Konference byla zakončena sdělením z oboru balneologie a zároveň křtem knihy doc. Neumannové a prof. Kolka s názvem Asthma bronchiale a chronická obstrukční plicní nemoc - možnosti komplexní léčby z pohledu fyzioterapeuta, 2. přepracované a doplněné vydání. Přednášky v prostorech sálů Karlovy Studánky se nesly v přátelském duchu.

Mezioborový přesah konference byl velmi přínosný, pohled lékařů různých oborů na naše společná témata využijí ve své lékařské praxi.

Závěrem musím zmínit, že horské lázně Karlova Studánka jsou nádherné. Leží na úpatí nejvyšší hory Moravskoslezského kraje, Pradědu, a je zde nejčistší vzduch v České republice, srovnatelný s alpským prostředím. Unikátní architektonický styl zdejších budov uchvátí každého návštěvníka. Zázemí lázní a okolí areálu nabízí odpočinek i aktivní sportovní vyžití. Do Karlovy studánky se vždy ráda vrátím, a to nejen jako účastník kongresu RAPPL.

**MUDr. Tereza Ondrová**

ORL oddělení



RAPPL 2019 | Foto: MUDr. Tereza Ondrová



# Poděkování

**Ráda bych touto cestou vyjádřila svůj vděk a poděkování týmům na porodnicko-gynekologickém oddělení, oddělení šestinedělí a neonatálnímu týmu.**

Dne 28. prosince 2018 jste mne přijali s kontrakcemi a dceruška Terežka se narodila sedm minut po půlnoci. Všichni pracovníci ve službě byli nesmírně milí, přátelští, trpěliví a profesionální. Nebyli nervózní, když jsem, zmítaje se v bolestech, hned neodpověděla na otázku, vždy mi dali čas se nadechnout a počkali, až nejhorší bolest přejde!

Cítila jsem se i přes všechnu bolest v pohodě, v dobrých rukou a neměla jsem žádný stres.

Pak i na oddělení šestinedělí tato laskavá péče přetrvávala. Nikdo nebyl nepříjemný, všichni se usmívali a bylo vidět, že svoji práci dělají s nasazením a rádi. Žádný dotaz je neobtěžoval, i s paní sanitářkou a uklízečkou jsem vždy prohodila pár slov s úsměvem.

Dále chci pochválit prostředí, čistotu, vybavení... I strava byla celkem dobrá. Opravdu jsem ráda, že jsem u vás mohla родit!

**Irena T.**

*Pisatelka souhlasí se zveřejněním textu*



Pavilon K | Foto: Jan Luxík

# 52. kongres Evropské dětské kardiologické společnosti

**Ve dnech 9. až 12. května 2018 jsem měl možnost zúčastnit se již 52. kongresu Evropské dětské kardiologické společnosti, který se konal v řeckých Athénách.**

Na tomto předním pediatrickém kardiologickém kongresu se již každoročně schází špička evropské dětské kardiologie a kardiochirurgie. Samozřejmě je i velký počet přednášejících z předních světových mimoevropských center, a to ze Spojených států amerických, Kanady, Indie či Austrálie. Každoročně se taktéž velmi aktivně účastní kolegové z Japonské společnosti pro pediatrickou kardiologii a kardiochirurgii.

Součástí kongresu je vždy i jednodenní vzdělávací kurz (update teaching course) pro mladé lékaře - specialisty, kterého jsem měl možnost se zúčastnit. Náplní kurzu je pokaždé určitá kardiologická vrozená vývojová vada či nosologická jednotka, jako například kardiomyopatie, myokarditidy a podobně. Dané téma bývá probráno velmi komplexně od anatomie a patofyziologie přes pohled echokardiografistů až k přístupu kardiochirurgů a kardiologů. Letos byla vybrána jako nosné téma kurzu problematika transpozice velkých tepen.

Celý kurz začínal pohledem anatomů. Protože se jedná o kritickou srdeční vadu, velký důraz byl kladen na prohloubení znalostí echokardiografické diagnostiky, jak fetální, tak neonatální. Předními pediatrickými intenzivisty byly velmi dobře vedeny přednášky k prohloubení znalostí užití prostaglandinů v předoperační péči k udržení případného průtoku tepennou dučejí po porodu v nemocnicích sekundárního typu před provedením balonkové atrioseptostomie. Dále navazovaly pohledy kardiochirurgů na možné řešení samotné vady. Další bloky vzdělávacího kurzu se týkaly kardiologické terapie a sledování dětí v časném pooperačním období i následných letech.



MUDr. Petr Güklhorn (vpravo) | Foto: MUDr. Petr Güklhorn

Zvláštní blok byl věnován kardiologické péči o děti operované dnes již málo používanou

metodou takzvané fyziologické korekce, které jsou náchylné ke specifickým



pooperačním potížím, jako například poruchy srdečního rytmu.

V dalších dnech kongresu byla přednášena a diskutována současná aktuální témata. Celý program byl řazen do bloků týkajících se dětské arytmologie, fetální kardiologie, intervenční kardiologie, pediatrické intenzivní péče v kardiologii, kardiochirurgie, preventivní kardiologie a genetiky. Program probíhal současně ve třech velkých a pěti menších přednáškových sálech. Samotná témata byla velmi různorodá. Mezi nejzajímavější patřily bloky týkající se pokroků v genetické

diagnostice u srdečních vad. Tento směr dětské kardiologie v posledních letech prodělal velký pokrok. Další velmi přínosné přednášky se týkaly pokroků a nových možností v oblasti kardiopulmonální mechanické podpory v dětském věku. I zde dochází vzhledem ke zdokonalování techniky, materiálů a léčebných strategií k poměrně výrazným posunům.

Dále mě zaujaly a profesně obohatily interaktivní vzdělávací přednášky sloužící k zdokonalování účastníků kongresu v oblasti interpretace patologií pediatrické EKG křivky a znalosti arytmií.

Velmi zajímavá byla i interaktivní vzdělávací přednáška z oblasti srdečních šelestů prezentovaná řeckým kolegou Dr. Ioannisem Germanakisem.

Kongres jsem absolvoval po boku svých kolegů z Dětského kardiocentra FN Motol a hodnotím jej jako velmi přínosný. Svou účast na kongresu beru jako závazek nadále v naší nemocnici udržovat současné evropské trendy v diagnostice a léčbě dětských kardiologických pacientů.

**MUDr. Petr Güklhorn**  
Dětské oddělení

# Nestoná jen tělo – o Světovém dni nemocných a službě nemocničního kaplana

**Nenajdeme snad v kalendáři datum, na který by nepřípadal nějaký významný či mezinárodní den „něčeho“. Všichni známe Mezinárodní den žen, Mezinárodní den dětí, Den učitelů či Svátek práce, ale najdeme i Světový den poezie či Mezinárodní den ptáčího zpěvu. Některé mezinárodní dny nám připomínají věci vážné, jako například Mezinárodní den lidských práv, jiné v nás mohou vzbuzovat spíše úsměv; i když i takový Světový den toalet či Světový den spodního prádla jsou údajně myšleny naprosto vážně.**

V únorovém kalendáři stojí, dnes poněkud zastíněn populárním valentýnským svátkem zamilovaných, den, který by neměl uniknout naší pozornosti. Je jím Světový den nemocných připadající na 11. února. Vznikl z podnětu papeže Jana Pavla II. (Karola Wojtyły) v roce 1993 a připadá na den, kdy si katolická církev připomíná svátek Panny Marie Lurdské, k níž se na známém poutním místě v jižní Francii obracejí s prosbou o uzdravení statisíce nemocných sužovaných nejruznějšími chorobami. Podobně

jako lurdský příběh zaujal židovského spisovatele a pražského rodáka Franze Werfela (1890-1945), jenž jej vtělil do svého slavného románu Píseň o Bernardetě, může nám být i Světový den nemocných impulzem k zamyšlení, bez ohledu na naše náboženské vyznání či světonázorové postoje. Může být příležitostí k zamyšlení nad přítomností nemocí ve světě i nad významem nemoci v našem životě. Přes obrovské a nepopíratelné úspěchy moderní medicíny, které se podařilo mnohé nemoci vymýtit, jiné léčit či jejich průběh zmírnit, nemoc stále k lidskému životu patří a patrně tomu tak bude stále. Nemoc pochopitelně vnímáme jako něco nepatřičného, jak něco, co by nemělo být. Nemoc sama o sobě žádný smysl nemá. Můžeme ale hledat smysl v tom, jak se k ní postavíme - odborně i lidsky.

Jak praví okřídlené rčení, nemoc si nevybírá. Bez rozdílu může dolehnout na staré i mladé, chudé i bohaté, věřící i nevěřící. Hlavně ale dopadá na celého člověka, nejen na jeho tělo. V odborných zdravotnických kruzích se dnes už celkem



samozřejmě konstatuje, že člověk je bytostí bio-psycho-socio-spirituální, hovoří se o tzv. holistickém neboli celostním pojetí člověka. Nejde snad o to, že by byl člověk složen z jakýsi částí, spíše jsou to určité rozměry, v nichž lidský život probíhá. Člověka necharakterizuje jen jeho biologická stránka, jeho tělesná podoba. Zajímá nás také jeho povaha, charakterové rysy a prožívání emocí, zkrátka jeho „psyché“. Člověka utvářejí i jeho sociální vazby, prostředí, v němž žije, jeho rodina, blízcí

a přátelé. A v neposlední řadě k člověku patří i jeho duchovní stránka - spiritualita. Tak jako se člověk vztahuje ke svým blízkým, vztahuje se i k sobě samému, ke světu, celku života, k tomu, co jej přesahuje. Klade si otázky po smyslu bytí a své existence. Duchovní stránka lidského života se netýká jen lidí, kteří se označují za věřící, je v jistém slova smyslu vlastní každému člověku.

Když jde člověk do nemocnice, může na internetových stránkách najít, co si má vzít s sebou: osobní dokumenty, bačkory, hygienické potřeby, pyžamo, župan... Nemocný člověk však toho s sebou do nemocnice skrytě nese daleko více. Nepřichází jen se svým nemocným tělem, jakoby ostatní stránky své existence nechal doma ve skříni. Přináší s sebou celý svůj život, svůj osobní příběh, své vztahy a své blízké. Nese s sebou i své obavy, touhy, zábrany, někdy strach a nevyzvozněné otázky. V období nemoci a při hospitalizaci, zvláště

té dlouhodobé, vyplouvají mnohé tyto věci na povrch. Lidé si ve zvýšené míře kladou otázky po smyslu situace, v níž se nacházejí, reflektují svůj život, myslí na své blízké. Nemoc se tak stává příležitostí podívat se na některé věci v životě jinak či nově, srovnat si hodnoty, přeskupit priority. Někdy se lidé cítí ve své situaci osamoceni a v běžném provozu nemocnice nemají prostor tyto své pocity vyjádřit a s někým sdílet.

Této potřebě vychází vstříc mimo jiné i služba nemocničních kaplanů, která doplňuje celostní pojetí služeb nemocnice. Nemocniční kaplan je kvalifikovaná a některou z registrovaných církví pověřená osoba, která napomáhá naplňování spirituálních potřeb pacientů, pakliže takové přání mají. Nemocniční kaplan nabízí osobní setkání a rozhovor, prosté lidské sdílení, naslouchání a doprovázení v době nemoci. Snaží se spolu s pacientem hledat cestu, jak důstojně zvládnout obtížnou

situaci, překonávat osamění a hledat motivaci a naději. Služba nemocničního kaplana není určena jen osobám věřícím, je otevřena všem pacientům, jejich blízkým i zdravotnickému personálu bez ohledu na jejich světový názor či náboženské vyznání.

I díky profesionální službě nemocničních kaplanů, která doplňuje odbornou a obětavou péči lékařů, sester a dalších pracovníků nemocnice se daří obtiže spojené s nemocí a hospitalizací překonávat. Navzdory všemu nepřijemnému a negativnímu, co nám nemoc přináší a co nám bere, můžeme díky ní ve svém životě i mnohé objevit. Třeba to, jak cenné jsou mezilidské vztahy a jak důležité je mít někoho rád. Kéž nám i Světový den nemocných pomůže tento rozměr nalézt.

**Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.**  
*Nemocniční kaplan*



Foto: Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.



# Konference v Brně s českobudějovickou účastí

Ve dnech 8. a 9. listopadu 2018 jsme se spolu s doc. MUDr. Petrem Petrem, Ph.D. a MUDr. Jiřím Holým, Ph.D. zúčastnili 19. České konference klinické farmakologie, 23. České konference terapeutického monitorování léčiv (TDM) a 21. České konference DURG (Drug Utilization Research Group).

V předvečer zahájení konference proběhla společná schůze nového výboru České společnosti klinické farmakologie a nové revizní komise. Jako staronový člen se ho účastnil doc. MUDr. Petr Petr, Ph.D. V průběhu jednání jsem byl zvolen předsedou revizní komise.

Vlastní konference se v prvním bloku zabývala dalším směřováním klinické farmakologie v ČR, rolí TDM, výzkumem v klinické farmakologii a potřebami pregraduálního a postgraduálního vzdělávání.

Další blok byl zaměřen na klinickou psychofarmakologii. Zazněl příspěvek o nové klasifikaci psychofarmak, která je z hlediska jejich struktury a účinku přehlednější oproti dřívějším klasifikacím. Pro lékaře je také indikačně přívětivější. V bloku mě mimořádně zaujala přednáška vztahu metabolického syndromu a užívání psychofarmak, jejichž spotřeba neustále narůstá.

Dále následoval blok onkofarmakologie a personalizované léčby, jemuž jsem společně s doc. Demlovou předsedal. Tato problematika se stává výzvou medicíny do budoucna. V naší nemocnici bude vyžadovat těsnější multioborovou spolupráci s nástupem nových léčebných strategií.

Blok biologické léčby a biosimilars ukázal cestu ke zlevnění této nákladné léčby, abychom nárůst spotřeby léčiv dokázali kompenzovat snížením jejich ceny z pohledu ekonomické udržitelnosti systému.



Foto: MUDr. Miroslav Verner

Blok terapeutického monitorování léků (TDM) a farmakokinetika upozornil na některá úskalí, kterým musíme věnovat stálou pozornost. Jedná se o výzvu i pro naši nemocnici.

Na plenární schůzi České společnosti klinické farmakologie bylo doc. MUDr. Petrovi Petrovi, Ph.D. uděleno čestné členství za dlouholetou aktivní práci. Chtěl bych mu tímto na půdě Nemocnice České Budějovice, a.s. veřejně pogratulovat.

V sobotním jednání, jehož jsem již nemohl být přítomen, prezentoval MUDr. Jiří Holý, Ph.D. přednášku, jejíž byl autorem společně s prim. MUDr. Marií Peškovou. Sdělení ve formě série kazuistik se věnovalo úskalí moderní farmakoterapie – název byl „Odvracená tvář fixní kombinační medikace“. Nekoordinovaná fixní kombinační léčba může přinášet

nevědomé duplicitu a překračování maximálních doporučených denních dávek.

Konference ukázala nové trendy v oboru. Bylo by vhodné přenést tyto poznatky do běžné klinické praxe, o což se budeme v následujících letech s kolegy klinickými farmakology snažit. Naše nemocnice má pro tuto činnost dva atestované klinické farmakology a Centrální laboratoře, které jsou schopny naplnit požadavky na analýzu léčiv, stanovovat jejich koncentrace v různých biologických materiálech a připravit i technickou podporu pro potřeby TDM a zjišťování compliance pacientů. Počítáme i se spoluprací s klinickými farmaceuty.

**MUDr. Miroslav Verner**  
ředitel Centrálních laboratoří

# Stravovací provoz Nemocnice České Budějovice

**Od září roku 2015 funguje v Nemocnici České Budějovice Stravovací provoz, který průběžně zlepšuje své služby a modernizuje zařízení.**

Mezi poslední novinky patří stroj na krájení salámů - veškeré uzeniny podávané pacientům na snídani a večeře jsou krájeny, porcovány a baleny přímo ve

stravovacím provozu. Vybírány jsou uzeniny s co největším podílem masa a nejmenším množstvím přidávaných dochucovadel. „Díky tomu, že se uzeniny krájí a připravují čerstvé v den expedice, jsme docílili výrazného snížení používaných konzervantů. To se týká také tvrdých sýrů,“ sdělil vedoucí úseku obslužných činností Zdeněk Marcín, MBA.

## Počet vydaných jídel za rok 2018:

Pacienti: snídani (353 993), obědy (363 788), večeře (370 981)

Zaměstnanci: 310 518

Mateřská škola: 16 777

## Počet vydaných jídel (pondělí – pátek):

Denní průměr zaměstnanci: 910 na jídelně,

320 rozvoz na oddělení

Denní průměr pacienti: 1 100

## Počet vydaných jídel (sobota, neděle, svátky):

Denní průměr zaměstnanci: 0 na jídelně,

177 rozvoz na oddělení

Denní průměr pacienti: 1 100



Foto: Jan Luxík



Pečlivou pozornost věnují na oddělení tvorbě jídelního lístku pro dietáře. „Musíme brát v potaz energetickou a biologickou hodnotu stravy a zároveň kapacitní a technologické možnosti stravovacího provozu,“ popisuje nutriční terapeutka Alena Sladká a dodává: „Vycházíme z dietního systému pro nemocniční zařízení, z norem a receptur teplých pokrmů s přihlédnutím k nejnovějším výzkumům. Denní biologická a energetická hodnota pokrmu je rozdělena do tří hlavních jídel (snídaně, oběd, večeře plus doplňky – přesnídávka, svačina eventuálně druhá večeře, která je indikována

pacientům dle jejich zdravotního stavu) Veškeré tyto hodnoty jsou propočítávány a porovnávány s doporučenými dávkami. Dietní pokrm nespočívá vždy v chutnosti, ale řeší především výživovou hodnotu a zdravotní stav pacienta. Dietním pokrmem je doplňována samotná léčba.“

Provoz kuchyně začíná v 5 hodin ráno a denně je ve stravovacím provozu přítomno osm kuchařů. Kuchyně Nemocnice České Budějovice uvaří každý den 21 typů diet, zároveň je schopna připravit jakoukoli speciální dietu (fenylketonurie, bezlepková,

bezlaktózová). Stejně tak vyhoví i speciálním požadavkům – například vegetariánům či veganům.

Pro pacienty s obtížemi polykání byla vytvořena dysfagická dieta, která je připravována v takové formě, že pacient může pokrm sám přijmout. Aby byl pokrm komplexní, co se živin a vitamínů týče, je do něj přidávána speciálně směs (potravinové doplňky a léčiva) s vysokým obsahem proteinů.

**Václav Votruba**

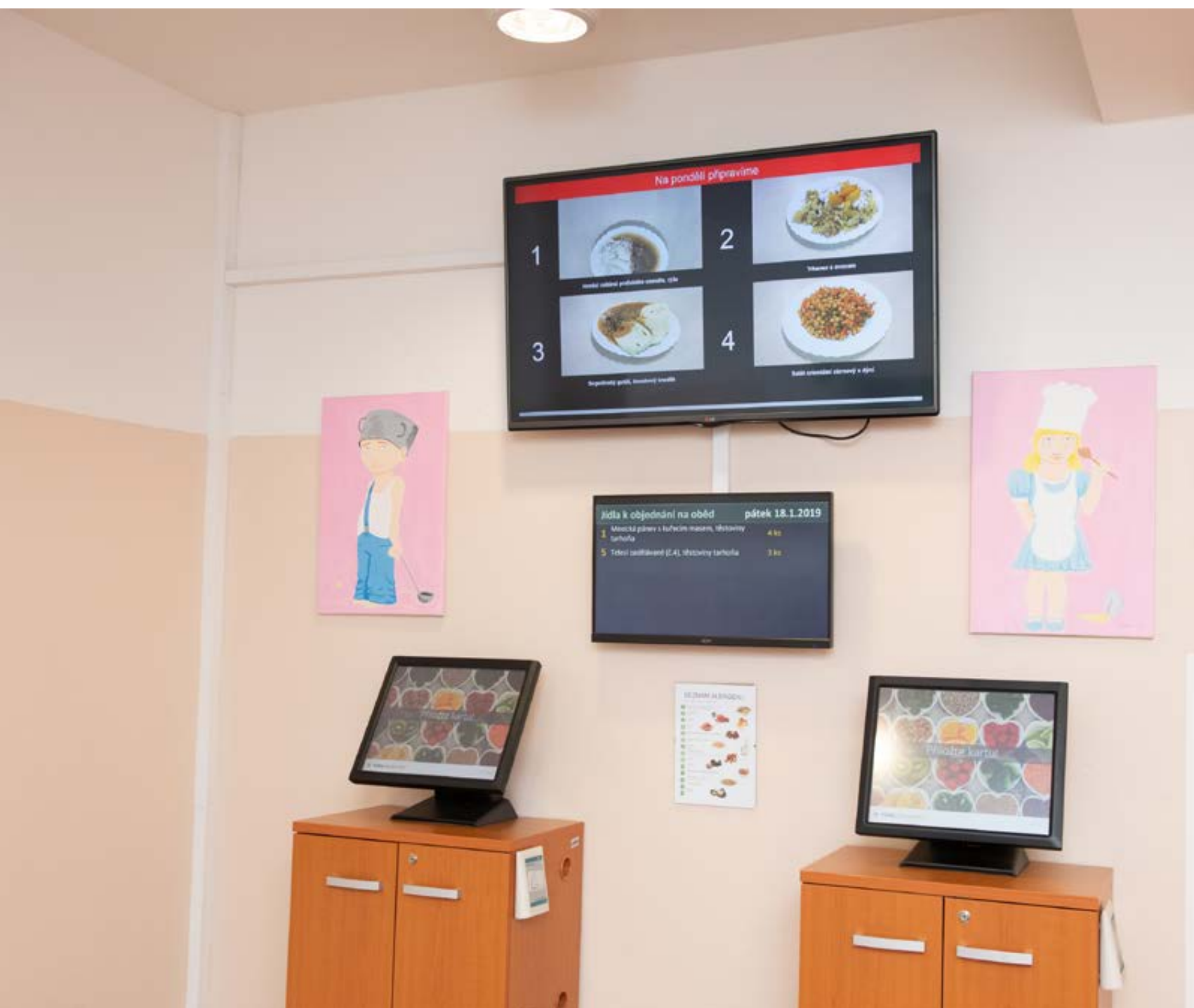


Foto: Jan Luxík

# Toxins 2019 v Kodani

**Na předměstí Kodaně přivítalo ve dnech 16. až 19. ledna 2019 kongresové centrum při futuristickém hotelu Bella Sky přes 1 400 účastníků poměrně úzce zaměřeného světového sjezdu. Program probíhal v jedné hlavní sekci a čtyřech až pěti paralelních sekcích workshopů.**

Hlavní program byl věnován především nemotorickému efektu botulotoxinu a mechanismům jeho účinku. Workshopy byly zaměřeny na praktické otázky v hlavních indikacích BoNT (botulotoxin), tzn. indikace, úvodní vyšetření, základní schémata aplikace, dávkování a řešení obtíží, respektive navigace správné

aplikace (UZ a EMG kontrola). Součástí workshopů byla i praktická ukázka aplikace.

Posterová sekce čítala téměř 300 prací. To vše bylo zaměřeno na neurotoxiny, zvláště pak botulotoxin (BoNT).

Hlavním léčebné použití má botulotoxin v léčbě zvýšeného svalového napětí (spasticity), abnormálních pohybů (dystonie, některých typů třesu a tiků) a v oblastech estetiky, dermatologie, urologie.

Celý hlavní blok byl věnován analgetickým účinkům BoNT. Představena

byla rozsáhlá patofyziologická data vysvětlující mechanismy účinku v okruzích bolesti. Botulotoxin mimo jiné snižuje senzitivitu nervových zakončení, to způsobí zvýšení prahu vnímání bolesti, snižuje bolestivé vjemy vznikající v souvislosti s primární příčinou bolesti. BoNT se zde aplikuje podkožně, efekt není pouze lokální, to jest v místě aplikace a bezprostředním okolí, ale i vzdálený, včetně oboustranného snížení bolesti po jednostranné aplikaci (například na jedné dolní končetině).

Migréna, jakožto značný socioekonomický problém, je jednou s klinických jednotek, kde má BoNT své použití. Doklady efektu



MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D. | Foto: Jan Luxík





Hotel Bella Sky | Foto: archiv

jsou patofyziologicky podloženy na úrovni nervových zakončení kůže i mozkových obalů. Desenzitizace zabraňuje vazodilataci a vyplavení působků spouštějících klinické příznaky migrény. BoNT v léčbě migrény v ČR doposud provázejí značné svízele ve schválení indikace použití jak ze strany pojišťovny, tak i SPC (souhrn údajů o léčivém přípravku, které musí výrobce, respektive distributor poskytovat).

Ze spektra sdělení je patrné, že je vynakládáno velké úsilí na rozšíření indikací. Z nejvýznamnějších stojí za zmínku léčba diabetické neuropatie. Bylo dokladováno oboustranné zmírnění bolestí při jednostranné aplikaci. Je vysoce pravděpodobné, že tento efekt není způsoben přímou distribucí toxinu po nervových vláknech. Téměř jistě se vlivem BoNT mění neuronální signalizace drah a reflexních oblouků. Nejspíše se tak děje na více úrovních zároveň: 1) periferní, to jest změnou citlivosti receptorů, 2) centrální (odehrávající se v míše, mozkovém kmeni, případně v mozku), kde jsou vzruchy na nervových spojeních modulovány a až poté posílány do příslušných center mozku.

K dalším významným a překvapujícím patří fibrilace síní. Podkladem je ovlivnění autonomní inervace srdce aplikací BoNT do perikardiálního tuku. To vede ke snížení relapsu paroxysmů FiS v následném období.

Efekt botulotoxinu A nastupuje během týdne a po měsíci je na vrcholu efekt, který

pozvolna odeznívá do 2 až 4 měsíců. Pak je třeba aplikaci opakovat.

V úvodu léčby je toto výhoda pro vytvoření optimálního schématu a dávky. K tomu se jeví vhodný sérotyp E, který nastupuje do druhého dne a odezní do měsíce. Později by klinik i pacient uvítali účinnost prodlouženou. Zde se zdá slibným vývoj rekombinantních variant toxinu(ů).

Vzhledem k tomu, že medicínské indikace jsou obvykle celoživotními onemocněními, je tato otázka více než aktuální.

Příznivý klinický efekt je zkrácen o 2 až 4 týdny u čtvrtiny až třetiny léčených.

Naopak u 30 % nemocných je efekt delší než 12 týdnů, u 20 % dokonce přesahuje 20 týdnů.

Po odeznění efektu BoNT se významně sníží kvalita pacientova života.

Nejjednodušším řešením se nabízí ušití intervalů aplikace „na míru“ každému pacientovi dle délky účinku. Flexibilita intervalů znamená určitou logistickou zátěž zdravotnického personálu. Vcelku se zdá, že průměrný interval aplikace zůstane na náležitých třech měsících. Navíc jsou doklady, že tímto způsobem dochází k finanční úspoře léčby BoNT. Jako doposud nepřekonatelný vidíme zcela rigidní postoj pojišťoven, které odmítají zkrácení intervalů aplikace u potřebných a zůstávají zcela hluché vůči argumentům, které ve finále šetří jejich prostředky.

Odborný program uzavíral blok biotechnologický, kde byla mimo jiné prezentována cesta vývoje slibného preparátu na léčbu malárie, která je zodpovědná za 200 milionů úmrtí ročně, především dětí. Zamýšlená léčba je založena na plošné expozici prostředí toxinem PMP1, který je vysoce selektivně toxický pouze pro komáry z rodu Aedes a Anopheles. Pro ostatní organismy je tento toxin neškodný.

**MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D.**

*Neurologické oddělení*



Hotel Bella Sky | Foto: archiv

# lékárna

NEMOCNICE České Budějovice

## AKČNÍ LETÁK

pro období 1. 3. 2019 - 31. 3. 2019, nebo do vyprodání zásob

<p><b>BOLEST</b></p> <p>Brufen 100 tbl</p>  <p><del>149.- Kč</del> <b>109.- Kč</b></p>	<p><b>NOSNÍ HYGIENA</b></p> <p>Quixx Daily nosní sprej 100 ml</p>  <p><del>209.- Kč</del> <b>169.- Kč</b></p>	<p><b>BOLEST V KRKU</b></p> <p>Junior-angin 24 pastilek</p>  <p><del>164.- Kč</del> <b>135.- Kč</b></p>	<p><b>KOENZYM Q10</b></p> <p>GS koenzym Q10 60 mg 30+30 cps</p>  <p><del>279.- Kč</del> <b>249.- Kč</b></p> <p>doplánek stravy</p>
---	--	---	---



	STARŠÍ ŽENSKÉ JMÉNO	ČLOVĚK POSILAJÍCÍ DOPIS	ČIVA	STARŠÍ SPZ DUNAJSKÉ STŘEDY	OSOBNÍ ZÁJMEMO	ZRUŠENÍ MANŽELSTVÍ		NÁSTROJ SOCHARE	MATEMATICKÁ FUNKCE	ŘÍMSKÁ SEDMIČKA	INICIÁLY GANG-STERA CAPONEHO	NEPŘITÁKÁVAT		BOJOVÁ OTRAVNÁ LÁTKA	OSCILACE	ZVÝŠENÝ TÓN A	ODDĚLOVAT NUŽKAMI	AFEKTOVANOST
DRÁVY JIHOAMERICKÝ PTÁK							KANAPE						JUNÁK					
ROSTLINA VLHKÝCH LUK							PLEVELNÁ BYLINA						OPOMENUTÍ					
LETADLA (ZASTAR.)					VĚDĚTI						STOUPENEC TOMISMU							
SEVERO-SEVERO-VÝCHOD (ZKRATKA)				ZNAČKA PUNČOCH						ŽIDOVSKÁ SOBOTA								INICIÁLY SOCHARE THĚNYHO
OKRESNÍ INSPEKTORÁT (ZKRATKA)		TAJENKA		OZDOBNÁ ROSTLINA						ČESKÝ HEREC						OZN. DÁLK. DOPRAVY		ZPĚVNÝ HLAS
ČÁST SLOVA							ZNAČKA BAREV PRO MALÍŘE								HMOTNOST			DOMÁCKY MONIKA
DESTIČKA KOMUTÁTORU							ŽVANIT						PRAŽSKÁ ČTVRT					INIC. RACHMANINOVA
STARŠÍ ZNAČKA POČÍTAČU						VYKONÁVAT							RIVALOVI					OZNAČENÍ ČESKÝCH LETADEL
TKANÍM VKLÁDAT						INICIÁLY ČTVRTKA												USPOŘÁDÁVAT
SPOJE-NECKÝ																		POSVÁT-NOST

Vydává Nemocnice České Budějovice, a.s. | Odpovědní redaktoři: Bc. Iva Nováková, MBA, kolektiv | Redakční rada: MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D., MUDr. Petr Pták, Ph.D., Mgr. Ondřej Scheinost, MUDr. Miroslava Nevšimalová, MUDr. Aleš Chrdle | Bezplatné | Náklad 2 000 ks | Pouze pro vnitřní potřebu Nemocnice České Budějovice, a.s. | Produkce: TRIMA CB s. r. o. | Tisk: INPRESS, a.s., Tiskárna České Budějovice | Evidenční číslo: MK ČR E 23303 | Za tiskové chyby neručíme