

# nemocniční zpravodaj

Říjen  
2024

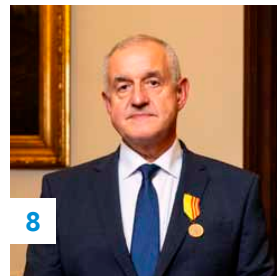
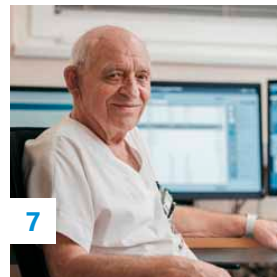
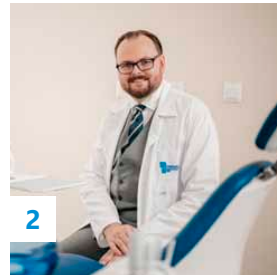
**prim. MDDr. Josef Šebek**  
Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie

**Maxilofaciální chirurgie:  
vzhled, funkce, život**

**Českobudějovická neurochirurgie stoupá mezi  
evropskou elitu: spoluzakládá iniciativu EXPERVASC**

Představujeme

**PNEUMONKOCHIRURGICKÝ TÝM**



- 1** Úvodník předsedy představenstva
- 3** Rozhovor – **Maxilofaciální chirurgie: vzhled, funkce, život**  
MDDr. Josef Šebek, primář Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie
- 6** Naše úspěchy – **Českobudějovická neurochirurgie stoupá mezi evropskou elitu: spoluzakládá iniciativu EXPERVASC**
- 7** **Emeritní primář MUDr. Ladislav Šabata oceněn za celoživotní přínos nukleární medicíně**
- 8** **Ředitel úseku kardiiovaskulárního a thorakálního centra MUDr. Ladislav Pešl obdržel Medaili Za zásluhy**
- 9** **11. ročník kongresu Budějovice kazuistické zná své vítěze**
- Představujeme – **Pneumoonkochirurgický multidisciplinární tým Nemocnice České Budějovice**
  - 11** Diagnostika nádorových onemocnění na Plicním oddělení
  - 12** Onkologická léčba plicních nádorů
  - 14** Role patologa v plicním onkotýmu
- 15** Lexikon zdraví – **Nadváha a obezita**
- 17** Vzdělávání – **London Breast Meeting 2024: novinky v chirurgii prsu**
- 18** **Největší evropský dermatovenerologický kongres se konal letos v září v Amsterdamu**
- 20** **Očkování jako cesta ke zdravému stárnutí**
- 22** **Ošetřovatelství a management hojení ran**
- 23** **Moderní přístupy v hojení ran**
- 24** **Charitativní kalendář eSENce ŽEN 2025**
- 25** **Mateřská školka oslavila desáté narozeniny**
- 26** **Světový den dárců kostní dřeně**

Na titulní straně prim. MDDr. Josef Šebek / Foto: Jan Luxík

## MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

**Nemocnice České Budějovice zahájila v červnu tohoto roku rozsáhlý projekt, jehož cílem je revidovat a nově nastavit procesy v rámci tzv. Compliance Management Systému (CMS).**

Compliance je všeobecný výraz pro soulad s pravidly stanovenými právními či vnitřními normami i etickými pravidly či obecně pravidly slušného chování a dobrými mravy, a to ze strany všech zúčastněných stran, tj. nemocnice, jejich zaměstnanců, vedení i obchodních partnerů. Compliance má svůj původ v oblasti řádného korporátního řízení, přičemž pro každou obchodní společnost by mělo být nedílnou a přirozenou součástí interní strategie a správné firemní kultury.

V období zhruba dvanácti měsíců proběhne důkladné zmapování vnitřního prostředí organizace, analýza a úpravy interních předpisů, příprava dalších interních předpisů z oblasti compliance, přijetí systému hodnocení rizik a nápravných opatření, jako i další potřebné kroky. Hlavním zaměřením projektu CMS je především předcházení a prevence jakéhokoliv nezákonného nebo neetického jednání v ekonomických a obchodních aktivitách Nemocnice České Budějovice (zejména zadávání veřejných zakázek či vztahy s dodavateli a dalšími partnery, zamezení korupčnímu jednání, aj.). Kromě toho však bude projekt CMS dopadat i na další důležité oblasti jako např. ochrana osobních údajů, životní prostředí, BOZP a ochrana zaměstnanců.

Do projektu CMS jsou už od samého začátku zapojeni kromě představenstva společnosti také členové středního a vyššího managementu Nemocnice České Budějovice. Externě projekt



CMS po právní a odborné stránce zajišťuje advokátní kancelář HAVEL & PARTNERS. Jsem přesvědčen, že českobudějovická nemocnice patří ke špičkovým pracovištím v oblasti zdravotnické péče v Jihočeském kraji a troufnu si říci, že i v celé republice. Po vzoru dalších prestižních zpravodajů soukromých subjektů v odvětví zdravotnictví jsme však cítili potřebu prohloubit aktivity v oblasti compliance a posílit prevenci, abychom ochránili jednak naše zaměstnance, ale i nás jako zaměstnavatele, před případnými negativními dopady porušení zákonů. Další budování transparentní, bezpečné a respektující firemní kultury je pro vedení nemocnice jednou z hlavních priorit.

Důležitým předpokladem úspěchu projektu CMS bude i zřízení nové funkce Compliance manažera, při jehož výběru dodržujeme obvyklé standardy a dobrou praxi v podobě funkční nezávislosti této pozice nebo požadavků na vzdělání a osobní i profesní kompetence.

Nechceme, aby tyto aktivity zůstaly pouze „na papíře“, ale aby byly reálné a na každodenní bázi ovlivňovaly pracovní život v naší nemocnici. Aktuálně probíhající projekt CMS bude propojen i s dosavadními compliance aktivitami Nemocnice České Budějovice, ať už v oblasti ochrany osobních údajů (GDPR) nebo ochrany oznamovatelů protiprávního jednání (Whistleblowing). V konečném důsledku by tak měl vzniknout robustní compliance nástroj, který bude účinně předcházet jakémukoliv jednání, které bude nezákonné či neetické.

Prosím všechny kolegyně a kolegy o pochopení, trpělivost a součinnost při implementaci CMS. Naším záměrem není vymýšlet další povinnosti a přidávat komukoliv práci, ale ochránit nemocnici a její zaměstnance z právního hlediska. Všem těm, kteří se už teď zapojili, ale ještě i v budoucnu zapojí, velice děkuji.

# Maxilofaciální chirurgie: vzhled, funkce, život

Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie se věnuje širokému spektru zákroků, od léčby lehkých úrazů až po složité operace nádorů včetně rekonstrukčních zákroků.

V jeho čele stojí od letošního června MDDr. Josef Šebek, který v následujícím rozhovoru přibližuje specifika těchto zákroků i své další vize na rozvoj oddělení.

■ **Pane primáři, ještě než se dostaneme k tradiční otázce, jak jste se dostal k medicíně –vysvětlete nám pojem stomatochirurgie, kterým je vaše oddělení často označováno. Je stomatochirurg zubní či všeobecný lékař?**

Stomatochirurgie je název sice rozšířený, nicméně chybný. Správně tento obor označujeme jako maxilofaciální neboli ústní, čelistní a obličejovou chirurgii. Jedná se o jeden z nástavbových oborů zubního lékařství. Na rozdíl od jiných stomatologických specializací je ovšem realizován pouze v nemocnicích, protože většina pacientů po zákroku tohoto typu potřebuje i následnou pooperační péči, tedy hospitalizaci.

Maxilofaciální chirurg musel mít v minulosti vystudované jak všeobecné, tak zubní lékařství. Dnes už stačí samotné zubní lékařství.

■ **Co vás k maxilofaciální chirurgii přilákalo?**

Mám to trochu jako rodinnou anamnézu; můj otec je totiž zubní lékař a věnuje se dentoalveolární chirurgii, což je podobor stomatologie věnující se drobným chirurgickým výkonům na tvrdých a měkkých tkáních v dutině ústní, zejména extrakcím zubů a zavádění dentálních implantátů. Maminka je také lékařka, je primářkou oddělení hematologie a krevní transfuze okresní nemocnice v mém rodném městě. Rodiče mě ke studiu medicíny ale nenutili, sám jsem chtěl v rodinné tradici pokračovat.

K maxilofaciální chirurgii jsem začal směřovat až během studií. Měl jsem možnost pracovat u otce ve stomatologické praxi, ale rozhodl jsem se pro nemocnici.

Po promoci jsem nastoupil do Ústřední vojenské nemocnice na Oddělení stomatologie, kde jsem krátce pracoval jako praktický zubní lékař. Následně jsem se přesunul na Stomatologickou kliniku 1. LF UK ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze, přičemž tam jsem působil až do svého odchodu do českobudějovické nemocnice, tedy téměř dvanáct let.

■ **Prostředí fakultní nemocnice tedy znáte velmi dobře.**

**Jaké jsou pro vás hlavní rozdíly ve fungování fakultní a českobudějovické nemocnice?**

Rozdíl je patrný hned při vstupu do areálu. V českobudějovické nemocnici je všude čisto a vše funguje. Také je zde mnohem příjemnější firemní kultura – management nemocnice komunikuje velmi vstřícně a vedení je celkově mnohem pružnější.

O fungování českobudějovické nemocnice jsem byl sice již zpraven od kolegů, ale přesto mne velmi mile překvapilo. Od vedení navíc cítím velkou podporu v rozvoji spektra prováděných výkonů. Rozsah investic českobudějovické nemocnice do vybavení i personálu je výjimečný.

■ **Jak název vašeho oddělení napovídá, věnujete se vícero oblastem. Co vše spadá do vaší kompetence?**

Naše oddělení je součástí traumacentra, v jehož rámci řešíme širokou škálu poranění. Setkáváme se jak s izolovanými poraněními obličejového skeletu, tak i s tzv. panfaciálními traumaty, kdy jsou poraněny kosti ve všech obličejových třetinách najednou. Zároveň jako stomatologové ošetřujeme i dentoalveolární traumata.



prim. MDDr. Josef Šebek

Dále operujeme pacienty s nádory, cystami a dalšími problémy, ošetřujeme kolemčelistní záněty a léčíme onemocnění slinných žláz. Věnujeme se i operacím na čelistním kloubu včetně jeho náhrad i korekčním operacím čelistních anomálií (tzv. ortognátní chirurgie).

V neposlední řadě ošetřujeme pacienty s nežádoucími účinky komplexní onkologické léčby na čelistní kosti. Zde se jedná o odumření části kosti a následný zánět po ozařování (tzv. osteoradionekróza) nebo na základě podávání léků brzdící

růst kostních metastáz různých nádorů (tzv. osteochemonekróza).

Provádíme i předoperační vyšetření a nezbytné sanace chrupu, a to zejména u pacientů, kterým budou voperovány náhrady kloubů, srdečních chlopní či jiné. Bakterie, které způsobují zánět v dutině ústní, se totiž mohou šířit krví a vyvolávat záněty v operovaných oblastech i zcela mimo danou dutinu.

Pro maxilofaciálního chirurga je samozřejmostí ošetření pacientů v plném spektru dentoalveolární chirurgie včetně zavádění dentálních

implantátů a augmentačních technik (tzn. doplnění čelistní kosti při jejím nedostatku).

Řešení většiny stavů vyžaduje multidisciplinární přístup, a proto spolupracujeme s kolegy z Oddělení ORL, Neurochirurgického oddělení a Oddělení plastické chirurgie. Velice oceňuji, jak naše spolupráce funguje.

■ **Jaká jsou specifika operací v ústech a v obličejí?**

Ústa jsou prvním krokem přijímání potravy – probíhá zde její rozkousání a polknutí, což jsou velmi důležité funkce.

Je sice možné nahradit je nitrožilní výživou nebo přímo sondou do žaludku, ale to už pro pacienta představuje obrovský zásah do kvality života.

Dalším specifíkem je vizuální stránka. Obličej je to, co na člověku vidíme jako první a co ho utváří. Velké defekty v obličejové části mohou některé pacienty stigmatizovat a vyřadit je ze sociálního života. To může být

Vždy je tedy nutné podrobně informovat pacienta o tom, jak budou po operaci ovlivněny i ty nejdůležitější funkce stomatognátního systému. Pacient pak někdy stojí před velmi zásadním rozhodnutím, kdy si musí vybrat mezi životem kvalitnějším, leč kratším, či delším, ale se spoustou omezení. Řadu problémů naopak můžeme zmírnit díky rekonstrukční chirurgii.

**"Naše práce není lehká – někdy s pacientem stojíme před závažným rozhodnutím, ale vynaložené úsilí vždy stojí za to. Líbí se mi, že výsledek naší práce někdy vidíme takřka okamžitě."**

způsobeno přímo okolím, jindy ovšem sám pacient kvůli svému hendikepu již nechce chodit do společnosti.

Důležitým aspektem je rovněž řeč. Každý větší zákrok v dutině ústní ovlivňuje artikulaci. To platí, když pacient přijde o zuby třeba operací, ale i když vytvoříme nové zuby pacientovi do té doby bezzubému; oba se musí učit správně vyslovovat. Pohybujeme se také v oblasti horních cest dýchacích. Po operaci rozsáhlého nádoru dutiny ústní může pacient doživotně skončit s tzv. slavičkem, tedy tracheotomií.

Naše zákroky jsou tedy velmi komplexní. Při odstraňování nádorů zejména ve velmi pokročilém stadiu v oblasti úst a krku není reálné zachovat všechny atributy beze změny.

pozitivní dopady i na úspěšnost při hojení volného štěpu, jelikož zkrátí čas jeho ischemie (doba, kdy je volný štěp bez cévního zásobení) během operace na nezbytně nutné minimum.

#### ■ Má hojení ran v obličejí nějaká specifika?

Obličej zajišťuje řadu funkcí včetně řeči, mimiky a smyslového vnímání. Proto je zde hustá síť nervových vláken, a proto třeba zuby tolik bolí. Také je velmi dobře krevně zásoben, díky čemuž hojení kostí a měkkých tkání probíhá poměrně rychle. Ale samozřejmě záleží i na tom, jak pacient dodržuje naše doporučení. Po operaci je totiž zpravidla omezen v kousání, otevírání úst apod. Někteří přitom po odeznění bolesti podlehnou dojmu, že je již vše v pořádku, a začnou čelist předčasně plně namáhat. Pak může dojít k poškození operované části a prodloužení doby hojení či vzniku dalších komplikací.

#### ■ Dle statistik řada pacientů přichází již v pokročilých stádiích onkologických onemocnění. Jak jsou zásady prevence nádorových onemocnění v ústní dutině?

Hlavními rizikovými faktory jsou u nádorových onemocnění v ústní dutině kouření a konzumace tvrdého alkoholu. Nejhorší je pak jejich kombinace.

Nebezpečná ovšem nejsou jen nádorová onemocnění. Neléčené záněty se třeba mohou rozšířit až do mezihrudí či do mozku, což může vést dokonce ke smrti – zemřít na odontogenní zánět je možné i ve 21. století.

V rámci prevence je proto zásadní chodit dvakrát ročně k zubnímu lékaři na preventivní prohlídky. Zubař totiž kontroluje nejen zuby, ale i všechny měkké tkáně dutiny ústní včetně spodiny ústní a jazyka, kde je výskyt karcinomů nejčastější. Může tedy odhalit i malé léze, které mohou být teprve v předrakovinovém stadiu, a pomocí RTG vyšetření i zánětlivé stavy a změny v ústech.

Včasnou diagnózou a léčbou si tak pacient může zachránit život.

#### ■ Přišel jste na nově zrekonstruované pracoviště. Jaké jsou vaše plány na rozvoj oddělení?

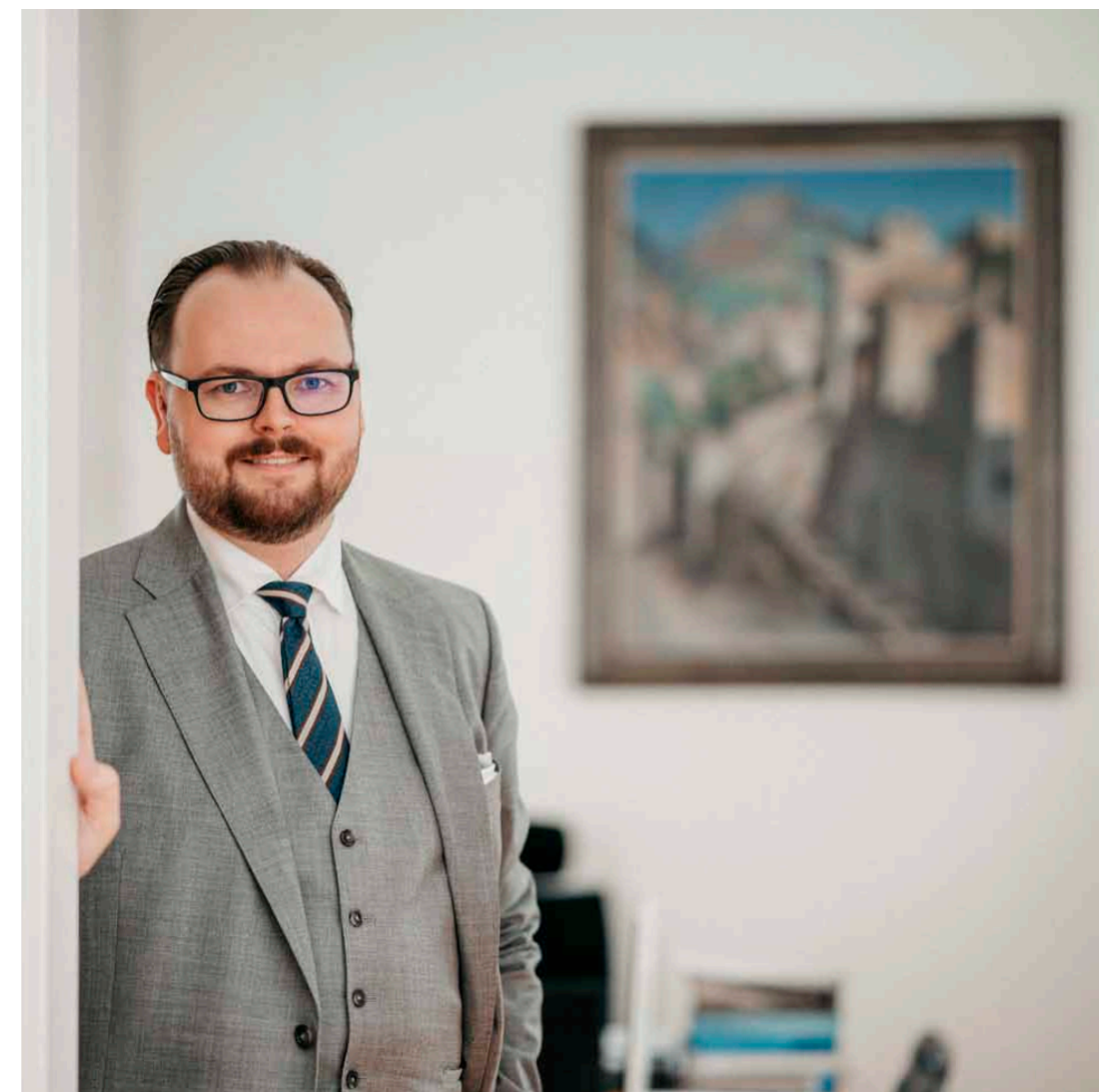
Technologicky jsme na další rozvoj oddělení perfektně připraveni. Zejména bych rád navýšil počet operačních dní, rozšířil operativu čelistního kloubu a zavedl do spektra výkonů ortognátní chirurgii, což byla dříve má hlavní specializace. Všechny tyto změny jsou ovšem navázány i na personál, takže bych navíc velmi rád posílil náš tým.

#### ■ Můžete přiblížit, co to jsou ortognátní operace?

Jedná se o operace, kdy je špatné postavení zubů podmíněno nejen jejich polohou v čelistní kosti, ale také polohou čelistních kostí jako takových – buď vůči sobě, nebo vůči spodině lební, případně obojí najednou. V těchto případech nastupuje ortognátní chirurgie, které se také někdy říká kombinovaná ortodonticko-chirurgická léčba.

Ortognátní operace stojí na třech pilířích. Chirurgická úprava čelistí ovlivňuje vzhled obličeje, dýchací cesty a skus. Nesprávný skus může vést k obtížím jako je předčasné či nadměrné opotřebení zubů či obtížné čištění zubů.

Samozřejmě je možné úspěšně fungovat i se špatným skusem – například zpěvák Freddie Mercury měl velmi výrazný předkus, který si nechtěl nechat upravit. Je ale velmi pravděpodobné, že by se mu v pozdějším věku rozvinul syndrom obstrukční spánkové apnoe, což je zdravotní stav zapříčiněný opakovanými zástavami dechu během spánku. Apnoe se může projevit chrápáním ve spánku nebo nekvalitním spánkem, kdy člověk není odpočatý ani po celonočním spánku. Nejenže citelně obtěžuje spolunocležníka, ale pokud navíc není dlouhodobě léčena, zatěžuje kardiovaskulární systém a člověku zkracuje život. Řešením může



prim. MDDr. Josef Šebek

být, mimo jiné, ortognátní operace, kdy posunem obou čelistí dopředu zvětšíme průchodnost horních cest dýchacích, díky čemuž si pacient opět bude moci ve spánku odpočinout. V této oblasti úzce spolupracujeme s neurology, ORL lékaři a spánkovou laboratoří.

#### ■ Záběr maxilofaciální chirurgie je opravdu velký. Na co byste k vám nalákal mladé lékaře?

Naše práce není lehká – někdy s pacientem stojíme před závažným rozhodnutím, ale vynaložené úsilí vždy stojí za to. Líbí se mi, že výsledek naší práce někdy vidíme takřka okamžitě. Na sál přijede člověk například s velkou

vadou skusu, která ovlivňuje výraz jeho obličeje; po operaci je hned znát, jak mu úprava postavení čelistí změnila obličej.

Náš obor skýtá širokou škálu subspecializací, kterým se lékař může věnovat. Veškerou předatestační přípravu je možné absolvovat v nemocnici. Vedle výborného technického zázemí nabízíme také adekvátní finanční ohodnocení a možnost skloubit nemocniční práci se soukromou praxí.

#### ■ Ing. Veronika Dubská Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

# Českobudějovická neurochirurgie stoupá mezi evropskou elitu: spoluzakládá iniciativu EXPERVASC

Nemocnice České Budějovice dosáhla dalšího mimořádného úspěchu – naše Neurochirurgické oddělení bylo zařazeno Evropskou neurochirurgickou společností (EANS) mezi devět předních evropských center specializujících se na mikrochirurgii mozkových cév. Skupina se jmenuje EXPERVASC a měla by formovat budoucnost otevřené cerebrovaskulární chirurgie pomocí mikroskopu v Evropě.

EXPERVASC (Evropská síť odbornosti pro otevřenou mikrochirurgii cév) je revoluční projekt, jehož cílem je rozvoj nejlepších a nejbezpečnějších léčebných strategií pro pacienty s cerebrovaskulárními onemocněními a také výchova nové generace neurochirurgů. Mezi zakládající členy této elitní aliance patří těchto devět center: holandský Erasmus MC v Rotterdamu, dánský Rigshospitalet v Kodani, italská nemocnice Niguarda v Miláně, Universitní nemocnice v Zurichu a Bernu, Charité v Berlíně a nemocnice v německém Mannheimu, Pirogova nemocnice v Sofii v Bulharsku a českobudějovická nemocnice.

„Je to nesmírná pocta pro naše oddělení i celou nemocnici. Být mezi devíti vybranými centry znamená, že patříme k absolutní špičce v Evropě. Zároveň je to pro nás obrovská zodpovědnost,“ říká doc. MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA, primář Neurochirurgického oddělení. „Budeme se nejen nadále zaměřovat na excelentní péči o pacienty, ale chceme také hrát zásadní roli ve vzdělávání mladých neurochirurgů



v Evropě. Už teď máme zkušenosti s podobným programem pod hlavičkou Světové neurochirurgické společnosti (WFNS), takže víme, jak se tohoto úkolu zhostit.“ Cíle EXPERVASC

zahrnují nejen zajištění špičkové péče pro pacienty, ale také vytvoření sítě pro rychlé konzultace mezi centry, hodnocení výsledků a rozvoj nových talentů mezi cévními neurochirurgy.

Nemocnice České Budějovice tak nyní hraje zásadní roli v budoucí organizaci otevřené mikrochirurgie mozkových cév v celé Evropě.

Součástí agendy této skupiny je i čerstvá publikace zvaného článku v prestižním odborném časopise Lancet Neurology. „Lancet je jeden z nejvíce citovaných medicínských časopisů na světě, což

opět dokazuje vysokou úroveň tohoto uskupení,“ dodává doc. Fiedler.

S iniciativou EXPERVASC se tedy otevírá nová kapitola pro evropskou cévní neurochirurgii a českobudějovická nemocnice je v jejím čele.

„Naše neurochirurgie je součástí evropské elity, která bude určovat budoucí standardy a vzdělávat

nové talenty. Tento úspěch je nejen prestižním oceněním naší dosavadní práce, ale také příslibem do budoucna – máme před sebou velké výzvy, které posunou naši nemocnici ještě dál,“ říká s potěšením generální ředitel MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

■ redakce

## Emeritní primář MUDr. Ladislav Šabata oceněn za celoživotní přínos nukleární medicíně

Zástupci České společnosti nukleární medicíny slavnostně ocenili emeritního primáře MUDr. Ladislava Šabatu. Předání ocenění proběhlo v rámci 60. Dnů nukleární medicíny, které se konaly ve dnech 25.-27. září v českobudějovickém hotelu Clarion.

„MUDr. Ladislav Šabata patří k výrazným osobnostem českobudějovické nemocnice. Velmi se zasloužil o rozvoj nukleární medicíny na celorepublikové úrovni, a to díky své pracovitosti, nadšení pro obor a technologický pokrok. I díky jemu se naše Oddělení nukleární medicíny řadí k top pracovištím v rámci České republiky. Za to vše bych mu chtěl jménem naší nemocnice poděkovat,“ uvedl generální ředitel českobudějovické nemocnice MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

„Jsem velice rád, že odborná společnost ocenila zásluhy mého předchůdce a kolegy MUDr. Ladislava Šabaty. I přes svůj důchodový věk je nukleární medicíně stále věrný. Své bohaté zkušenosti a hluboké znalosti s chutí



Emeritní primář oddělení nukleární medicíny MUDr. Ladislav Šabata

a elánem sobě vlastním předává jak novým kolegům na našem oddělení, tak i studentům Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity. K ocenění mu upřímně gratuluji a děkuji mu, že se

po jeho boku můžeme stále rozvíjet“, řekl primář Oddělení nukleární medicíny MUDr. Vojtěch Kratochvíl, MHA.

■ redakce

# MUDr. Ladislav Pešl, ředitel úseku kardiovaskulárního a thorakálního centra obdržel Medaili Za zásluhy

V obřadní síni českobudějovické radnice se konalo 23. října slavnostní předávání Medailí Za zásluhy a Za statečnost. Mezi devíti oceněnými letos stála i významná osobnost českého zdravotnictví, ředitel úseku kardiovaskulárního a thorakálního centra Nemocnice České Budějovice, a.s. MUDr. Ladislav Pešl. Medaili Za zásluhy mu osobně předala primátorka doc. Dr. Ing. Dagmar Škodová Parmová jako uznání za jeho dlouholetý přínos pro pacienty Jihočeského kraje.

Ladislav Pešl stojí v čele úseku kardiovaskulárního a thorakálního centra



Primátorka města České Budějovice doc. Dr. Ing. Dagmar Parmová Škodová a MUDr. Ladislav Pešl, ředitel úseku kardiovaskulárního a thorakálního centra / foto: Petr Zikmund

téměř dvacet let. Již v roce 1998 zde zakládal kardiointervenční pracoviště, kde se úspěšně zaměřil na moderní postupy a efektivitu provozu. Pod jeho vedením se stalo toto centrum jedním z uznávaných pracovišť svého druhu v regionu i v České republice, a to díky inovacím, které MUDr. Pešl ve spolupráci se svým týmem dlouhodobě prosazuje.

*práce celého týmu, bez kterého by výsledky nebyly možné,* řekl při této příležitosti MUDr. Ladislav Pešl.

Přístup MUDr. Pešla je inspirací nejen pro jeho kolegy, ale i pro generace mladých lékařů, kteří díky jeho vedení dostávají jedinečnou příležitost k odbornému růstu přímo v českobudějovické nemocnici.

*„Každé zlepšení, které pomůže našim pacientům, je pro nás motivací. Toto ocenění vnímám jako odraz*

■ redakce

# 11. ročník kongresu Budějovice kazuistické zná své vítěze

Budějovice kazuistické jsou největším kongresem pro zdravotníky z Jihočeského kraje. Formou kazuistik lékaři, zdravotní sestry, radiologičtí asistenti a další zdravotníci prezentují to nejzajímavější, co se v jihočeském zdravotnictví za poslední rok událo. 11. ročník, který se konal 3. října v českobudějovickém hotelu Clarion, byl opět naplněn do posledního místa. Zdravotníci prezentovali bezmála devadesát případů ze své praxe. Odborná porota pak vybrala v každé kategorii tři vítěze.

Vítězům gratulujeme a všem účastníkům děkujeme za kvalitní sdělení a skvělou atmosféru.



MUDr. Tomáš Hauer

■ redakce

## OCENĚNÉ KAZUISTIKY A POSTERY

### Lékařská sekce

1. Janotová K. – Neurologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.  
**Mohu řídit kamion?**
2. Matura M. – ARO Nemocnice Písek, a.s.  
**Prej dobrej čaj**
3. Koch D. – Oční oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.  
**Oční apokalypsa s multioborovým přesahem**

### Zvláštní cena

Urbanová Z. – Radiodiagnostické oddělení Nemocnice Písek, a.s.  
**Polámal se mraveneček**

Keprta D. – Chirurgické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.  
**Obtížně diagnostikovatelná příčina NEC u novorozence**

### Sekce nelékařských zdravotnických pracovníků

1. Čecháčková P. – Ambulance hojení ran Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.  
**Ambulance hojení ran v Nemocnici J. Hradec**
2. Fábera M. – Radiologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.  
**Peroperační magnetická rezonance**
3. Šnederfler V. – Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje  
**Zoufalí lidé dělají zoufalé činy. Vytváří nedostatečné systémy sociální a následné péče vrahy?**

### Postery

1. Trnka M. – Interní oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.  
**Vzácný případ hyperkalcémie v těhotenství**
2. Pospíšil R. – Gastroenterologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.  
**Život ohrožující krvácení při neurofibromatóze**
3. Neubauerová T. – Kardiologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.  
**Incesantní supraventrikulární tachykardie s překvapivým zvratem**

# Pneumoonkochirurgický multidisciplinární tým Nemocnice České Budějovice

Stejně jako u ostatních onkologických onemocnění i u zhoubných onemocnění plic, pleurálního prostoru a mezihrudí vyvstala historicky s rozvojem poznání nutnost hlubších znalostí a dovedností koncentrovaných do odborných týmů.

Pneumoonkochirurgický multidisciplinární tým (MDT) se schází každé úterý v 10.30 hodin ve čtvrtém patře pavilonu C. Současnými členy pneumoonkochirurgického týmu jsou prim. MUDr. Petr Vaník, Ph.D., MUDr. Hana Šuldová, MUDr. Jana Vančurová, MUDr. Jan Capouch, prim. MUDr. Jiří Krbec, doc. MUDr. Vojtěch Kurfiršt, Ph.D., a MUDr. Júlía Tájková Csanády. Dalšími úzce a nezbytně spolupracujícími specialisty jsou patolog a radiodiagnostik.

Spolupráce těchto ale i dalších odborností trvá historicky dlouhá desetiletí. Pouze největší pamětníci jako em. prim. MUDr. Václav Šnorek pamatují, když prim. MUDr. Vladimír Tvarůžek ustanovil první (a právě plicní) onkotým v Nemocnici České Budějovice, a.s. Z dalších pneumologů je třeba zmínit prim. MUDr. Jana Zavadila, prim. MUDr. Václava Šnorka, MUDr. Lenku Kozlerovou, MUDr. Zdeňka Ryanta. Za onkology se MDT dlouhodobě účastnili prim. MUDr. Jan Fischer, MUDr. Hana Šiffnerová, Ph.D., za chirurgy pak prim. MUDr. Bohuslav Cypro, CSC., MUDr. Adolf Drs a doc. MUDr. Vladislav Hytych, Ph.D. Nelze rovněž nezmínit dlouholetou vynikající spolupráci s prim. MUDr. Janou Prádnou z Patologického oddělení.



Zleva: MUDr. Jana Vančurová, prim. MUDr. Petr Vaník, Ph.D., zdravotní sestra Kamila Gruberová a prim. MUDr. Jiří Krbec

Smyslem práce pneumoonkochirurgického MDT při Komplexním onkologickém centru Nemocnice České Budějovice, a.s., je v rámci regionu posoudit a správně vyhodnotit, eventuálně doplnit, nezbytná vyšetření referovaných pacientů s plicními onkologickými onemocněními a stanovit a načasovat nevhodnější způsob léčby s ohledem na věk, celkový výkonnostní stav a přidružená onemocnění daného konkrétního pacienta, jakož i s ohledem na respektování jeho vůle.

Pro správné nastavení léčebného postupu a jeho modalit jsou nezbytná stagingová vyšetření, která odhalí rozsah onemocnění, provedená spolupracujícími regionálními pneumologickými a onkologickými nemocničními i ambulantními pracovišti.

Za nezbytné považujeme v MDT fyzické posouzení všech provedených zobrazovacích vyšetření (CT, PET-CT, MR, UZ) stejně jako fyzickou přítomnost pacienta.

Je-li MDT stanovena operační léčba plicního onkologického onemocnění a je-li jí pacient ochoten a schopen podstoupit, což závisí na jeho celkovém stavu a funkční kapacitě plic, máme v současné době zpravidla několik způsobů jejího provedení.

Z invazivních operačních přístupů – **torakotomie** (otevřený přístup mezižebřím do pohrudniční dutiny), **sternotomie** (otevřený přístup přes prsní kost, **mediastinotomie** (otevřený přístup do mezihrudí) – jsou prováděny rozsáhlejší plicní

anatomické i neanatomické resekce (operační odstranění) včetně resekcí rozšířených, resekcí hrudní stěny či vybraných nádorů mezihrudí.

Z miniinvazivních operačních výkonů, mezi které patří **videotorakoskopie** (VTS) - operační řešení z několika malých vstupních portů za pomoci miniinvazivního torakoskopického instrumentaria a se zobrazením operačního pole na monitoru a **videomediastinoskopie** a **video-asistovaná torakoskopie** (VATS) - navíc již kombinace torakoskopického ale i vybraného otevřeného instrumentaria. Ve 2D i 3D modu pak resekujeme dostupné plicní nádory, nádory mezihrudí, uzliny mezihrudí, provádíme

cílené chirurgické odběry plicní tkáně, chirurgické ošetření pohrudnice.

Poslední nově zavedenou miniinvazivní metodou jsou **roboticky asistované torakochirurgické výkony** (RATS). Tato metoda umožňuje provádět podobné spektrum výkonů jako metoda VATS za použití robotického systému Da Vinci X. **V současné době jde o nejmodernější postup v chirurgické léčbě vybraných plicních nádorů.**

Je plně na rozhodnutí, zkušenostech a zodpovědnosti hrudního chirurga a anesteziologa stanovit pro pacienta ten nejbezpečnější způsob chirurgického ošetření, přičemž je třeba přihlídnout ke všem okolnostem a cílem je vždy

co nejlepší pooperační výsledek při nejnížší možné morbiditě a mortalitě.

Po provedeném operačním výkonu je pacient znovu s nezbytným rekonvalescenčním odstupem (zpravidla již ambulantně) konzultován v MDT s výsledky všech histopatologických, imunohistochemických, ev. molekulárněgenetických vyšetření chirurgicky odstraněných patologických tkání a orgánů a je týmově stanoven další léčebný postup či plán dalšího pravidelného sledování.

■ **prim. MUDr. Jiří Krbec**  
Oddělení kardiochirurgie,  
hrudní chirurgie a cévní chirurgie

## Diagnostika nádorových onemocnění na Plicním oddělení

Úlohou pneumologa je ve spolupráci s lékaři dalších oddělení, především **Radiologického oddělení, Patologického oddělení a Oddělení kardiochirurgie, hrudní chirurgie a cévní chirurgie, kompletní diagnostika plicních nádorů.**

### Diagnostika

Základní vyšetřovací metodou je u každého nemocného s podezřením na plicní nádor CT vyšetření a bronchoskopie. Na našem oddělení provádíme bronchoskopie v celkové nebo lokální anestezii na nově vybaveném bronchoskopickém sále. Při tomto vyšetření odebíráme vzorky k histologickému (větší kus tkáně) nebo cytologickému (jednotlivé buňky na sklíčku) stanovení diagnózy.

Cytologicky vyšetřujeme vzorky sami a v některých případech jsme schopni v krátké době určit, zda se jedná o zhoubný nádor i jaké je jeho bližší určení. Vyšetření histologické provádí Patologické oddělení.

V některých případech je ovšem k definitivnímu určení diagnózy nutný i zákrok hrudních chirurgů.

Po zjištění diagnózy je dalším krokem stanovení rozsahu onemocnění (staging). K tomu nám napomáhají CT spolu s ultrazvukem břicha nebo, v optimálním případě, PET/CT vyšetření, přičemž při neurologických symptomech pacienta doplňujeme CT mozku a v některých případech i izotopové vyšetření kostí na Oddělení nukleární medicíny.

### Bronchologie

Každým rokem provádíme kolem 700 bronchoskopických vyšetření. Odhadem čtvrtina všech výkonů je pro podezření na nádorové onemocnění plic. Bronchoskopie stále představuje nejdůležitější diagnostické vyšetření s odběrem vzorků k určení histologického typu plicního nádoru. Diagnostika je odlišná u centrálně uložených a u periferních plicních tumorů.

V oblasti diagnostiky solitárních periferních plicních ložisek (drobných samostatných nádorů v plicích) je v současné době nejužívanější kombinace bronchoskopie pod skiaskopickou (RTG) kontrolou a následné potvrzení správného místa odběru vzorku pomocí radiálního ultrazvuku (rEBUS), což je rotující sonda na konci vodičného drátu, kterou můžeme sondovat jednotlivé periferní průdušky. Při skiaskopii pod RTG kontrolou zavedeme vodičnou sondu do oblasti periferního ložiska, poté tuto sondu zafixujeme, pomocí rEBUS zkontrolujeme, zda jsme skutečně v oblasti patologického ložiska, a následně přes kanál sondy kleštěmi odebíráme vzorky na histologii a kartáčkem na cytologii. Výtěžnost je velmi ovlivněna umístěním ložiska, jeho velikostí a tím, zda směrem k ložisku vedou periferní průdušky. I přes precizní provedení výkonu je výtěžnost u nodulů (drobných nádorů) o velikosti do dvou centimetrů jen kolem 33 %, u větších ložisek pak kolem 65–70 %.

Pokud jsou periferní ložiska při hrudní stěně, v diagnostice nám významně pomáhají radiologové, a to provedením transthorakální punkce ložiska (punkce ložiska jehlou přes hrudní stěnu) pod CT kontrolou – výtěžnost tohoto vyšetření je velmi dobrá a riziko komplikací malé.

V současné době jsou na trhu k dispozici softwarové navigační systémy nové generace (Lung Vision, Archimedes, Illumisite), jejichž většinu rozšíření do praxe brání vysoká pořizovací cena, jakož i přetrvávající vysoká cena jednorázových sond.

V případech nediodagnostikovaných nálezů další postup konzultujeme s hrudními chirurgy, s kterými máme dlouhodobě vynikající spolupráci. Problémy nastávají u pacientů, u nichž jejich špatné plicní funkce při spirometrii (funkčním vyšetření plic) nebo závažné přidružené nemoci neumožňují jakýkoli zásah chirurga. Jednotlivé případy pak řešíme individuálně; někdy je naší jedinou

možností tyto pacienty už jen sledovat a v případě progresu nálezu pak zkoušet zopakovat diagnostickou bronchoskopii, pokud to stav pacienta umožní.

Vcelku snadná je diagnostika endobronchiálních nálezů (viditelných ve velkých dechových cestách) u centrálních tumorů. V posledních letech jich však z nejasných příčin postupně ubývá a naopak přibývá periferních plicních tumorů. Pokud jsou centrální nálezy mimo dechové cesty, ale v jejich blízkosti, v diagnostice nám významně pomáhá užití lineárního ultrazvukového vyšetření (ultrazvuk na konci ohebného bronchoskopu) uvnitř průdušek (EBUS). EBUS se pro diagnostiku v bronchologii významněji používá již přes dvacet let. Diagnózy plicního karcinomu dosahujeme punkcí lymfatických uzlin při velkých dechových cestách přes stěnu průdušek za přímé vizuální kontroly ultrazvukem, přičemž tak současně upřesňujeme staging onemocnění. V mnoha případech menších nádorů mimo hlavní dechové

cesty byl materiál z lymfatické uzliny jediným diagnostickým materiálem a současně jsme mnoho pacientů ušetřili nutností podstoupit diagnostický chirurgický zákrok, který přináší vyšší riziko komplikací. Punkce pod ultrazvukem je oproti tomu bezpečné vyšetření, u něž se komplikace prakticky nevyskytují, zatímco výtěžnost vyšetření je velmi vysoká.

Na našem oddělení jsme touto technikou začali vyšetřovat počátkem roku 2007 (po předchozí stáži na klinice v Heidelbergu, což je velmi pravděpodobně nejlepší bronchologické pracoviště na světě). Je třeba poznamenat, že doba potřebná k seznámení a naučení metody je dlouhá, a to i kvůli relativně omezenému množství výkonů v určitém časovém období – dlouhodobě těchto punkcí provádíme přibližně sto za rok.

■ **prim. MUDr. Petr Vaník, Ph.D.**  
*Oddělení plicní a TBC*

## Onkologická léčba plicních nádorů

**Nádory plic představují třetí nejčastější nádorové onemocnění jak u mužů, tak i u žen, ale vzhledem k jejich vysoké mortalitě jsou současně nejčastější příčinou úmrtí na nádorová onemocnění ve světě.**

Téměř 70% pacientů je diagnostikováno až v pokročilé fázi onemocnění (stadium III a IV), což souvisí s nepříznivou prognózou tohoto onemocnění. Přežití pacientů s karcinomem plic se však díky novým léčebným metodám postupně zlepšuje, v současné době 5 let od diagnózy onemocnění přežívá 20% pacientů.

Karcinom plic dělíme dle histologie na dva základní podtypy:

**malobuněčný karcinom a skupinu nemalobuněčných karcinomů,** z nichž nejčastější jsou adenokarcinom a dlaždicobuněčný karcinom. Často se setkáváme i s plicními metastázami jiných primárních tumorů.

**Vznik karcinomu plic je ve vysoké míře spojen s kouřením.** Pacienti s touto diagnózou mají často vícečetné komorbidity a v důsledku onemocnění zhoršený celkový stav, navíc výrazně ubývají na váze – jde o skutečnosti, které omezují léčebné možnosti. Méně často se setkáváme s nádory plic u nekuřáků, kde onemocnění vzniká oproti kuřákům jiným mechanismem, což nám umožňuje častější použití cílené léčby.

Volba léčebného postupu se řídí rozsahem onemocnění, histologií a výsledky genetického vyšetření nádorových buněk, celkovým stavem pacienta, přidruženými chorobami a přáním pacienta.

U časných stadií nemalobuněčného karcinomu je preferován chirurgický zákrok, dle pooperační histologie můžeme doporučit zajišťovací onkologickou léčbu, jejímž cílem je snížit riziko návratu onemocnění. Pokud pacient není únosný k operaci, indikujeme radioterapii.

U pokročilejších stadií využíváme kombinace systémové léčby, radioterapie a chirurgie.

U onemocnění se vzdálenými metastázami volíme dle stavu a obtíží pacienta paliativní systémovou léčbu či paliativní radioterapii, u pacientů v celkově špatném stavu a s velkým váhovým úbytkem symptomatickou léčbu.

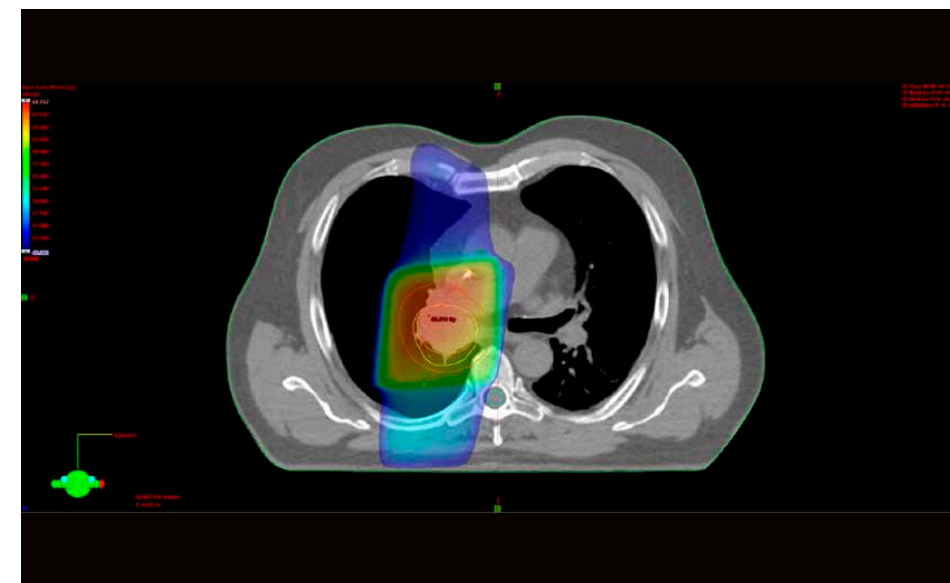
Výsledky léčby u malobuněčného karcinomu jsou vzhledem k jeho rychlému růstu a časnému metastázování neuspokojivé. U limitovaného stadia onemocnění (bez vzdálených metastáz) je standardem léčby kombinace chemoterapie a radioterapie, u pokročilejších stadií indikujeme v závislosti na stavu pacienta systémovou léčbu, paliativní radioterapii nebo jen symptomatickou léčbu.

Dlouhá léta jsme v rámci onkologické léčby měli k dispozici pouze ozařování a chemoterapii. Během posledních patnácti až dvaceti let se však naše léčebné možnosti výrazně rozšířily, a to díky **zavedení cílené léčby a imunoterapie.**

U pacientů s prokázanými genetickými změnami v nádorové buňce (mutace EGFR, ALK, ROS1 a další) lze podáním cíleného inhibitoru docílit významné odpovědi na léčbu a několikanásobnému zlepšení mediánu přežití.

**Cílem imunoterapie je podpořit vlastní imunitní systém pacienta v boji s rakovinou.** Výhodou této léčby je, že navozená imunitní reakce pokračuje i po jejím ukončení. U pokročilých onemocnění můžeme imunoterapii kombinovat s chemoterapií, u některých pacientů ji lze podat i samostatně, využívá se i v léčbě lokalizovaného onemocnění po kurativní chemoradioterapii nebo po radikální operaci, nově i v předoperační léčbě.

I v oblasti radioterapie došlo k rozšíření našich možností. Pacienty s primárními nádory nebo metastázami do 5 cm odesíláme ke stereotaktickému ozařování Cyberknifem na spolupracující



Rozložení dávky při ozařování konformní T technikou



Rozložení dávky při ozařování IMRT technikou

pracoviště do FN Ostrava nebo ÚVN Praha, u pokročilejších nádorů využíváme ozařování s modulovanou intenzitou svazku (IMRT) a ozařování v hlubokém nádechu (DIBH), které nám do nádorového ložiska umožňují dodat vyšší dávku a zároveň šetřit okolní zdravé tkáně.

I přes pokroky v diagnostice a léčbě představuje karcinom plic závažné a život ohrožující onemocnění, které

pacientovi přináší řadu obtíží a zhoršení kvality života. U nemalé části pacientů v týmu navíc doporučíme pouze symptomatickou péči. Pro nás i naše pacienty je proto důležitá i spolupráce s paliativní ambulancí naší nemocnice.

■ **MUDr. Jana Vančurová**  
*Onkologické oddělení*



## Role patologa v pneumoonkologickém týmu

**Patolog hraje v diagnosticko-terapeutickém procesu nádorových onemocnění plic důležitou roli. Pokud jde o onkologická onemocnění, právě nádory plic jsou celosvětově nejčastější příčinou úmrtí. Největším rizikovým faktorem jejich vzniku je kouření. Velká část těchto nádorů je však stále diagnostikována až v pokročilém klinickém stadiu. Proto se kromě zavedení preventivního screeningového programu záhytu rakoviny plic v rizikové populaci klade důraz hlavně na přesnou a včasnou diagnostiku jednotlivých subtypů plicních nádorů. Cílem těchto úkonů je prodloužení a zachování co možná nejlepší kvality pacientova života, snížení mortality (úmrtí) a morbidit (nemocnosti).**

Nejčastější nádory plic lze zjednodušeně rozdělit do dvou základních skupin, a to na malobuněčné karcinomy a nemalobuněčné plicní karcinomy (tzv. non-small cell lung carcinoma, NSCLC). **Malobuněčný karcinom je vysoce agresivní nádor vyskytující se v přibližně 10–15 % nádorů plic a je téměř výlučně spojován s kouřením.** Ve většině případů je diagnostikován v pozdním stadiu s již přítomnými vzdálenými metastázami.

**Nemalobuněčné plicní karcinomy tvoří asi 80–85 % nádorů plic a skládají se z mnoha jednotek.** V základu se dělí na dlaždicobuněčné (skvamózní) karcinomy a tzv. neskvamózní NSCLC. Do této skupiny patří nejčastěji se vyskytující adenokarcinom, nemalobuněčný karcinom blíže nespecifikovaný (NSCLC, not otherwise specified), velkobuněčný karcinom (large cell carcinoma, LCC) a méně častý adenoskvamózní a mukoepidermoidní karcinom.

Hlavní úlohou patologa je přesně a rychle (v řádech několika málo dní) definovat,

o který typ nádoru se jedná, a to dle platných nomenklaturních pravidel a doporučení Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, WHO). Patolog zhodnotí diferenciaci nádoru včetně dalších prognostických ukazatelů, jako je lokalizace nádoru, jeho velikost, postižení poplvice a resekčních okrajů, propagace nádoru podél větví periferních nervů, proniknutí nádoru do krevních a lymfatických cév a přítomnost metastáz ve spádových či vzdálených lymfatických uzlinách a orgánech. Součástí každého nálezu je stanovení patologického stadia dle TNM klasifikace zhoubných novotvarů. K diagnostice jednotlivých typů nádorů je často nutné využít různých kombinací imunohistochemických protilátek. Ty detekují specifické antigeny na membráně, v cytoplazmě či v jádře nádorových buněk.

Kromě přesné diagnostiky je téměř u každého výše zmíněného nádoru potřeba, aby patolog dovořil soubor tzv. prediktivních markerů. Jedná se o testování velké řady geneticky podmíněných znaků nádoru, které zodpovídají za jeho vznik. Výsledek pomůže předpovědět, zda zvolená terapie bude spíše účinná, či nikoliv. V dnešní době dochází v rámci personalizované medicíny k velmi progresivnímu vývoji nových léčebných modalit, jež specificky cílí na tyto nádorové změny. Patologovo vyšetření prediktivních markerů je tak pro kolegy onkology naprosto klíčové ve volbě vhodné terapie.

V době stanovení diagnózy patolog u všech NSCLC reflexně vyšetří expresi markeru PD-L1 na nádorových buňkách (programed cell death ligand 1, znak blokující programovanou buněčnou smrt nádorových buněk). U neskvamózních NSCLC se kromě markeru PD-L1 vyšetřují i další znaky – ALK (anaplastický lymfomový kináza) a ROS1 (proto-oncogene

tyrosine-protein kinas-1). V rámci úzké a každodenní spolupráce patologa a molekulárního genetika z Laboratoře molekulární biologie a genetiky poté dojde k dovořování dalších nejčastěji se vyskytujících genetických změn nádoru, zejména v genech EGFR, KRAS, BRAF, HER2, RET, MET a NTRK. Pokud je výsledek všech těchto vyšetření negativní, lze po konzultaci nálezu s onkologem přistoupit ke komplexnímu testování kompletního panelu pro plicní nádory sestaveného odbornými společnostmi, který čítá téměř 30 genů. Jelikož se spektrum molekulárně geneticky definovaných prediktivních markerů s rozvojem cílené léčby neustále rozšiřuje, využívají se pro jejich detekci moderní metody, jako je tzv. masivní paralelní sekvenování (NGS – sekvenování nové generace). S tím narůstají i nároky na kvantitu a kvalitu vyšetřovaného materiálu s pevně stanovenými nepodkořitelnými minimy.

Pro vyšetření exprese prediktora PD-L1 je potřeba alespoň 100 vitálních (vhodně zachovalých) nádorových buněk ve vzorku. Pro molekulárně genetické vyšetření je nutné, aby ve vzorku bylo přítomno alespoň 300 vitálních nádorových buněk nebo aby objem nádorové tkáně ve vzorku činil alespoň 10, ideálně však 20–30%. Vzorky, které jsou starší než pět let, mohou být problematické, jelikož nádorová DNA stárne, a výsledek vyšetření je tak zatížen možnou falešnou negativitou.

Veškeré výsledky jsou následně distribuovány členům plicního onkologického týmu a pomáhají jim ve volbě vhodné terapie.

Úzká multidisciplinární spolupráce všech odborností podílejících se na trendu personalizované medicíny je tedy absolutní nezbytností.

■ **MUDr. Petra Hroudová**  
Patologické oddělení

## Lexikon zdraví

# Nadváha a obezita

**Vyšší tělesnou hmotnost má dnes v České republice každý druhý dospělý člověk. Nadbytečná kila však nejsou jen kosmetický problém, ale přináší i celou řadu zdravotních potíží. Obézní člověk potřebuje lékařskou péči častěji a ve větším rozsahu než lidé s ideální tělesnou hmotností. Náklady na léčbu komplikací spojených s obezitou se v České republice pohybují kolem třiceti miliard korun ročně.**

Nadváha a obezita jsou hojně skloňovaná slova, přitom však často dochází k jejich záměně. Jaký je mezi nimi tedy rozdíl? Obě slova označují vyšší než optimální tělesnou hmotnost. Orientační ukazatel naší hmotnosti je tzv. index tělesné hmotnosti – BMI (Body Mass Index). Jedná se o orientační měřítko poměru tělesné hmotnosti k výšce. Lze jej snadno vypočítat dle jednoduchého vzorce:

**index tělesné hmotnosti (kg/m<sup>2</sup>) = tělesná hmotnost v kg / (výška v m)<sup>2</sup>**

Dle vypočtené hodnoty můžeme lehce zjistit, kde se naše váha nachází:

- BMI nižší než 18,5 kg/m<sup>2</sup> – **podváha**
- 18,5 až 24,9 kg/m<sup>2</sup> – **normální váha**
- BMI 25 kg/m<sup>2</sup> a vyšší – **nadváha**
- BMI 30 kg/m<sup>2</sup> a vyšší – **obezita**

Ideální je, když se BMI pohybuje do čísla 25, přičemž vyšší hodnoty signalizují nadváhu – vyšší tělesnou hmotnost, která by se dala nazvat předstupněm obezity (preobezitou). Při hodnotě vyšší než 30 se již jedná o obezitu a je vhodné vyhledat odbornou pomoc. Obezita je jedno z nejzávažnějších civilizačních onemocnění v zemích západního světa. Česká republika se zde může „pochlubit“ nelichotivými čísly a počet obézních dospělých se neustále zvyšuje. Negativní trend je i u dětí – procento dětské obézní populace se zvyšuje též. Dle statistických dat je cca 25% dětí

ve věku 5–17 let obézních. Dnes již víme, že i toto číslo bude narůstat. Tvrzení, že děti z obezity vyrostou, neplatí. Naopak, pokud je dítě obézní, je velmi vysoká pravděpodobnost, že obézní zůstane i v dospělosti. U dětí se také jinak počítá index BMI, počítáme zde s tzv. percentilovými grafy. Správnou tělesnou hmotnost dítěte by měl kontrolovat praktický dětský lékař, ale pokud rodiče nejsou obeznámeni s riziky obezity, je to těžký úkol. Dítě je obrazem rodičů – pokud jsou oba rodiče obézní, s vysokou mírou pravděpodobnosti budou obézní i jejich potomci. Protože se jedná o postižení s rodinným výskytem, je nutné, aby byla obezita řešena komplexně v rámci celé rodiny.

Proč tolik tloustneme? Zjednodušeně se dá říci, že přijímáme příliš mnoho energie (potravy), aniž bychom ze sebe vydávali odpovídající množství energie. Energie se pak v našem těle hromadí ve formě tuku, což se manifestuje nárůstem hmotnosti (tloušťnutím). Jde však skutečně jen o jednoduché vysvětlení. Na tloušťnutí může mít vliv celá řada jiných faktorů, například:

- **životní styl** (např. nedostatek pohybu, špatné stravování),
- **genetické příčiny,**
- **nedostatek spánku** – spánková deprivace,
- **chronický stres,**
- **depresivní onemocnění,**
- **hormonální poruchy** (např. hypotyreóza, Cushingův syndrom),
- **užívání některých léků** (např. antidepressiv, neuroleptik, antiepileptik, antidiabetik).

Ze zmíněných faktorů stojí nejvíc v popředí nedostatek pohybu a špatná strava, kdy jíme příliš mnoho tučných a energeticky bohatých jídel. Zásady zdravé stravy v našem zpravodaji už byly vysvětleny (NZ 6/24), takže si zbyvá vysvětlit, proč je tak důležitý pohyb.

Naše tělo pohyb potřebuje, je na něj stavěné. Ideálním pohybem je chůze, minimálně 20 minut denně. Pohyb přispívá k udržení optimální tělesné hmotnosti a má vliv i na naše duševní rozpoložení. Lze říci, že funguje jako lehké antidepressivum. Také přispívá k lepší koncentraci, paměti a myšlení. Tyto duševní schopnosti souhrnně označujeme jako kognitivní funkce.

Chceme-li být dlouho zdraví, bez pohybu to prostě nepůjde. Je známo, že i lidé s ideální hmotností, kteří nesportují, mají horší zdravotní stav než lidé, kteří se věnují pohybovým aktivitám. K nežádoucímu nárůstu tělesné hmotnosti může přispívat i stres. Dnešní doba je velmi hektická a mnozí lidé stres zajídají. Stres také přispívá k chuti na sladké potraviny, někdo případně sáhne po alkoholu či cigaretě.

Hodně diskutovaná je otázka vlivu genetických faktorů na obezitu, kdy hovoříme o tzv. genetické predispozici. Někteří lidé vykazují určitou genetickou anomálii, která se může spolupodílet na obezitě. Jenže dávat vše za vinu jen „genetice“ nedává smysl – naše hmotnost je souhrnem mnoha faktorů, přičemž určitou roli sice geny hrají, ale převažují vnější vlivy, a to především strava a pohyb.

Obezita s sebou přináší celou řadu zdravotních potíží, které mohou vyústit v tzv. *metabolický syndrom*. Jedná se o označení výskytu více rizikových faktorů nebo onemocnění, jako je např. vysoký krevní tlak (arteriální hypertenze), zvýšená hladina krevního cukru a s tím související vyšší predispozice k cukrovce (*diabetes mellitus 2. typu*), vysoké hladiny lipidů a cholesterolu v krvi (hypercholesterolemie). Dnes už je vědecky potvrzeno, že obézní lidé jsou více ohroženi nádorovými onemocněními (nádory tlustého střeva a konečníku, žlučníku, jater nebo prsu).

**Obezita dále přináší i onemocnění jako astma.** Lidé s obezitou jsou vystaveni více než 50% riziku, že u nich dojde k rozvoji astmatického onemocnění.

**Obézní pacienti jsou také rizikovější, co se týče možných pooperačních komplikací.** Paradoxně totiž někdy bývají podvyživení, mívají málo svalové hmoty a naopak vysoký podíl hmoty tukové. Tento stav se odborně nazývá sarkoleptická obezita. Takoví pacienti se hůře zotavují z rozsáhlých operací, protože tělo nemá kde brát stavební látky pro hojení ran. Pooperační rehabilitace bývá rovněž velmi problematická, někdy prakticky nemožná.

Složitě je i samotné technické provedení operací – v terénu nadměrného množství tukové tkáně se operatér hůře orientuje a pohybuje. Tuková tkáň má kvůli nízkému prokrvení horší hojivě schopnosti a pojí se s ní vyšší riziko rozpadu rány nebo infekce v místě operačního výkonu. Proto také u některých odkladných operačních výkonů operatéri požadují, aby pacienti nejdříve zhubli.

Když už se rozhodneme začít naši nadváhu, případně obezitu, řešit, jedná se o běh na dlouhou trať. Je na místě poradit se s odborníkem. Začít je vhodné se svým praktickým

lékařem, který je dobře obeznámen s naším zdravotním stavem a ví, jakými nemocemi trpíme a na co bychom si měli dávat pozor. Redukce hmotnosti je dlouhodobý proces, při němž by naším cílem mělo být postupné, pozvolné snižování hmotnosti. Neméně důležité je i následné udržení si hmotnosti. Hodně lidí si „nasadí“ drastickou radikální dietu a během krátké doby výrazně zhubnou, ale poté se vrátí ke svým původním (většinou nezdravým) stravovacím návykům a ztracená kila rychle zase nabourou – odborně zde hovoříme o jojo efektu. Příčinou tohoto efektu je především to, že trvalá změna váhy vyžaduje dlouhodobou změnu životního stylu a návyků. Je důležité si uvědomit, že pokud chceme snížit svoji hmotnost, je nutné změnit zaběhnuté stravovací návyky, přidat k tomu nějakou formu pohybu a v této strategii pokud možno nepolevit a vytrvat. Také by měla být omezena spotřeba alkoholu. Alkohol je koncentrovaný zdroj energie, obsahuje velké množství cukru, a navíc dále povzbuzuje chuť k jídlu. Při hubnutí je zároveň velmi důležitý pitný režim: pít bychom měli vodu. Naopak úplně vyhnout bychom se měli syceným slazeným nápojům, které často obsahují přes deset procent cukru, a patří tak ke zdrojům takzvaných skrytých kalorií.

Hrozba obezity jako celosvětové pandemie je řešena i na vládní úrovni. Nová hlavní hygienička



PharmDr. Barbora Vařejková

České republiky si jako jeden ze svých strategických úkolů předsevzala právě boj s obezitou. Existuje dostupná řada způsobů, jak nebýt na snižování tělesné hmotnosti sám, ale v konečném důsledku opět platí, že je vše v našich vlastních rukou a to, jakou hmotnost budeme mít, záleží především na nás.

■ PharmDr. Barbora Vařejková  
Lékařka

Všechna vydání  
Nemocničního  
zpravodaje  
si můžete kdykoli  
přečíst on-line

www.nemcb.cz  
sekce TISKOVÉ CENTRUM



## Vzdělávání

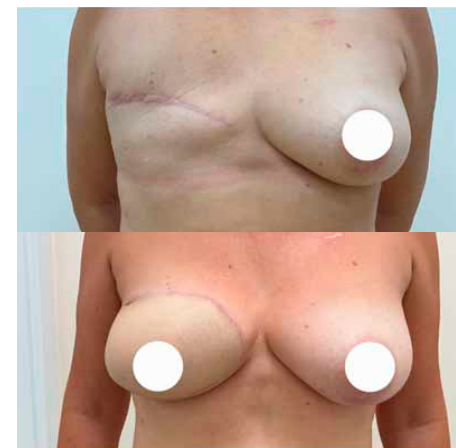
# London Breast Meeting 2024: novinky v chirurgii prsu

**V září tohoto roku jsem měl příležitost zúčastnit se konference London Breast Meeting 2024, zaměřené na rekonstrukční a estetickou chirurgii prsu, jež se konala v Londýně. Přilákala přední odborníky z celého světa a byla pro mne cennou profesní zkušeností.**

Třídenní odborný program byl od rána do večera nabitý přednáškami pokrývajícími nejnovější trendy a inovace v oblasti rekonstrukce i estetických úprav prsou. Zvláště zajímavé byly prezentace týkající se pokročilé mikrochirurgie a využití nejmodernějších postupů při léčbě pacientek.

Mikrochirurgická rekonstrukce prsu znamená, že se potřebné množství tkáně odebere z jiné části těla a poté se tato tkáň připojí na cévy v oblasti hrudníku. Jde o moderní zákrok, který umožňuje obnovit tvar ztraceného prsu pomocí vlastních tkání pacientky, což přináší přirozenější vzhled i pocit. Tento typ rekonstrukce poskytuje dlouhodobější výsledky a v porovnání s implantáty je méně náchylný k budoucím komplikacím. Jde o přirozenější a trvalejší řešení pro ženy po mastektomii. V naší nemocnici prsa touto cestou rekonstruujeme již mnoho let, přičemž se nám daří držet krok s dobou. Při odběru požadované tkáně z oblasti břicha, coby nejčastějšího dárcovského místa, již nyní nespotřebujeme přímý břišní sval a zachováme tak pevnost a celistvost břišní stěny. Mikrochirurgie je však velmi náročná jak pro operační tým a ošetřující personál, tak především pro pacienty, potažmo jejich organismus. Ne každý je tedy schopen tento složitý typ rekonstrukce podstoupit, a tak prsa rekonstruujeme i dalšími způsoby.

Nejčastějším typem rekonstrukce prsu je rekonstrukce pomocí cizího materiálu, tedy silikonového implantátu.



Mikrochirurgická rekonstrukce prsu vlastní tkání z břicha (tzv. DIEP)

Významným trendem je v současnosti tzv. DTI (direct-to-implant), tedy okamžitá rekonstrukce prsu implantátem ihned po mastektomii, která probíhá během té stejné operace. Tato metoda ženám umožňuje podstoupit jak odstranění prsu, tak jeho úplnou rekonstrukci v rámci jednoho chirurgického zákroku, což snižuje celkový počet operací a zkracuje dobu rekonvalescence. Zazněly také studie ukazující na zlepšenou kvalitu života pacientek – metoda DTI totiž pomáhá minimalizovat psychologické dopady ztráty prsu. V naší nemocnici jsme tento trend ve větší míře začali rozvíjet v loňském roce a pacientkám, u kterých je to z onkologického hlediska možné, tuto variantu nabízíme. Je však nutné myslet především na onkologickou bezpečnost a pokud to situace neumožňuje, postupujeme jinými, tradičnějšími způsoby.

Dalším, v Londýně hojně diskutovaným tématem, byl posun v tzv. lipotransferu. Jedná se o odsátí tuku z jiné části těla, jeho následnou úpravu a injekční vpravování do místa, kde je jej třeba, v našem případě na hrudník. Tato metoda je dnes hojně využívaná, má však dvě

úskalí: jednak postupnou ztrátu objemu přeneseného tuku, a tedy nutnost zákrok mnohokrát opakovat, a jednak ukládání vápníku do přeneseného tuku, což může na screeningových vyšetřeních prsů působit diagnostické rozpaky. Oba tyto problémy jsou v současnosti vědecky zkoumány a již se objevují první dílčí výsledky, jak zvýšit životaschopnost přeneseného tuku a jak naopak snížit jeho tendenci k ukládání vápníku. Od přechodu z laboratoře do běžné medicínské praxe nás však ještě čeká mnohaletá cesta.

Mluvě o budoucnosti chirurgie prsu – o slovo se pozvolna hlásí robotická a endoskopická operativa, běží pilotní studie individualizovaných 3D tisknutých silikonových implantátů a objevují se iniciální úspěchy na poli tkáňového inženýrství. Vidět v Londýně špičky daných oborů a slyšet nejnovější poznatky bylo velmi inspirativní.

Velkým přínosem bylo i setkání s kolegy z celého světa. Diskuse během přestávek mě obohatily o různé pohledy a zkušenosti z praxe. Vzájemné sdílení zkušeností ve výsledku vylepšuje postupy a přináší lepší výsledky pro naše pacienty.

Rád bych touto cestou poděkoval vedení Nemocnice České Budějovice, a.s., za podporu a důvěru, díky které jsem se mohl této prestižní akce zúčastnit. Velké díky patří také mým kolegům z Oddělení plastické chirurgie, kteří mě během mé nepřítomnosti zastoupili, čímž mi tuto příležitost umožnili využít naplno. Bez jejich pomoci a ochoty bych si z London Breast Meeting 2024 nemohl odnést tolik cenných poznatků, které teď mohu aplikovat v naší praxi.

■ MUDr. Tomáš Votruba  
Oddělení plastické chirurgie

# Největší evropský dermatovenerologický kongres se konal letos v září v Amsterdamu

Ve dnech 24.–28. září 2024 se v kongresovém centru v Amsterdamu konal 33. kongres Evropské dermatovenerologické společnosti (EADV). Jedná se o největší každoroční setkání a svátek dermatovenerologů nejen z Evropy, ale z celého světa. Jsou zde prezentovány nejnovější pokroky v oblasti dermatovenerologie, data z klinických studií, praktické poznatky i pokroky v diagnostice a léčbě jednotlivých onemocnění. Letošního ročníku se zúčastnilo téměř 17 000 dermatologů z celého světa, což je rekordní počet. Přednášky probíhaly ve 180 sekcích a aktivně se účastnilo celkem 650 přednášejících.



Z Kožního oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., jsme se kongresu zúčastnily dvě – MUDr. Hana Janatová a MUDr. Gabriela Beranová. Obě jsme participovaly i aktivně, formou posterové prezentace. Mé vlastní sdělení představilo eruptivní xanthomatozu, což jsou nažloutlé, rychle vznikající papule na kůži, ve kterých se hromadí tukové látky. Jednalo se o konkrétní případ výskytu, a to u mladého muže, kdy časná diagnostika a výsledky odběru krve odhalily velmi vysoké a nebezpečné hladiny krevních lipidů. Zde se především potvrdila věta, že kůže je zrcadlem vnitřních nemocí i životního stylu. U tohoto muže se jednalo o alkoholem způsobenou chylomikronémii (lipoproteinové částice v krevní plazmě) a mnohočetné xantomy na trupu vymizely již po třech týdnech abstinence.

Posterové sdělení kolegyně MUDr. Gabriely Beranové popsalo

úspěšnou léčbu rychle progredující ulcerace – neboli pyoderma gangrenosum – moderním preparátem apremilastem. Sloužilo tak jako důkaz, že moderní léčebné možnosti, v tomto případě léčba malými molekulami (anti PDE4), mají uplatnění ve stále větším spektru nemocí.

Hlavními tématy kongresu byly atopická dermatitida, psoriáza, hidradenitis suppurativa, alopecie, vitiligo, maligní melanom a další kožní onemocnění.

Prof. Thomas Bieber z Bonnu v Německu poskytl náhled na pokroky v léčbě **atopické dermatitidy** (AD) a poznamenal, že v současnosti je ve vývoji přes sto léků. Většina léčby tohoto onemocnění zahrnuje steroidy, topické inhibitory kalcineurinu (TCI), malé molekuly a biologická léčiva. Největší pozornost je věnována vývoji nových biologických léků cílených na specifické molekuly,

jako jsou interleukin 13 (lebrikizumeb, nemolizumeb) či kostimulační molekuly anti-OX-40 nebo OX40-L (např. rocatinlimab a amlitelimab). Cytokin IL-13 je u atopické dermatitidy klíčový; v kůži totiž způsobuje zánětlivou reakci druhého typu, což má za následek dysfunkci kožní bariéry, svědění, ztlustění kůže a infekční komplikace. V rámci sdělení byla prezentována data již používaných biologických preparátů dupilumabu, baricitinibu, upadacitinibu a abrocitinibu.

Prof. Julien Seneschal z Bordeaux ve Francii ve své prezentaci zdůraznil, že **alopecie areata** (AA) a **vitiligo** jsou dvě různé autoimunitní poruchy s odlišnými klinickými charakteristikami, přičemž první z nich způsobuje ztrátu vlasů a druhá ztrátu pigmentace. Tyto stavy však mohou být spojeny, jak bylo prokázáno, a to sdílením společných genů a interakcí mezi epiteliálními buňkami a CD8+T buňkami. Nejúčinnější terapii v současnosti představují inhibitory JAK, které vyvolávají imunitní odpověď prvního typu. Současné možnosti terapie pro areátní alopecii zahrnují inhibitory baricitinib

a ritlectinib. Mezi faktory prokazující dobrou odpověď patří vhodná dávka a délka léčby, kdy větší naději na úspěch léčby má kratší trvání alopecie.

Prof. Antonio Costanzo, který přicestoval z Milána v Itálii, publiku poskytl podrobný pohled na současnou situaci léčby psoriázy. Vysvětlil, že se většina farmakologického výzkumu navzdory širokému spektru dostupných terapií stále zaměřuje na imunologickou podstatu onemocnění a představil nejnovější biologické přípravky, které se specificky zaměřují na klíčové cytokiny podílející se na vzniku lupénky.

Naše krajanka, prof. Monika Arenbergerová z Prahy, diskutovala o sedmi dermoskopických typech pigmentových znamének, tedy melanocytárních névů, a o dermatoskopické problematice, která se v dnešní době významně rozvíjí a hraje klíčovou roli v diagnostice časných stadií maligního melanomu.

V oblasti kontaktní alergické dermatitidy jako alergenů roku 2024 byla prezentována vzrůstající incidence

kontaktní alergie na akrylátové pryskyřice v souvislosti s nehtovou modeláží; v Německu bylo například v roce 2017 pozitivních testů 2,4 %, ale v roce 2023 již 7 %. Vyjma zarudnutí a otoku prstů rukou byl prezentován i případ angioedému čili otoku obličeje. Dalším alergenem se vzrůstající tendencí je sodium metabisulfit, konzervační látka kosmetických výrobků i potravin. Z nových alergenů pak byly uvedeny kontaktní dermatitidy po styku s telefonními sluchátky, kdy byl jako alergen prokázán isothiasolinon, fluorid cínatý ze zubních past nebo alergie na vitamin K1, používaný v kosmetice.

Mám velkou radost, že jsem se kongresu mohla účastnit. Měla jsem díky tomu příležitost k mnoha přínosným setkáním s dermatology z jiných pracovišť i z jiných zemí. Děkuji tedy naší nemocnici i kolegům, že jsme mohly být tohoto dermatologického svátku součástí.

■ **MUDr. Hana Janatová**  
Kožní oddělení

SLEDUJTE  
NEMOCNICI  
ČESKÉ BUDĚJOVICE  
NA SOCIÁLNÍCH  
SÍTÍCH!

facebook nemcb  
instagram nemcnicecb  
youtube nemcbctv

# Očkování jako cesta ke zdravému stárnutí

**Letošní vakcinologický kongres se konal tradičně v Hradci Králové od 3. do 5. října 2024. Byly zde diskutovány nejnovější trendy a výzvy v oblasti očkování. Mezi hlavní témata patřily nejen nové vakcinační strategie, ale i otázky týkající se zlepšení proočkování.**

Očkování je jedním z důležitých nástrojů v oblasti prevence nemocí a podpory zdraví. Aby však tato prevence byla skutečně účinná, je důležité, aby lidé byli o dostupných očkováních a jejich významu pravidelně informováni. Moderní medicína nám umožňuje ovlivnit kvalitu života.

## Vakcinace je investice, není nákladem

Pokud je většina populace očkována, šíření nemocí se omezuje, což chrání i ty, kteří očkování podstoupit nemohou z důvodů, jako je významné oslabení imunitního systému (např. autoimunita, biologická léčba, alergie). Prodlužováním věku dožití se mění i pohled na ochranu proti infekčním onemocněním v dospělosti. Očkováním lze totiž nejen předcházet nemocem v dětství, ale i chránit zdraví v dospělosti a stáří. Očkování vede ke snížení počtu hospitalizací a komplikací a udržuje kvalitu života, který současně prodlužuje. Má také značné sociální a ekonomické přínosy. Zdraví senioři zůstávají nezávislí a méně zatěžují jednak zdravotnické systémy, jednak své blízké; navíc se snižují náklady na léčbu.



Bc. Jana Lískovcová (Infekční oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.), plk. v. v. prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D., Lenka Sýkorová (Infekční oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.)

## Výzvy a mýty spojené s očkováním

Na kongresu byla často probírána problematika překážek v proočkování.

Přestože jsou výhody očkování zřejmé, stále existují určité bariéry, které brání plné proočkování. Nežádá se setkáváme s mýty o očkování,

jako je například názor, že vakcíny jsou zbytečné nebo nebezpečné. Problém představuje nízká informovanost. Lidé někdy

nevědí, která očkování jsou pro ně důležitá, nebo si nejsou vědomi dostupnosti těchto vakcín.

Existují rovněž bariéry, které bychom často mohli eliminovat i my, zdravotníci, a usnadnit tak přístup k vakcinaci – například lepší dostupností očkování, edukací rizikových pacientů. Právě edukace je klíčem k zajištění vysoké proočkování a ochraně veřejného zdraví. Poskytování pravdivých, vědecky podložených informací pomáhá lidem činit informovaná rozhodnutí a chrání společnost před zbytečnými riziky spojenými s infekčními nemocemi.

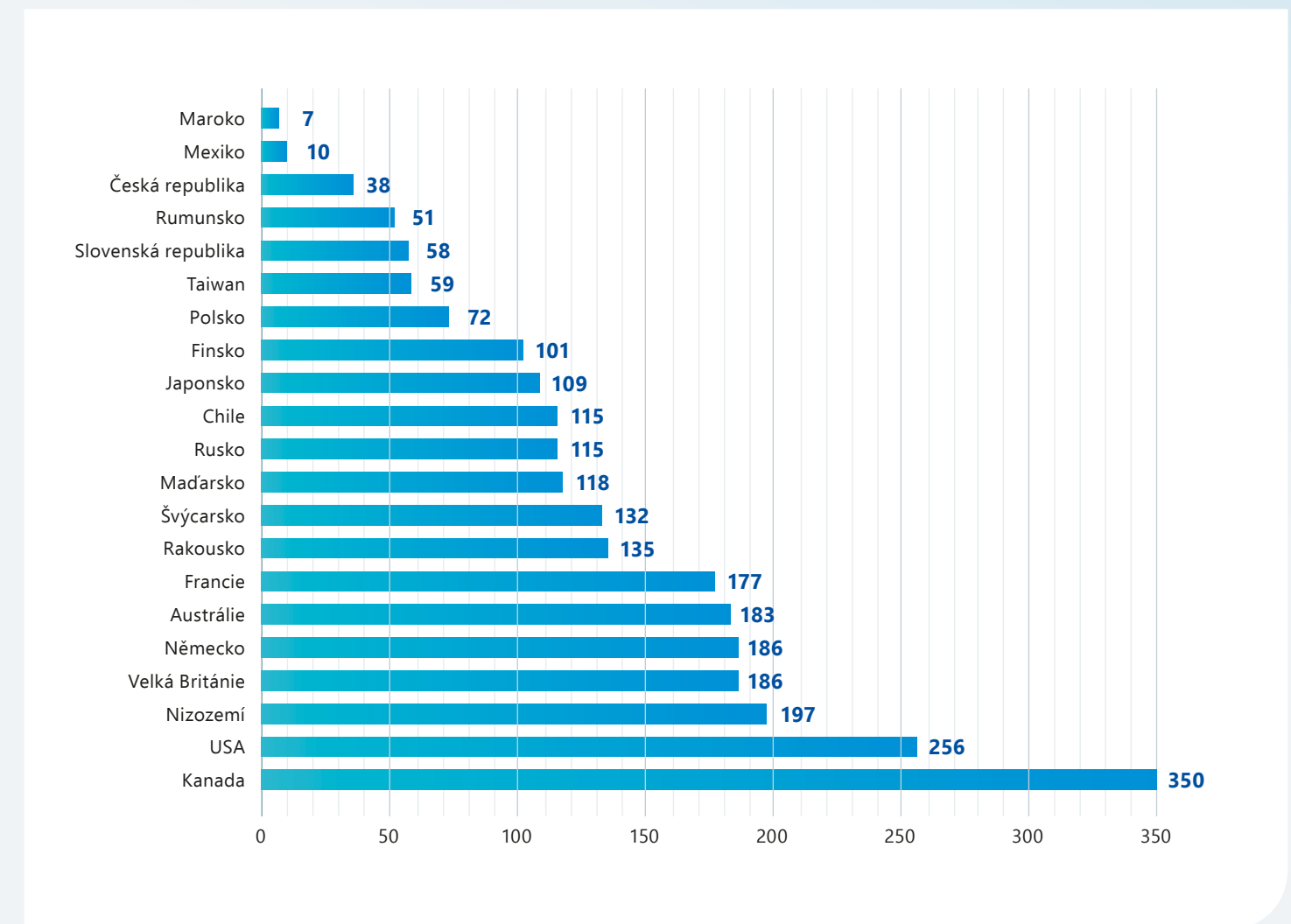
Klíčovou roli zde hrají zdravotníci, kteří by měli očkování aktivně doporučovat.

Důležitost očkování zdravotníků je neméně zásadní. Jsou totiž v přímém kontaktu s pacienty a mohou se stát přenašeči infekcí. Očkováním vytváříme kolektivní imunitu, která chrání nás samotné, ale také pacienty, zejména seniory, děti a pacienty s oslabenou imunitou. Na kongresu byl prezentován názor, že bychom zdravotníkům měli zdůrazňovat, že vakcinací chrání nejen

sebe, ale i své blízké a pacienty. Vakcinace zdravotníků tak přispívá k celkovému zdraví společnosti a jejich vyšší proočkování pro ně znamená méně práce. Očkování by tak mělo být i jejich profesní odpovědností, jako je tomu v západních zemích (viz graf).

■ **Bc. Jana Lískovcová**  
vrchní sestra

**Lenka Sýkorová**  
Infekční oddělení



Spotřeba očkovacích látek proti chřipce na 1 000 obyvatel v různých částech světa. Česká republika má spotřebu v jednotlivých letech od 30 do 80 vakcín na 1 000 obyvatel a velmi výrazně zaostává za spotřebou v západní Evropě. Předčí však ve spotřebě vakcín Maroko a Mexiko. Ve sledovaném roce byla spotřeba chřipkových vakcín u nás až 10x menší než např. v Kanadě.

# Ošetřovatelství a management hojení ran



Účastníci semináře Management hojení ran



Lektorka semináře Mgr. Markéta Koutná, Ph.D.

**Moderní ošetřování ran je odborný postup, který vychází z jednotlivých potřeb rány. Využívá tzv. metody vlhké terapie rány, o jejíž vznik se roku 1962 zasloužil profesor Winter, jenž jako první popsal význam vlhkosti v ráně pro její zhojení.**

První skupinou moderního krytí na hojení ran byly hydrokoloidy, které byly do praxe zavedeny v sedmdesátých letech minulého století. Jejich úlohou je udržování vlhkého prostředí na povrchu rány, absorpce výpotku (exsudátu), podpora hojení a ochrana rány před znečištěním (kontaminací).

Terapie ran často vyžaduje multioborovou péči, protože hrozí, že hojení v některé své fázi stagnuje a rána se stane chronickou. Mezi nejdůležitější faktory, které se na rozvoji chronické rány podílí, patří špatný krevní oběh, infekce, otoky, opakované trauma rány či nedostatečná výživa. Velmi častá přitom bývá kombinace více faktorů současně. U těchto nehojících se ran se v průběhu léčby mohou zásadně měnit převazy a výběry krytí.

Aby byla léčba efektivní, je nutné určit příčinu poruchy a stagnace hojení. Konkrétní postupy v diagnostice a léčbě nemocných s chronickou ranou stanoví lékař, přičemž sestra spolupracuje v rámci svých kompetencí. Lokální terapie ran za pomoci terapeutických krytí je součástí moderní komplexní terapie pacienta s chronickou ranou.

Vzhledem k neustálému vývoji výzkumu a vzniku nových postupů uzávěru ran i nových terapeutických krytí, je zásadně nutné se neustále vzdělávat a zavádět tyto moderní postupy do praxe. Právě to bylo cílem celodenního semináře s názvem Management hojení ran, který se konal 18. září 2024 v Nemocnici České Budějovice, a.s., ve spolupráci se společností Aspironix s.r.o. Lektorkou semináře byla Mgr. Markéta Koutná, Ph.D., která se péčí o rány zabývá dlouhodobě, a tedy má v této oblasti bohaté zkušenosti.

Vzhledem k rozsáhlosti této problematiky byl seminář zaměřen na jednotlivé fáze hojení ran a na s nimi spojenými standardními léčebnými

postupy. Péče o ránu začíná vyčistěním její spodiny (debridementem). Poté je nutné se zabývat infekcí v ráně, množstvím sekrece z rány, minimalizovat její traumatizaci a používat na ni vhodné roztoky. Následně se přistupuje k výběru terapeutického krytí a farmakologické systémové podpoře hojení.

Pro lepší názornost byl výklad doprovázen řadou výborných kazuistik. Dále byly prakticky představeny materiály na hojení ran v širším portfoliu výrobců, které jsou v Nemocnici České Budějovice, a.s., k dispozici.

Účastníci semináře získali nové poznatky v oblasti hojení ran a došlo i k výměně zkušeností a produktivní diskuzi, například o významu pořizování fotodokumentace ran. Závěrem je však důležité říct, že zásadní význam pro léčbu chronických ran má vždy také spolupráce pacientů.

■ **Mgr. Marie Schusterová**  
vrchní sestra  
Rehabilitační oddělení

# Moderní přístupy v hojení ran

**V pátek 27. 9. 2024 pořádala společnost Vzdělávání IN, s. r. o., v hotelu Golf v Praze-Motol konferenci s názvem Moderní přístupy v hojení ran. Moderátory této konference byli MUDr. Ivo Bureš, emeritní primář Geriatrického centra v Nemocnici Pardubického kraje, a.s., a plk. MUDr. Radek Doležel, Ph.D., z chirurgické kliniky 2. LF UK a Ústřední vojenské nemocnice v Praze. Oba jsou odborníky v hojení ran a především MUDr. Ivo Bureš je kapacitou v tomto oboru světově uznávanou.**

V úvodním bloku přednášek mne zaujala přednáška s názvem Kompresivní terapie, kterou vedla MUDr. Hana Poláková z Germed, s.r.o. v Pardubicích. Přednáška byla doplněna o zajímavou fotodokumentaci i video popisující postup bandážování u nemocných s lymfédem dolních končetin s různými defekty. Jednalo se především o nemocné, kteří měli velmi rozměrné dolní končetiny nepravidelných tvarů.

Na našem 1. oddělení následné péče se tyto nemocní také vyskytují a provést jim kvalitní bandáž dolních končetin by se někdy dalo označit až za nadlidský výkon. Pro tyto pacienty jsou vhodné punčochy vyráběné metodou plochého pletení, kdy pracovní tlak reaguje na aktuální aktivitu svalů. Punčochy tak nahrazují tzv. krátkotažná obinadla. MUDr. Hana Poláková nás seznámila se vším, co příprava a měření pacienta v ambulanci pro výrobu těchto elastických punčoch pro správnou a funkční bandáž dolních končetin obnáší. Toto elastické oblečení je v rámci snazšího oblékání dvoudílné a pacienti si ho velice chválí, ačkoliv k němu zpočátku bývají skeptičtí. Jelikož nejde zrovna o levnou záležitost, je nutné pacienty, kterým bude tato bandáž indikována, pečlivě vybírat – využívá se u vybraných pacientů v ambulantní péči, kteří trpí lymfédem dolních končetin.

Se stejnou pečlivostí je tak třeba přistupovat i k měření pacienta pro její zhotovení. Měření je totiž časově náročné a mnohdy je pro zajištění správných údajů třeba i dvou pracovníků. Pokud tuto bandáž předepíše lékař-specialista, např. lymfolog či angiolog, je hrazena zdravotní pojišťovnou. MUDr. Hana Poláková několikrát zdůraznila, že správně přiložená elastická bandáž na dolní končetiny je základem léčby jejich defektů. Elastické kompresivní punčochy se vyrábí rovněž kruhovým pletením, přičemž při použití této metody mohou být bandáže nahrazeny dlouhotáznými obinadly.

Další velmi zajímavou přednáškou, při které se mezi moderátory a přednášejícími rozvinula diskuze, byla přednáška s názvem Jak na podtlak. Podtlaková terapie V.A.C. systémem se používá i v naší nemocnici, a to především v rámci chirurgických oborů. Jedná se o metodu řízeného podtlaku aplikovaného na povrch rány, která přispívá k rychlejšímu hojení. Tento podtlak se ovšem nehodí na každou ránu, a proto je pacienty pro tuto léčbu nutné vybírat opatrně. Na našem oddělení jsme se setkali s nemocnými se zavedenou podtlakovou terapií a kontroly s převazy u nich vždy prováděl lékař odesílajícího oddělení.

Z této vzájemné diskuze vyplynulo, že i když jsou sestry při přikládání podtlaku kolikrát manuálně zručnější než lékaři, musí tento výkon provádět zásadně vždy lékař. Má totiž své indikace i kontraindikace a rána, která je pro podtlakovou terapii zvolena nesprávně, může nemocného poškodit. V současnosti existují i jednorázové systémy podtlaku, které jsou vhodné i pro domácí péči, ale i u nich je výměna a převaz vždy výhradně v kompetenci lékaře.

Na závěr prvního bloku přednášek vystoupila Miriam Pospíšilová s přednáškou Antiseptika. Připravila si krásný přehled antiseptik, včetně jejich složení, účinnosti

a kontraindikace. I v tomto případě byli moderátoři bedlivými posluchači, takže přednášející zodpovídala hned několik zajímavých otázek.

Ve druhém bloku jsme v úvodní přednášce byli seznámeni s pomůckami zabraňujícími proleženinám Vitapur, které na oddělení také používáme. Velmi se nám osvědčila např. zádová opěrka pro nemocné, kteří v lůžku nevydrží sedět bez opory. Výrobce se pomůcky snaží stále inovovat a rozšiřovat svůj sortiment. V poslední době – a především v rámci pandemie koronaviru – se jedná o pomůcky, které jsou potřebné např. při pronační poloze pacientů (poloha na břiše). Jsou vybaveny různými úchyty a suchými zipy, aby byla manipulace s nimi co nejsnazší a jednoduše je mohl použít i pacient sám. K naší oblíbené opěrce sedu výrobce předvedl i pomůcku umožňující lepší zafixování polohy nemocného.

Další přednášky pak byly zaměřeny na defekty při různých onemocněních, přičemž byly zpracovány formou kazuistik. Rovněž byly doplněny o bohatou fotodokumentaci defektů v průběhu léčby.

V závěru konference se mimo jiné hovořilo o oplachovém roztoku a gelu Actimaris. Tato přednáška mne zaujala, protože s daným prostředkem máme dobré zkušenosti; a podařilo se nám díky němu zahojit nejen defekt. Ačkoliv tyto prostředky při ošetřování ran již používáme, nikdy není ke škodě zopakovat si správné použití, kontraindikace či účinnost. S délkou jejich zavedení na trhu se přitom občas dozvíme i nové informace, případně nějaké vychytávky, které nám při péči o rány usnadní práci. Jako většina konferencí, i tato byla především o předávání zkušeností a prezentaci zajímavostí, které se při péči o rány vyskytnou.

■ **Mgr. Jindra Hašková, DiS.**  
vrchní sestra  
1. oddělení následné péče

# Charitativní kalendář eSENce ŽEN 2025

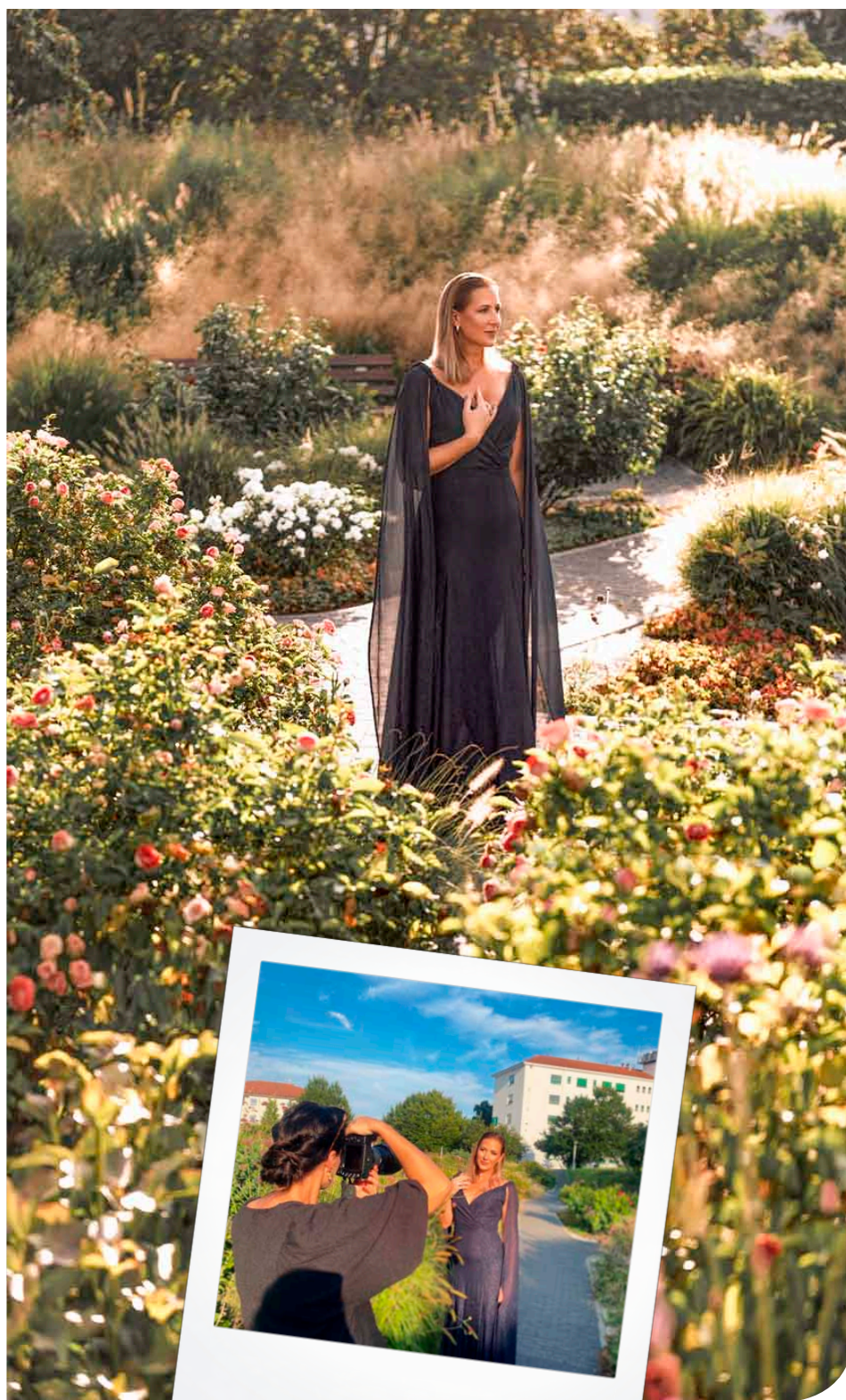
Módní návrhářka Tereza Sabáčková a fotografka Gabriela Kalista oslovily dvanáct úspěšných jihočeských žen, které se staly tvářemi charitativního kalendáře eSENce ŽEN 2025. Mezi vybranými ženami je také MUDr. Klára Stašková z Kardiologického oddělení. Paní doktorce velice děkujeme za reprezentaci naší nemocnice v tomto prospěšném projektu.

Slavnostní křest a dražba kalendáře proběhly 30. října. Výtěžek poputuje na Krizové centrum pro děti a rodinu. Součástí programu byla módní přehlídka a hudební vystoupení zpěvaček Maky (Markéty Pouličkové) a Ivany Jirešové.

■ redakce



MUDr. Klára Stašková



# Mateřská školka oslavila desáté narozeniny

**Mateřská škola Preslova, školka pro děti zaměstnanců Nemocnice České Budějovice, a.s., a děti zaměstnanců Krajského úřadu Jihočeského kraje v Českých Budějovicích, byla poprvé otevřena 1. října 2014. Nyní oslavila desáté narozeniny a těchto deset let uplynulo opravdu rychle.**

Z původních dvou tříd a celkem 36 dětí, které do mateřské školy nastoupily v říjnu 2014, se školka rozrostla na 5 tříd s celkovou kapacitou 140 dětí. Zaměstnanců také přibýlo a nyní zde pracuje 19 zaměstnanců. Také interiér školy se změnil, jelikož původní budovu doplnily dvě přístavby a rozšířila se zahrada, za což bychom rádi poděkovali vedení Nemocnice České Budějovice, a.s. Vraťme se ještě k propočetům – během deseti let ze školky odešlo do prvních tříd téměř 200 dětí a přijato bylo více než 150 dětí mladších tří let. Děti starší tří let do statistiky nezahrnujeme. A právě dvouleté děti, stejně jako výjimečná otevírací doba školky, jsou pro Mateřskou školu Preslova specifické.

Mateřská škola nabízí rodičům provozní dobu trvající 11 hodin a 15 minut a dětem zase bohatý vzdělávací program. Tento program již tradičně probíhá ve spolupráci s Výtvarným atelierem Tvor, jazykovou školou a tělocvičnou Meteor. Ve školce připravujeme mnoho akcí, jako je například takzvané „dýňování“ s opékáním špekáčků, Mikulášská besídka, rozsvícení vánočního stromu nebo vánoční tvořivé dílny s jarmarkem a besídkou. Dále se rodiče i děti mohou těšit na tříkrálové koledování, masopust, velikonoční dílny, jarmark a „cestu s velikonočním zajíčkem“. Ke konci roku pak neodmyslitelně patří výlety a rozloučení se školáky. Po celý školní rok nás navštěvují různá divadélka s představeními, sférická kina a hudebníci. Součástí



výletů jsou návštěvy planetária, muzea, knihovny nebo hasičské stanice. Také spolupracujeme se studenty Pedagogické fakulty a pořádáme množství projektových dnů na půdě školy, například se studenty zdravotnických škol.

Na oslavu narozenin mateřské školy jsme se připravovali téměř rok dopředu. Bylo třeba zajistit sponzory, spoluorganizátory akce, ke kterým již tradičně patří Pepa Maxa, a finanční prostředky od zřizovatele. Odpolední program se tak postupně zaplnil. Podle původního plánu se měla oslava konat na zahradě školky, ale kvůli nepřízní počasí se všechny aktivity přesunuly do budovy školy, kde souběžně probíhal Den otevřených dveří. V každé třídě byla jiná aktivita. Ve třídě Čápat byl kouzelník s pejskem a ve třídě Želviček děti pod vedením výtvarnic dotvářely pět obrazů. Ve třídě Rybiček probíhalo malování na obličej a ve třídě Kachniček byla zahájena celá akce, včetně rozkrojení narozeninového dortu, vystoupení mažoretka a zábavného odpoledne se skákacím hradem, soutěžemi a diskotékou. Třída Žabiček pak sloužila k odpočinku, hře dětí a vychutnání připraveného občerstvení.

Chtěla bych poděkovat všem, kteří se na naší akci podíleli – zaměstnancům školky, sponzorům, zřizovateli a všem,



Generální ředitel Nemocnice České Budějovice MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D. a ředitelka Mateřské školy Preslova Bc. Ivana Moravcová

kteří nás přišli podpořit a oslavit s námi narozeniny s desítkou na dortu. Co na závěr popřát naší školce? Samozřejmě jen to nejlepší! Ať je v jejich zdech slyšet hodně smíchu a málo pláče a ať každý, kdo otevře vstupní dveře (zaměstnanci, děti, rodiče i ostatní), je v ní spokojený.

■ Bc. Ivana Moravcová  
ředitelka MŠ Preslova

# Světový den dárců kostní dřeně

**Světový den dárců kostní dřeně (World Marrow Donor Day) připadá na 21. září. Do letošních oslav se zapojila náběrová centra z celé republiky včetně Transfúzního oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., které je jedním z regionálních pracovišť Českého národního registru dárců dřeně (ČNRDD).**

Český národní registr dárců kostní dřeně funguje již 32 let a k 31. srpnu 2024 v něm bylo registrováno 130 532 dárců.

Na našem pracovišti se letos zaregistrovalo 306 nových dárců a pět dárců z našeho centra kostní dřeň darovalo.



Dárcem kostní dřeně se může stát zdravý člověk mezi 18 a 35 lety. Vstupem do registru slibuje, že bude ochoten v budoucnu kostní dřeň darovat.

Více informací naleznete na [www.nemcb.cz/oddeleni/transfuzni-oddeleni-ambulance](http://www.nemcb.cz/oddeleni/transfuzni-oddeleni-ambulance)

ČNRDD je první registr ve střední a východní Evropě s prestižní akreditací Světové asociace dárců dřeně (WMDA). Tato akreditace umožňuje propojení s celosvětovou databází dárců. Díky tomu naši dárci mohou zachránit život i pacientům v zahraničí a zároveň naši pacienti mají větší šanci najít svého dárce. V celosvětové databázi je k 31. srpnu 2024 registrováno 41 693 742 dárců.

■ **Adéla Holceplová**  
Transfúzní oddělení

Tým Dárcovského centra ČNRDD v Nemocnici Č. Budějovice, a.s.  
zleva: Ing. Bc. Romana Velíšková, Daniel Doškář, primářka Oddělení klinické hematologie MUDr. Jana Vondráková, Ph.D. a Adéla Holceplová

## PODĚKOVÁNÍ

Dovolte mi Nemocnici České Budějovice, a.s. vyjádřit upřímné poděkování za péči o mého otce. Za poslední rok jste mu poskytovali péči na různých odděleních Vaší nemocnice. Poslední měsíc byl umístěn na plicní léčebně, kam nejvíce směřuje mé vyjádření díků. Konkrétně jeho ošetřující lékařce paní MUDr. Petře Jarešové za její velmi profesionální a hlavně empatický přístup k pacientovi. Poděkování patří taktéž zdravotním sestřičkám, sociální pracovníci, veškerému nezávodnickému personálu a v neposlední řadě taktéž primářce oddělení, paní MUDr. Zuzaně Liptákové.

Ještě jednou Vám všem velmi děkuji za mne i celou naši rodinu...

P. Ř.



## KONSTANTINOVY LÁZNĚ – LÉČIVÉ POHLAZENÍ PRO TĚLO I DUŠI

Hlavní léčebné metody Konstantinových Lázní jsou založeny na využití přírodního léčivého zdroje. Pramen přírodní minerální uhličitě vody, která je čerpána z hloubky 40 m o teplotě 9,9°C, má největší obsah volného oxidu uhličitého v České republice.

■ Konstantinovy Lázně se specializují na léčbu pacientů po operacích na srdci a velkých cévách i s dalšími nemocemi oběhového aparátu, tak i na léčbu ortopedických pacientů, zejména po výměně velkých kloubů, tedy kyčlí a kolen či poúrazových stavů. Další skupinou jsou pacienti s nemocemi nervového ústrojí, s cukrovkou a onkologickým onemocněním prsu a prostaty.

■ Naše lázně nabízí i tzv. časnou rehabilitaci pacientům po operacích srdce nebo po operacích ortopedických s použitím kloubní náhrady, která navazuje přímo na pobyt v nemocnici a zahajuje se překladem z lůžka na lůžko. Jedná se o časnou formu rehabilitace, která je vždy komplexní lázeňskou péčí.

■ Nezapomínáme ani na naše hosty, kteří si chtějí užít v lázních prodloužený víkend či týden nebo na rodiny s dětmi. Těm nabízíme celou řadu relaxačních pobytů, kde si odpočinou v našem wellnesscentru Konstantin a mohou vyzkoušet lázeňské a wellness procedury. Novinkou nadcházející sezony jsou procedury s molekulárním vodíkem a lokální kryoterapie. Pro cykloturistiku a pěší turistiku slouží nejen in-line stezka dlouhá přes 5 km, ale i naučné stezky v okolí. Konstantinovy Lázně nabízí i kulturní a aktivní život v podobě koncertů, hudebních večerů, besed a přednášek.

Léčebné Lázně Konstantinovy Lázně a.s.  
Plzeňská 58, 349 52 Konstantinovy Lázně  
Tel.: +420 374 615 511, 512 Mail: rezervace@lkl.cz

## POCHVALA

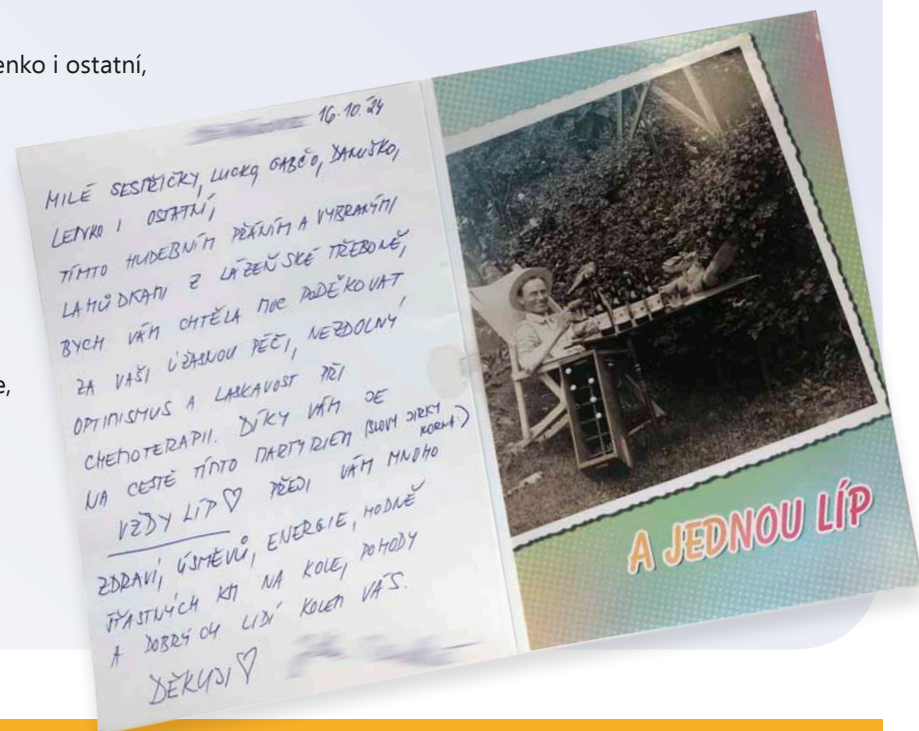
Milé sestřičky, Lucko, Gabčo, Danuško, Lenko i ostatní,

tímto hudebním přáním a vybranými lahůdkami z lázeňské Třeboňe, bych vám chtěla moc poděkovat za vaši úžasnou péči, nezdolný optimismus a laskavost při chemoterapii. Díky vám je na cestě tímto martyriem (slovy Jirky Korna) vždy líp.

Přeji vám mnoho zdraví, úsměvů, energie, hodně šťastných kilometrů na kole, pohody a dobrých lidí kolem vás.

Děkuji

J. M.



## ANTIBIOTIKA musíme chránit!

Nemáme za ně náhradu.

Antibiotika jsou naše jediná obrana proti bakteriálním infekcím a nemocem. Musíme proto dát pozor, abychom je neoslabovali. Když je totiž bereme nesprávně, umožňujeme bakteriím vytvořit si proti nim odolnost. Kvůli této **antibiotické rezistenci** se i obyčejné infekce mohou znovu stát smrtelně nebezpečnými. Proto musíme antibiotika užívat přesně podle předpisu!



Iceland  
Liechtenstein  
Norway grants



800 603 333

#matosmysl



[www.nemcb.cz](http://www.nemcb.cz) / krevní barometr

**NEMOCNICE**  
ČESKÉ BUDĚJOVICE

## Někdo právě teď potřebuje vaši krev

Pomozte nám naplnit  
naše krevní zásoby

Děkujeme



pro období 1. 11. 2024 - 30. 11. 2024 nebo do vyprodání zásob

<p><b>PODPORA IMUNITY U DĚTÍ</b> Martanci multivitamin 50 gummies+50 tbl</p>  <p><del>479.- Kč</del> <b>399.- Kč</b></p>	<p><b>PODPORA IMUNITY</b> GS Vitamin C500 se šípky 100+20 tbl</p>  <p><del>225.- Kč</del> <b>199.- Kč</b></p>	<p><b>PODPORA IMUNITY</b> Oscilloccinum 1g perorální granule 30x1 g</p>  <p><del>695.- Kč</del> <b>599.- Kč</b></p>	<p><b>PODPORA IMUNITY DĚTÍ</b> GS Česko želatinky 50 ks</p>  <p><del>222.- Kč</del> <b>199.- Kč</b></p>	<p><b>PŘI RÝMĚ</b> Otrivin Menthol 1mg/ml nas spr sol 1x10 ml</p>  <p><del>159.- Kč</del> <b>139.- Kč</b></p>	<p><b>PŘI BOLESTI V KRKU</b> Orofar 24 pastilek</p>  <p><del>229.- Kč</del> <b>199.- Kč</b></p>
<p><b>PŘI NACHLAZENÍ</b> Coldrex Max grip lesní ovoce 10 sáčků</p>  <p><del>249.- Kč</del> <b>209.- Kč</b></p>	<p><b>PŘI BOLESTI</b> Dexoket 25 mg por gra sol 10</p>  <p><del>105.- Kč</del> <b>95.- Kč</b></p>	<p><b>PŘI KAŠLI</b> Ambroben 60 mg 20 šumivých tablet</p>  <p><del>203.- Kč</del> <b>180.- Kč</b></p>	<p><b>PÉČE O ZUBY</b> Lacalut Aktiv zubní pasta 75 ml</p>  <p><del>99.- Kč</del> <b>79.- Kč</b></p>		

POMŮCKY: KTA	ZÁKONÍK PRÁCE (ZKRATKA)	ČMELÁK (NÁŘEČ.)	ROK STARÉ MLÁDĚ	STISKAT TLAČÍTKO POČÍTAČO- VĚ MYŠI	ČÁST DATUMU	INICIÁLY DIRIGENTA TRHLÍKA	STARÁ DĚLKOVÁ MÍRA	CHVĚNÍ		VCHOD	ZÁKLADNÍ VZORKY MĚRIDEL	GIBBON BĚLORUKY	NÁZEV HLÁSKY Ň	MĚSTO U PLZNĚ	OBILNÁ BÍLKOVINA	BYT ÚČASTN NĚČEHO	POSTAVITÍ DOVNITŘ
UKVAPE- NOST									STARŠÍ MUŽSKÉ JMÉNO								
CHUDÝ ČLOVĚK									1. DÍL TAJENKY ŠIKMO (NÁŘEČ.)								
GARANTO- VAT						POLNÍ MÍRA RYCHLE (KNIŽNĚ)							PSANÁ KOPIE BODNÉ ZBRANÉ				
	TYP CHEM. PRVKU MOŘSKÁ RYBA						HUDEBNÍ STYL TELEVIZE (HOVOR.)					BAHENNÍ BYLINA OBCHODNÍ SLEVA					
ODTĚCT PO KAPKÁCH								VÝTRUS HOUBY VÝROBEK CUKRÁŘE						KÓD LETIŠ. KARRATHA RÝŽOVÝ LIKÉR			
POŠTOVNÍ KÓD RHODE ISLANDU			ŠPANĚLSKÉ MĚSTO OBYVATEL BALKÁNU							RUKAVIČ- KÁŘ. USEŇ SLOVENSKY „STÁŘI“					INIC. HER. VETČEHO DRUH PAPOUŠKA		
ANTIBLO- KOVACÍ SYSTÉM (ZKRATKA)				PŘEDNÍ STRANA ZNAČKA VÁPNIKU					MLSNĚ ZNAČKA VOLTAM- PĚRU								
2. DÍL TAJENKY													NEJVYŠŠÍ HORA TURECKA				
PROSLULÝ MOSKEV- SKÝ BULVÁR						ÚTOK							DŮVĚRNĚ OSLOVO- VATI				

Vydává Nemocnice České Budějovice, a.s.

Odpovědní redaktoři: Bc. Iva Nováková, MBA, Ing. Veronika Dubská, Ing. Jana Duco, MBA (redakční fotograf)

Předseda redakční rady: prim. MUDr. Aleš Chrdle (Infekční oddělení) | Redakční rada: prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D. (Chirurgické oddělení), MUDr. Miroslava Nevšimalová (Neurologické oddělení), Mgr. Ondřej Scheinost (Centrální laboratoře), PharmDr. Barbora Vařejková (Lékárna)

Bezplatné | Náklad 1700 ks | Pouze pro vnitřní potřebu Nemocnice České Budějovice, a.s. | DTP a tisk: Typodesign s.r.o.

Evidenční číslo: MK ČR E 23303 | Za tiskové chyby neručíme