

léto 2018

NEMOCNIČNÍ ZPRAVODAJ

číslo 5

**Nemocnici České Budějovice
dává ministr Adam Vojtěch
za vzor**

str. 2

**Lékaři neurochirurgického
oddělení vyzkoušeli
3D exoskop**

str. 5

**Návštěva finské
univerzitní
nemocnice
Kuopio**

str. 11

**1. Valčianské
nástrahy**

str. 16

MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D.:

Funkce primáře si velice vážím
a půjdu do ní naplno

str. 3

Vážení čtenáři,

dovolte mi vám popřát jménem redakčního týmu krásné léto plné zážitků a radosti. Pevně doufám, že si ho užijete ve zdraví.

Zároveň vám chci poděkovat za dosavadní přízeň. Nemocniční zpravodaj prošel v uplynulém půlroce výraznými změnami a já věřím, že k lepšímu. Snažíme se pro vás připravovat zajímavý a rozmanitý obsah. Těší mě, že se na něm aktivně podílí přímo primáři, lékaři i sestry naší nemocnice. Tímto jim také děkuji za skvělou spolupráci.

Nyní držíte v rukách speciální letní dvojčíslo (za červenec a srpen), které je plné pozoruhodných informací a postřehů.

Na další číslo zpravodaje se můžete těšit na konci měsíce září.

Bc. Iva Nováková, MBA



Nemocnici České Budějovice dává ministr Adam Vojtěch za vzor



zleva Mgr. et. Mgr. Adam Vojtěch, Ing. Andrej Babiš a MUDr. Břetislav Shon | Foto: Jan Luxík

V úterý 5. června navštívila jihočeskou metropoli vláda v demisi. Premiér Ing. Andrej Babiš s ministry vyrazili mimo jiné do Nemocnice České Budějovice. Průvodcem po zařízení jim byl předseda představenstva MUDr. Břetislav Shon.

„Je to úžasné. Takovou nemocnici jsem snad ještě neviděl, možná jen v Uherském Hradišti,“ okomentoval Andrej Babiš nemocnici.

„Oceňuji váš systém nákupu. To je to, co nyní chceme převzít i v ostatních nemocnicích a v čem jihočeská nemocnice slouží jako vzor. A já ji také všude za vzor dávám,“ uvedl na adresu českobudějovické nemocnice ministr zdravotnictví Mgr. et. Mgr. Adam Vojtěch, který se v Českých Budějovicích narodil.

Zdravotníci se od zástupců vlády mimo jiné dozvěděli, že by jim mělo ubýt papírování. „Redukujeme zdravotnickou dokumentaci pomocí novely vyhlášky. Zjednodušená legislativa ušetří zdravotníkům čas, který tak mohou věnovat péči o pacienty,“ upřesnil ministr Vojtěch.

Zdroj: Budějcká Drbna

MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D.: Funkce

primáře si velice vážím a půjdu do ní naplno

MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D., se prvního červnového dne stal novým primářem Gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice České Budějovice, kde posledních třináct let působil jako zástupce předchozího primáře MUDr. Petra Sáka, Ph.D.

Můžete nám na úvod prozradit, jaké byly vaše profesní začátky?

Odbornou kariéru jsem zahájil v roce 1994 v Nemocnici Jindřichův Hradec, kam jsem nastoupil ihned po promoci. Původně jsem zde žádal o místo na pediatrii, protože pocházím z „pediatrické“ rodiny a jevílo se mi to tak nějak přirozené. Na dětském oddělení ale tehdy nebylo volné místo, takže nakonec došlo na moji druhou volbu, kterou byla gynekologie a porodnictví.

Jak dlouho jste v Jindřichově Hradci působil a jak se vám tam pracovalo?

Na své začátky v jindřichohradecké nemocnici vzpomínám velice rád. Získal jsem tam velmi důležité zkušenosti pro svou budoucí praxi. Na gynekologicko-porodnickém oddělení byl tehdy pětičlenný lékařský kolektiv, který pod vedením pana primáře Kummela skvěle fungoval a mnohému mě naučil. Jako většina začínajících lékařů jsem se věnoval hlavně porodnictví. Díky výborné sestavě zkušených porodních asistentek jsem získal hodně praktických dovedností a myslím, že to byly právě ony, které mě svým přístupem k porodnictví natrvalo ovlivnily. V Jindřichově Hradci jsem byl sice jen rok a půl, ale zdejší praxe mi dala opravdu hodně.

Poté jste šel rovnou do českobudějovické nemocnice? Jak k tomu přestupu vlastně došlo?

Upřímně jsem si myslel, že v jindřichohradecké nemocnici zůstanu minimálně do první atestace. Byl jsem tam spokojený a o změně jsem vůbec neuvažoval. Ale člověk miní a život mění. Tehdy v Nemocnici České Budějovice na Gynekologicko-porodnickém oddělení probíhaly velké změny a novým primářem se stal MUDr. Petr Sák, Ph.D., který mě oslovil s nabídkou, zda bych sem nechtěl jít pracovat.

Rozmýšlel jste se dlouho, nebo jste na nabídku kývl rychle?

Velkou roli sehrál můj osobní život. Moje nastávající manželka Naďa totiž žila v Českých Budějovicích, takže by pro mě bylo od začátku nejjednodušší jít hned po škole právě sem. Tehdy ale v českobudějovické nemocnici působil můj otec jako primář neonatologie a já jsem nechtěl začínat u něj na oddělení. Společně jsme se shodli na tom, že by to nedělalo dobrotu. Když jsem ale pak dostal nabídku jít na gynekologicko-porodnické oddělení, nebylo o čem přemýšlet. V jindřichohradecké nemocnici mi vyšli vstříc, protože věděli, že takhle to pro mě bude nejlepší. Za jejich vstřícný přístup jsem jim vděčný dodnes.

Kdy jste tedy do českobudějovické nemocnice nastoupil a jaké zde byly vaše začátky?

V Českých Budějovicích jsem začal působil v lednu 1996 a hned jsem byl do provozu porodnice intenzivně vtažen. Mojí hlavní výhodou bylo to, že jsem byl díky praxi mnohem dále než ostatní stejně staří kolegové. A to i díky tomu, že jsem přišel z menšího oddělení, kde se dají praktické zkušenosti nasbírat rychleji. Na velkém oddělení se o ně totiž lékaři musí více „prát“. Když to řeknu hodně zjednodušeně, tak jsem za rok stihl odvést tolik porodů, kolik ostatní třeba za 2-3 roky. Jinak v době, kdy jsem nastupoval, byla na oddělení poměrně složitá situace. Dokonce se tehdy uvažovalo i o tom, že se Perinatologické centrum v Českých Budějovicích bude muset zrušit. Nakonec se ale centrum pod vedením pana primáře Sáka podařilo zachránit.

Jak to tehdy na porodnici fungovalo?

Přímo na porodnici jsme byli jen ve třech. Bylo to velice náročné období, ale nevzpomínám na něj jako na něco hrozného. Důležité bylo, že jsme si vzájemně uměli vyjít vstříc. Interpersonální vztahy tady byly vždycky velice dobré. První rok jsem se samozřejmě setkával i s tím, že na mě někteří pohlíželi jako na „primářského synka“ a komunikace s některými kolegy byla spíše oficiální. Zhruba po roce se vše začalo měnit. Musím vyzdvihnout práci

porodních asistentek. I tady mě totiž naučily mnoha novým praktickým dovednostem.

Jak dlouho trvalo toto hektičtější období?

To nedokážu časově posoudit. Mně toto období hodně splývá, protože jsem se tehdy připravoval na atestace. První jsem získal v roce 1997, druhou v roce 2002. Situace se stabilizovala někdy mezi těmito roky, ale přesně si to nevybavuji. Každopádně pro nás toto období nebylo tak náročné jako pro pana primáře. My jsme tam byli proto, abychom odvedli svou práci. Pan primář Sák tehdy dost úzce spolupracoval s lékaři z neonatologického oddělení, kde působil i můj otec a později i současný primář MUDr. Milan Hanzl, Ph.D. Společně dokázali najít konstruktivní řešení a Perinatologické centrum se stále posouvalo vpřed. Nakonec se z něj stalo jedno z nejlepších pracovišť nejen v rámci ČR, ale i ve světovém měřítku.

Na gynekologicko-porodnickém oddělení jste po celou dobu pracoval po boku pana primáře Sáka. Kdy jste se stal jeho zástupcem?

Nastupoval jsem chvíli poté, co byl pan primář Sák jmenován do funkce. Nejprve jsem pracoval na pozici sekundárního lékaře. Zástupcem primáře jsem byl jmenován v únoru roku 2005 po odchodu pana doktora Kopeckého do důchodu. K té pozici mi hodně nahrála skutečnost, že se většina starších kolegů rozhodla odejít pracovat do soukromých praxí. Na postu zástupce jsem působil třináct let.

Nyní se z vás stal primář. Myslíte si, že těch třináct let v roli zástupce bylo dostatečnou průpravou a teď vás už jen tak něco nezaskočí?

Za ty roky jsem měl možnost se s chodem oddělení poměrně důkladně seznámit. Očekávám však, že určitě nastanou chvíle, kdy budu vděčný za pomoc či radu, ať už od pana primáře Sáka, členů managementu nemocnice či kolegů na oddělení. Vedení oddělení jsem si sice každoročně vyzkoušel v době dovolené pana primáře, ale byla to naprosto jiná situace. Věděl jsem, že za pár dní se pan primář vrátí zpět. Teď se budu muset naučit mnoho nových

věcí. Každopádně jsem moc rád, že mi pan primář předává oddělení s perfektně fungujícím a sehraným týmem jak lékařů, tak veškerého ostatního personálu. Bez toho by byl bezproblémový chod oddělení nemyslitelný. Věřím a doufám, že se budu moci na jejich pomoc a podporu spolehnout.

Jak oddělení vnímáte a co vás čeká do budoucna?

Myslím si, že laťka je na našem oddělení nastavena velice vysoko. Jsme totiž velmi dobře personálně zajištěni a máme tady opravdu špičkové technické vybavení, což je zásluha jak managementu, tak předchozího pana primáře. Dále musím zdůraznit to, že se můžeme spolehnout i na výborné zázemí neonatologického oddělení, bez kterého by nešlo vysokou kvalitou porodnické péče udržet. Jsem také nesmírně rád, že už jsou dostavěny budovy K a Z. Nechtěl bych být v kůži pana primáře Sáka, když za plného chodu probíhalo stěhování. Myslím si, že on i vrchní sestra tehdy zažili hodně bezesných nocí. Jen jejich zásluhou a nezměrným nasazením veškerého personálu oddělení

se to vše podařilo zvládnout. Já jsem moc rád, že jako primář vstupuji do již hotových objektů. V nedaleké budoucnosti nás ještě čeká stěhování operačních sálů, ale to nebude záležitost jen našeho oddělení. Soustředit se chceme na další rozvoj Perinatologického a Onkogynekologického centra.

Jaká je vlastně vaše nynější specializace a k čemu v rámci své odbornosti máte nejbližší?

Nejvíce asi tíhnu k porodnictví, to je srdeční záležitost. Mám i nástavbovou atestaci z perinatologie a fetomaternální medicíny, což je určitá nadstavba porodnictví. Gynekologie mě ale samozřejmě také baví.

Porodnictví je oblast, které je věnována obrovská míra pozornosti. Vidíte ve vašem oddělení potenciál k nějaké další inovaci?

Společnost obecně očekává trvalé zlepšování. Jde ale o to, jestli je zlepšování nějakým způsobem udržitelné ve všech

oblastech našeho života. Podle mě by spíše mělo být klíčové kultivování již dosaženého. Myslím, že hranic už jsme v mnohém dosáhli, ale vždy se může stát, že se setkáme s lidmi, kterým nevyhovíme. My bychom měli být profesionálně připraveni na to, abychom nebyli zaskočeni i neobvyklým přáním či prosbou. Musíme pracovat na tom, abychom uměli profesionálně reagovat na individuální požadavky pacientů, samozřejmě s ohledem na platnou legislativu.

Poslední otázka se týká volného času. Myslíte, že primariát půjde skloubit i s vašimi koníčky?

Doufám, že to nějak bude možné a že se má rodina obrnit ještě větší mírou tolerance, než jakou potřebovala doposud. Když se chci odreagovat, hraji na klavír nebo vyrazím někam do přírody s rodinou a naším psem. Tyto aktivity mi dodávají pozitivní energii, takže si na ně snad nějaký čas budu umět vždy najít.

Redakce



MUDr. Petr Sák, Ph.D. (vlevo), MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D. (vpravo) | Foto: Jan Luxík

Lékaři neurochirurgického oddělení vyzkoušeli 3D exoskop

MUDr. Martin Bombic a MUDr. Jiří Fiedler Ph.D., MBA, otestovali 3. května při operaci 3D exoskop. Byli tak vůbec jedněmi z prvních v naší republice, kteří tento přístroj vyzkoušeli. Jak byli s exoskopem spokojeni? To nám prozradili v následujícím rozhovoru.

Co je to exoskop? Má něco společného s endoskopem?

MUDr. Bombic: Po zadání slova exoskop vám běžné internetové vyhledávače nabídnou výsledky maximálně na své první stránce. I v medicínských databázích je prací o exoskopu zatím poskrovnu. První 2D exoskop byl zaveden do operativy v roce 2008. 3D systém, pokud je nám známo, je na evropském trhu, ve formě prototypu, dostupný až od letoška. Oprávněně proto lze mluvit o čerstvé novince. Neurochirurgové v 50. letech dvacátého století stáli u zavedení mikroskopu do operační praxe. Je proto logické, že se poslední dobou hodně mluví o další novince, a to exoskopu.

Provedli jste s exoskopem operaci bez problémů?

MUDr. Bombic: Nebylo to zas tak složité. Výrobce systém přivezl, proškolil nás a zajistil potřebná povolení. Na sále pak vedoucí našich sester Dana Zabranská vše den před operací zajistila z té sterilně

provozní stránky věci. Systém jsme použili při operaci mozkového nádoru a operaci páteře. Samozřejmě, že v koutě byl po celou dobu připraven operační mikroskop, který jsme nakonec pro klíčové fáze mozkové operace stejně použili.

Jak operace probíhala po technologické stránce?

MUDr. Bombic: Operace zúženého páteřního kanálu u nás provádíme méně invazivním způsobem (tzv. parciální hemilaminectomií) než na většině jiných pracovišť (klasická laminectomie). To vyžaduje použití mikroskopického zvětšení a práci podle mikrochirurgických zásad. K tomu používáme špičkové operační mikroskopy Zeiss Pentero. Zkouška 3D exoskopu se proto u mého pacienta se stenózou v segmentech L4/5/S1 nabízela. Musím zdůraznit, že termín zkouška lze použít pro jiný pohled operátora. Ne pro slovo operace. Tu jsem samozřejmě provedl standardně.

MUDr. Fiedler: Já jsem provedl operaci recidivy mozkového nádoru. Hlavně pro počáteční fáze operace byl exoskop přínosný. Pro další fáze operace, takzvanou fluorescencí řízenou fází, jsem již použil operační mikroskop.

Můžete popsat, jak probíhá fluorescencí řízená operace?

MUDr. Fiedler: Jde o zásadní novinku v operacích gliálních mozkových nádorů v posledních letech, kterou zatím exoskop neumí. Tato technologie prodlužuje přežití pacientů. My ji rutinně využíváme od roku 2013. Funguje tak, že se mikroskop přepne do ultrafialového spektra a oblast s nádorem poté fluoreskuje červeně (fluoreskuje proto, že pacient několik hodin před operací vypil lék, jehož klíčovou složkou je 5aminolevulová kyselina, která se selektivně vychytává v nádorových buňkách, při operaci fluoreskuje a zajišťuje lepší rozsah resekce).

Jak vlastně exoskop vypadá?

MUDr. Bombic: Přístroj, de facto digitální kamera, je umístěn na pohyblivém hydraulickém rameni ovládaném operátorem pomocí sterilního joysticku. Kamera snímá operační pole pomocí dvou 4K senzorů (4096 x 2160 pixelů) ze vzdálenosti přibližně 25 cm. Přiblížení i zaostření je rovněž ovládáno joystickem. Operátor sleduje snímání obraz na monitoru přes 3D brýle, známé z mnoha operačních oborů a rutinně používané při 3D endoskopii. V průběhu testovací operace jsme získali několik zajímavých zkušeností a postřehů.



Zkouška 3D exoskopu | Foto: archiv



Zkouška 3D exoskopu | Foto: archiv

Přibližte našim čtenářům, o jaké zkušenosti a postřehy přesně šlo.

MUDr. Bombic: 3D exoskop okamžitě uchvátí svou zásadní odlišností od mikroskopu - větší hloubkou ostrosti i širším pozorovacím úhlem. Operatér jednoduše vidí ostře jak povrchové, tak i hlouběji uložené struktury. Na rozdíl od mikroskopu nelimituje exoskop operátora nutností neustálého přímého kontaktu očí s okuláry. Operatér se při nutnosti změny polohy konvenčního mikroskopu občas pozapomene a kvůli soustředění operuje dále „přilepený“ k okulárům v doslova krkolomných polohách. Krční páteř operátora tím významně trpí. U exoskopu je díky volnému sledování 3D monitoru tento problém eliminován. Nutnost měnit polohu kamery exoskopu byla oproti mikroskopu rovněž nižší. Subjektivně tuto skutečnost společně s hojností prostoru nad operačním polem hodnotím jako významnou přednost exoskopu. S kolegy z jiných operačních oborů užívajících monitory jako hlavní zobrazovací plochu (urologie, ORL, břišní chirurgie) jsme se shodli na hlavním nedostatku sledování monitoru - nutnosti sledovat monitor s vlastním krkem v rotaci, a ne v neutrální poloze. My jsme testovali exoskop pouze s jedním monitorem, umístěným příznivě dle přání operátora. Ten byl proto spokojený, ale asistent trpěl rotací krku opačným směrem. Umístění jednoho monitoru přímo před operátora a druhého před asistenta proto vnímám jako *conditio sine qua non* dalšího potenciálního používání exoskopu. Nošení

3D brýlí jsme díky jejich nízké hmotnosti nevnímali jako rušivé.

Lze kromě pozitiv uvést i něco, co pro vás nebylo zcela vyhovující?

MUDr. Bombic: Jako nevýhodné jsme vnímali omezení světelnosti a ostrosti operačního pole při maximálním zvětšení v nejhlubších částech operačního pole, konkrétně u kontroly epidurálního prostoru mezi zadní plochou obratlového těla

a durálním vakem. Obraz byl v této hlubině již zrnitý, připomínal pixelizaci digitální fotografie při maximálním zoomu.

MUDr. Fiedler: Mě při vlastní práci v mozku hodně limitovala při větším zvětšení nízká světelnost celého systému. Proto jsem exoskop odložil a pokračoval s mikroskopem.

Shrňte prosím výsledek testování a jeho užitek. Odložíte operační mikroskopy nadobro?

MUDr. Bombic: Sám za sebe si myslím, že v páteřní chirurgii a periferních nervech může být exoskop přínosem. Osobně zůstanu ale věrný mikroskopu. Jak se rozhodnou kolegové mladší generace, záleží na nich.

MUDr. Fiedler: Jsem rád, že jsem si mohl 3D exoskop vyzkoušet. Hodně se o něm v posledním roce mluvilo v Japonsku a USA a já měl pocit, že o něco přicházím. Poté, co jsem si ho vyzkoušel, mohu říct, že sám za sebe měnit za mikroskop určitě nebudu. Zajímavé byly reakce našich mladších kolegů, jak od nás, tak z plastiky nebo traumatologie. Rozzářily se jim oči a bylo vidět, že přemýšlí o tom, že by systém do budoucna mohli využívat.

Redakce



Zkouška 3D exoskopu | Foto: archiv

Mateřská znaménka vyšetřuje kožní oddělení moderním digitálním dermatoskopem

Od podzimu roku 2017 používá Kožní oddělení Nemocnice České Budějovice digitální dermatoskop, který ošetří až 500 osob ročně. Jedná se o neinvazivní moderní metodu určenou k vyšetření pigmentových névů – mateřských znamének, která slouží k prevenci vzniku melanomu, k jehočasné diagnostice či diagnostice a sledování pigmentových névů v čase.

„Celotělové skenování pacientů s vysokým počtem névů umožňuje sledování přibývání nových pigmentových névů a jejich změny v čase. Je tedy podstatou sledování a prevence změn atypických pigmentových névů,“ říká primář kožního oddělení MUDr. Jiří Horažďovský, Ph.D., a dodává, že oproti ručnímu dermatoskopu,

který umožňuje zvětšení jednotlivých lézí 10 - 20krát, je u digitální dermatoskopie využíváno vysoké optické rozlišení s možností zvětšení 20 - 70krát.

Možnost ukládání snímků jednotlivých podezřelých lézí a jejich sledování v čase vede k časné diagnostice a prevenci melanomu a snižuje počet vynucených chirurgických zákroků, nebo naopak indikuje jejich nutnost.

„Přístroj díky automatickému softwaru sám vyhodnotí změny névu, porovná je s předchozími snímky a vypočte riziko, čímž usnadní rozhodování lékaři o dalším postupu,“ říká primář Jiří Horažďovský. Zmiňuje také teledermatologii, která umožňuje při klinických rozpacích přeposlat

snímek névu dalšímu odborníkovi ke konzultaci či při eventuálním sledování pacienta v jiném zařízení předat obrazovou dokumentaci. „Při odstranění névu je následně možné propojit histologický a klinický obraz névu či nádoru,“ dodává.

Skenování vyšetření celého kožního povrchu je časově náročné. „Musíme počítat s dobou 30 až 40 minut,“ upozorňuje primář kožní oddělení. Jednotlivá mateřská znaménka jsou vyšetřována při menším počtu. V případě desítek pigmentových névů je skenován celý kožní povrch.

Digitální dermatoskop je určen pro pacienty s velkým počtem pigmentových névů (30 a více), ale i pro ty, kteří při samovyšetření pozorují změny konkrétního mateřského znaménka. „Spolupracujeme na této platformě s onkologickým oddělením, prevence melanomu – pracoviště klinické onkologie,“ uzavírá primář Jiří Horažďovský.

Redakce



Nemocnice uspořádala preventivní osvětovou akci zaměřenou na rakovinu kůže



V terminálu Nemocnice České Budějovice se ve čtvrtek 24. května uskutečnil Den zdraví zaměřený na prevenci proti rakovině kůže.

„Cílem bylo upozornit na rizika této choroby. Melanom je onemocnění kůže, forma rakoviny, jejíž příčinou mohou být pigmentová znaménka,“ uvedla mluvčí Nemocnice České Budějovice Bc. Iva Nováková, MBA.

Pigmentová znaménka si mohli nechat zájemci v odpoledních hodinách zdarma vyšetřit. „V konzultační místnosti veřejné lékárny byla k dispozici lékařka z kožního oddělení. Velký zájem nám opět potvrdil, že Dny zdraví, které naše nemocnice organizuje, mají smysl,“ dodává Iva Nováková.

Den zdraví v Nemocnici České Budějovice | Foto: Jan Luxík

Redakce

ESOC 2018, Goteborg, Švédsko

Ve dnech 15.-18. 5. 2018 jsem se zúčastnil 4. ročníku European Stroke Organisation Conference (konference Evropské organizace pro léčbu mozkových příhod). Tentokrát se setkání konalo ve druhém největším městě Švédska, Göteborgu, v prostorách tamního World Trade Center.

Konference se zúčastnily téměř 4000 neurologů nejen z Evropy, zaznělo na 200 ústních sdělení a prezentováno bylo více než 1200 posterů. Každý den byly na programu sekce „Hands on“, které nabízely možnost praktických poznatků, ovšem pro obrovský zájem byly prakticky nedosažitelné bez předchozí registrace.

Řadou přednášek se prolínalo téma ESUS (Embolic Stroke of Unknown Source). Jedná se o nový termín - koncept, který má nahradit dřívější tzv. kryptogenní iCMP.

ESUS postihuje častěji mladší pacienty a je spojen s vysokým rizikem recurence iktu. Podmínkou označení iCMP za ESUS je nález bez makroangiopatie na UZ, CTA či MRA, dále absence lakunárního infarktu v CT či MR obrazu a negativní EKG monitorace minimálně 24 hodin. Vychází se z předpokladu, že cévní příhody jsou velmi často embolizační (fibrilace síní, aortální oblouk, chlopenní vady, paradoxní). Konkrétní etiologii často identifikujeme až na základě zdlouhavého vyšetřování (k průkazu například fibrilace síní je nutná dlouhodobá EKG monitorace) a pacient tak není až několik měsíců adekvátně léčen. V sekundární prevenci dosud platné guidelines v případě ESUS doporučují ASA (kyselina acetylsalicylová). Proběhla studie NAVIGATE-ESUS, ve které se porovnával efekt a bezpečnost sekundární prevence ESUS při podávání rivaroxabanu versus ASA. Účinnost byla srovnatelná, ovšem

skupina léčená rivaroxabanem měla významně vyšší krvácivé komplikace, což vedlo k předčasnému ukončení studie. V současné době se pracuje na vyhodnocení studie RESPECT ESUS, ve které je srovnáván dabigatran versus ASA. V případě potvrzení vyššího efektu a bezpečnosti dabigatranu by byla u všech pacientů s ESUS automaticky indikována antikoagulace dabigatranem, což by znamenalo velmi významnou změnu oproti dosavadní praxi. Výsledek bude slavnostně oznámen v průběhu World Stroke Conference v Montrealu dne 17. 10. 2018 v 17:45, jak uvedl jeden z „guru“ cévní neurologie prof. Diener z Essenu.

Antikoagulační léčba DOAC (Direct Acting Oral Anticoagulants) a její možné komplikace či selhání byly dále poměrně rozsáhle diskutovány. Ve spolupráci s dalšími komplexními cerebrovaskulárními centry jsme vytvořili poster s názvem „Intravenous

thrombolysis in acute ischemic stroke after a reversal of dabigatran anticoagulation with idarucizumab: a real world clinical experience“. Jednalo se o soubor celkem 12 pacientů léčených intravenózní trombolýzou pro ischemickou CMP poté, co byl zneutralizován antikoagulační účinek dabigatranu podáním idarucizumabu. Za Komplexní cerebrovaskulární centrum České Budějovice jsme přispěli daty celkem tří pacientů. Výsledkem práce bylo, že podobný postup lze považovat za bezpečný a efektivní. Náš závěr byl ve shodě s prezentovanou prací německých autorů a již není pochyb o tom, že takový postup léčby lze považovat za doporučený. Poster byl zároveň v podobě článku přijat do časopisu Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases (IF 1,522).

S velmi pozitivním ohlasem publika se setkaly výsledky studie WAKE-UP prezentované profesorem Thomallou (Hamburg). Tato studie byla zaměřena na případy pacientů s iCMP, u kterých není znám čas vzniku příznaků (porucha vědomí, porucha řeči, vznik ve spánku) a podání rekanalizační léčby bylo dosud považováno za rizikové. Dle výsledků studie je léčba těchto pacientů - za předpokladu použití konceptu MR DWI/FLAIR mismatch (provedení urgentní MR mozku, kdy



Goteborg | Foto: archiv

pozitivní nález na DWI a negativní nález na FLAIR sekvenci značí ischemii trvající do 4,5 hod.) - efektivní a bezpečná! Což oficiálně rozšiřuje léčebné možnosti pro velký počet pacientů s iCMP. Nutno dodat, že v Komplexním cerebrovaskulárním centru

České Budějovice již takto postupujeme s úspěchem několik let.

Kromě cévních příhod s nejasným časem vzniku byla tématem i léčba pacientů s iCMP s „mild symptoms“, tj. na škále NIHSS 0-5. V případě přítomnosti tepenné okluze intrakraniálně je indikována IVT i u pacientů se zcela minimálními příznaky – s vysokým rizikem pozdního relapsu. Tato doporučení se shodují s našimi postupy v Komplexním cerebrovaskulárním centru ČB.

Další novinkou je nová účinná látka pro intravenózní trombolýzu – tenecteplaza, která možná v dohledné době nahradí stávající jedinou registrovanou alteplázu. Výhodou je způsob podání – i.v. bolus a delší působení, což v dosavadních pracích vedlo k vyšší účinnosti v porovnání s alteplázou. Zatím ale není součástí guidelines.

Poslední den kongresu byla hlavním tématem prezentace nových ESO guidelines 2018.

Rád bych poděkoval vedení Nemocnice České Budějovice a společnosti Boehringer-Ingelheim za umožnění mé účasti na této akci.

MUDr. Zdeněk Kunáš
Neurologické oddělení



Goteborg | Foto: archiv

Mezinárodní kurz zaměřený na revizní problematiku totální endoprotézy kyčelního kloubu



Masterclass - Revision Hip. Skills Enhancement – Hip | Foto: archiv

Ve dnech 21.-22. března 2018 jsem se s kolegy prim. MUDr. Musilem, doc. Stehlíkem, CSc., a MUDr. Heldem zúčastnil mezinárodního kurzu, jehož náplní byla revizní problematika totální endoprotézy kyčelního kloubu. Kurzu „Masterclass - Revision Hip. Skills Enhancement – Hip“ se zúčastnilo přes 50 lékařů z České republiky i Slovenska. Přednášek se ujali prof. Bartoníček, prof. Jahoda, prof. Gallo, doc. Stehlík, primář MUDr. Musil a přednosta Fakultní nemocnice U sv. Anny MUDr. Tomáš.

Kurz byl rozdělen do dvou dnů a měl formu přednášek. První den se skládal ze dvou sekcí, které se zabíraly infekční problematikou, cementovaným spacerem, pánevní diskontinuitou, acetabulárními defekty a migrací jamky do malé pánve. Druhý den byl zaměřen na extrakci cementu z femorální dřeňové dutiny, defekty proximálního femoru, keramické vložky a hlavičky TEP kyčelního kloubu.

Infekční problematika se týkala nové i stávající metody diagnostiky a léčby, možností využití cementového spaceru při dvoudobé reimplantaci totální endoprotézy

(TEP) kyčelního kloubu a vhodné antibiotické terapie. Ačkoli již existují nové moderní implantáty, představují velké acetabulární defekty a pánevní diskontinuita v revizi TEP kyčelního kloubu i nadále těžkou problematiku. Řešení migrace acetabulární komponenty TEP do malé pánve je často svízelné kvůli možnému krvácení z velkých cév, proto je vhodné při těchto operacích spolupracovat s cévním chirurgem. Na konci prvního dne jsme byli seznámeni s celkovým portfoliem revizních implantátů a s instrumentáři firmy Zimmer Biomet, která tento kurz zašitovovala.

Tematika keramické hlavičky byla cílena na vhodnou diagnostiku, prevenci rozlomení, nové materiály a pevnost hlaviček. V poslední sekci byly přednášky zaměřeny na možnosti léčby velkých femorálních defektů a vynětí cementového lože z femorální dřeňové dutiny, s důrazem na nové technické možnosti (Cemover, Ortoclast).

Na tomto kurzu jsem se od předních představitelů revizní problematiky TEP kyčelního kloubu dozvěděl o nových možnostech diagnostiky, prevenci, léčbě a řešení komplikací. Také jsem si mohl vyzkoušet pevnost keramických hlaviček a seznámit se se sestavou revizních implantátů firmy Zimmer Biomet. Děkuji proto za možnost zúčastnit se tohoto Masterclass kurzu.



Masterclass - Revision Hip. Skills Enhancement – Hip | Foto: archiv

MUDr. Ján Pertlíček
Ortopedické oddělení

Návštěva finské univerzitní nemocnice Kuopio

Ve dnech 24.-26. května 2018 navštívili zástupci českobudějovické nemocnice ve složení MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA (zástupce primáře neurochirurgického oddělení), Ing. František Bostl (vedoucí Oddělení stavebních investic), a MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D. (ředitel Úseku interních oborů) univerzitní nemocnici ve finském městě Kuopio (Kuopio University Hospital - KUH). Kuopio se 110 000 obyvateli leží 330 km severovýchodně od Helsinek a je administrativním centrem provincie Severní Savo.

Koordinátorem návštěvy byl doktor Antti-Pekka Elomaa, jehož pozvání přijal MUDr. Fiedler během společné stáže v japonském Sapporu. Spolu s ním nás nemocnicí prováдел docent Koivisto Timo, přednosta neurochirurgické kliniky. Prošli jsme nemocnicí doslova od střechy po suterén. Předmětem návštěvy byla jednak organizace léčby mozkové mrtvice s důrazem na akutní chirurgickou léčbu, ve které jsme díky našemu cerebrovaskulárnímu týmu daleko před finskými kolegy, dále pak exkurze zaměřená na vybavení zejména centrálních operačních sálů, centrální sterilizace a společné jednotky intenzivní péče.

KUH je jednou z pěti univerzitních nemocnic ve Finsku. Poskytuje vysoce specializovanou péči, srovnatelnou s našimi fakultními nemocnicemi. Zatímco vydaje

na zdravotnictví v ČR představují kolem 7,3 % HDP, ve Finsku to je 9,3 %. Rovněž systém úhrad zdravotní péče je ve Finsku z pohledu zdravotnických zařízení mnohem velkorysejší, než na jaký jsme zvyklí v Česku. Za zdmi vcelku nenápadné nemocnice ve vcelku nenápadném městě se tak skrývají nejmodernější technologie, včetně např. operačního robota Da Vinci Xi, přístroje CyberKnife, špičkově vybaveného hybridního operačního sálu nebo plně automatizované nemocniční lékárny, dodávající po identifikaci čárovým kódem léky na konkrétního pacienta. Nepřekvapí tedy, že roční obrat KUH činí v přepočtu přibližně 10 miliard Kč, zatímco českobudějovická nemocnice dosahuje ročního obratu kolem 4 miliard Kč. Rozdíl je kromě výše uvedených technologií ve výrazně vyšších celkových mzdových nákladech při vyšším počtu zaměstnanců než v naší nemocnici a menším počtu ošetřených pacientů.

Univerzitní nemocnice Kuopio v současné době prochází obdobnou přestavbou jako Nemocnice České Budějovice. Některé staré pavilony jsou zbourány a nahrazeny novými, jiné jsou rekonstruovány a propojovány chodbami a tunely. Centrální operační sály se souvisejícími prostory (prostory pro dospívání pacientů, centrální sterilizace, návaznost na lůžkovou kapacitu jednodenní chirurgie apod.) jsou již dokončeny. Přestavba této finské nemocnice byla zahájena v roce 2008 a od roku 2014 probíhá 2. etapa s plánovaným dokončením

v roce 2025. Do centrálního operačního traktu je v KUH začleněno celkem 23 operačních sálů. Na operačních sálech jsou v maximální možné míře využívány nové technologie, včetně centrálního průběžného monitorování pacientů a manažerského a zásobovacího systému pro operační sály, centrální sterilizaci a centrální zásobování sálů. V KUH se na sále a v jeho těsném okolí nachází jen minimum zásob. Většina operačního materiálu (implantátů a chirurgických nástrojů) je uložena v centrálním skladu, odkud je transportována v daný čas specificky pro danou operaci. Řídící software operačních sálů zahrnuje i propojení na audio a video vstupy a výstupy, tzn. že je v něm zahrnut i celý konferenční systém operačních sálů. Počet operací je zde srovnatelný s naší nemocnicí, lůžková kapacita této nemocnice je však oproti naší přibližně třetinová. Je to dáno jednak tím, že zde nejsou lůžka následné péče, ale také tím, že je v maximálním možném rozsahu využívána jednodenní chirurgie. Tento koncept lze použít pouze při dobře fungující akutní péči ambulantních specialistů a praktických či rodinných lékařů. V našich podmínkách tomu tak není. S tím souvisí i náš další poznatek z průchodu ambulantními sekcemi. Byl zde malý počet ambulantních pacientů. Do KUH většina pacientů přichází již důkladně vyšetřena lékařem primární péče. Pacient je do nemocnice pouze objednan ke konkrétní operaci nebo na specializovaný zákrok. Většina jednodušší péče je směřována mimo centrum.

Hlavním principem, který prolíná celou univerzitní nemocnicí Kuopio, je to, že jednotlivé odbornosti jsou mnohem méně oddělené, než jak je běžné u nás. Kromě již zmíněných centrálních operačních sálů v KUH existuje jedno společné endoskopické centrum pro gastroenterologii, pneumologii i urologii dohromady. Společná je také jednotka intenzivní péče pro dospělé pacienty s celkem 26 lůžky, kde 30 % pacientů představují nemocní s neurologickým postižením a 20 % s kardiologickým onemocněním.

Na podzim tohoto roku přijedou kolegové z Kuopio na návštěvu do českobudějovické nemocnice.

**Ing. František Bostl
MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA
MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.**



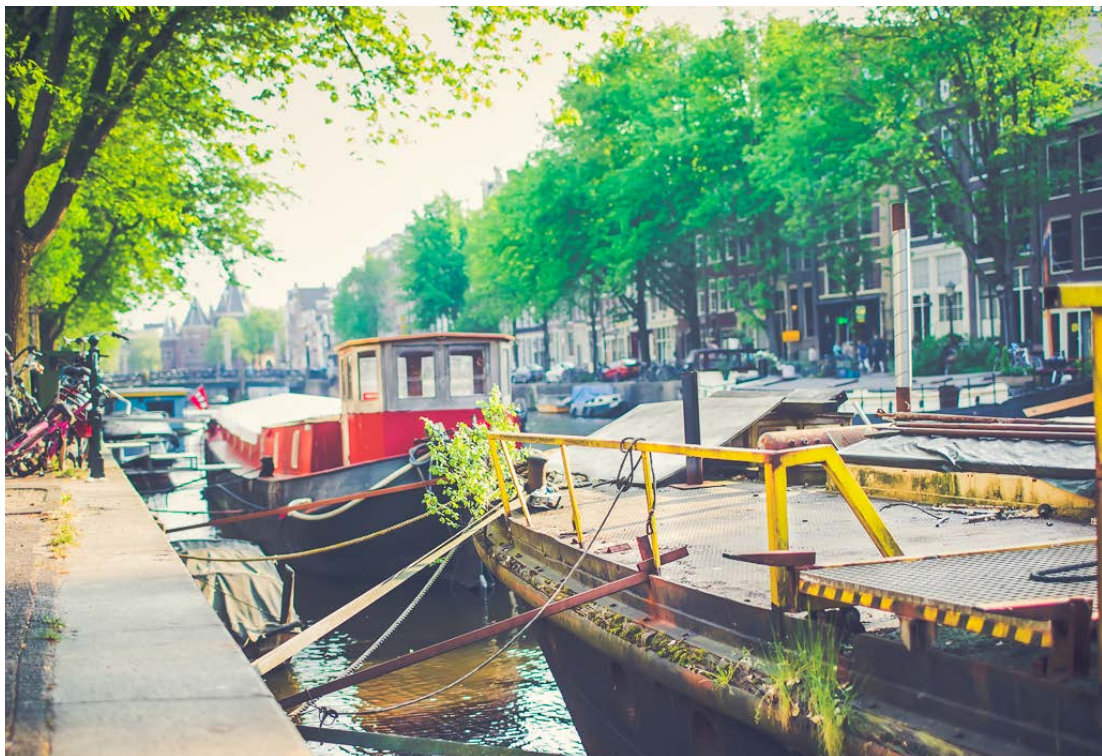
Hybridní operační sál Univerzitní nemocnice Kuopio ve Finsku | Foto: archiv

EMSOS 2018

Ve dnech 9.-11. května 2018 jsem se zúčastnil kongresu evropské společnosti pro muskuloskeletální tumory EMSOS 2018, který se konal v Amsterdamu.

EMSOS (European Musculoskeletal Oncology Society) je společnost fungující od roku 1987. Klade si za cíl sjednotit postupy v diagnostice a léčbě nádorů pohybového aparátu. Taktéž se podílí na vzdělání všech lékařských profesí, kterých se tato problematika týká.

Kongres trval tři dny, během kterých bylo představeno mnoho témat. Za zmínku stojí například problematika chondrogenních tumorů, zejména pak moderní přístup v diagnostice a léčbě benigních a přechodových typů. Dalším důležitým



Amsterdam | Foto: archiv



Amsterdam | Foto: archiv

tématem bylo řešení maligních primárních kostních tumorů v nízkém dětském věku (3-10 let), kdy je oproti dospělým pacientům potřeba počítat s rostoucím skeletem a současně s nutností zachování neomezeného pohybu dítěte. V neposlední řadě byla řešena oprávněnost neoadjuvantní radioterapie před definitivním chirurgickým zákrokem u maligních forem tumorů měkkých tkání. V průběhu kongresu zazněly

přednášky nejen od ortopedů, ale také od onkologů, radiologů a patologů. Opakovaně byla zmiňována naprostá nezbytnost spolupráce těchto lékařských oborů.

Léčba nádorů muskuloskeletálního aparátu je velmi specifickou problematikou ortopedie. Primární maligní kostní nádory se vyskytují méně jak v jednom procentu všech maligních nádorových onemocnění.

Benigní kostní nádory jsou daleko častější. O četnosti benigních nádorů měkkých tkání neexistují spolehlivé informace, avšak incidence jejich maligních forem je v České republice dobře dokumentována a je udávána v poměru 2,4/100 000 obyvatel. V posledních letech zaznamenáváme nárůst skeletálních metastáz, které vyžadují chirurgické ošetření.

Na našem oddělení se komplexně věnujeme diagnostice veškerých tumorů muskuloskeletálního aparátu a zaměřujeme se na chirurgickou léčbu sekundárních kostních nádorů a některých nádorů měkkých tkání.

Léčba nádorů muskuloskeletálních tumorů je multioborovou záležitostí a vyžaduje poměrně úzkou spolupráci ortopedie, onkologie, plastické chirurgie, radiologie, patologie, psychologie či protetiky. Bohužel se incidence tumorů pohybového aparátu (zejména skeletálních metastáz) zvyšuje. Je proto třeba na tento fakt reagovat a zabývat se problematikou hlouběji a na multioborové úrovni.

Rádi bychom prohloubili spolupráci zmíněných oborů i v rámci Nemocnice České Budějovice a této problematice se věnovali detailně na patřičné úrovni.

MUDr. Filip Krejčí
Ortopedické oddělení

18. Jihočeské Timrovy dny

Ve dnech 24.-25. května 2018 se v Clarion Congress hotelu v Českých Budějovicích uskutečnily již 18. Jihočeské Timrovy dny. Hlavním tématem symposia bylo onemocnění oka a očníce a mezioborová spolupráce.

Setkání se zúčastnilo celkem 110 oftalmologů - lékařů a sester z celé republiky. Vzhledem k zaměření se tohoto symposia pravidelně aktivně účastní i kolegové z oborů, se kterými úzce spolupracujeme, jako je stomatologické, neurochirurgické, onkologické, plastické chirurgické a další. V průběhu dvou dnů jsme vyslechli celkem 21 prezentací.

V úvodu prvního dne zazněla přednáška profesora V. Krátkého z Queen's University Kingston Canada, oftalmologa zabývajícího se kromě plastické chirurgie i endokrinní orbitopatií. Krátký hovořil o chirurgických přístupech do orbity a jejich přínosech a rizicích. Tým spolupracovníků z oční kliniky VFN v čele s primářem MUDr. P. Diblíkem podal přehled klasifikace a vyšetřovacího

a terapeutického algoritmu tohoto onemocnění s četnou obrazovou dokumentací. Endokrinní orbitopatie v České republice ročně postihuje téměř 2000 nových pacientů a doprovází tyreotoxikózu v 30-45 % případů.

Na problematiku basaliomu, který postihuje v 80 % oblast hlavy a krku a jehož incidence stoupá (v roce 2014 v ČR 240 případů na 100 tisíc obyvatel), se zaměřila naše onkoložka MUDr. I. Mrázová a dodala bohatou dokumentaci a přehled současné lokální i celkové léčby. V diagnostice zůstává zlatým standardem probatorní excize a v léčbě chirurgická resekce s lemem nepostížené tkáně. V systémové léčbě je pak možné použít selektivní inhibitor signální dráhy hedgehog vismodegib (Erivedge), v indikaci dle úhradového omezení SÚKL.

V chirurgii basaliomů v oblasti očních víček úzce spolupracujeme s plastickými chirurgy naší nemocnice. Prim. MUDr. V. Mařík přednesl přednášku



Jihočeské Timrovy dny | Foto: archiv

s názvem „Co se stane s arcus marginalis při transplantaci tukem“, kterou úspěšně prezentoval v Brazílii. MUDr. P. Kurial si připravil přednášku pojednávající o Festsoons. Kolegové MUDr. L. Šplíchal z VFN, T. Utíkal, N. Walicová z Beskydského očního centra a MUDr. E. Ptáček z ÚČOCH Liberec prezentovali své zkušenosti z oblasti plastické úpravy očních víček. Na neprůchodnost slzných cest u dětí a její operační řešení se ve své přednášce zaměřili MUDr. J. Malec z oční kliniky Motol a MUDr. P. Rezek z očního oddělení v Kolíně.

Za naše oční oddělení vystoupila MUDr. P. Horová s tématem Hortonova obrovskobuněčná arteritida, MUDr. N. Járová se věnovala problematice recidivujících erozí a MUDr. T. Kladrubská si připravila přehledně sdělení o mechanickém poranění oka s instruktivní kazuistikou.

Druhý den hned v úvodu všechny překvapilo vystoupení kytarového kvarteta studentů ZUŠ B. Jeremiáše, kteří zahráli Vivaldiho Jaro. Navíc zazněla vlastenecká Seifertova báseň na počest 100. výročí vzniku Československé republiky.



Jihočeské Timrovy dny | Foto: archiv

MUDr. Naděžda Pavlíčková
Oční oddělení

V České republice je již 80 tisíc dárců kostní dřeně. Jubilejní dárce se zaregistroval v Nemocnici České Budějovice

Ve čtvrtek 10. května překročil Český národní registr dárců kostní dřeně hranici 80 tisíc dárců. Jubilejním dárce se v Nemocnici České Budějovice stal Jan Švepeš z Trhových Svinů. K rozhodnutí ho vedla výzva na internetu, ve které otec hledal přes rok a půl dárce pro svého syna. Jan Švepeš také již dva roky pravidelně chodí do Nemocnice České Budějovice darovat krev.

O darování kostní dřeně jsme si povídali s MUDr. Janou Vondrákovou, Ph.D., vedoucí lékařkou jihočeského registru dárců kostní dřeně z Oddělení klinické hematologie Nemocnice České Budějovice.

Jak dlouho funguje Český národní registr dárců kostní dřeně?

Registr vznikl již v roce 1992 a mezi zakládajícími členy bylo i Transfuzní oddělení Nemocnice České Budějovice.

Co je cílem registru?

Shánět dárce kostní dřeně, respektive disponovat databází lidí, kteří svým zapsáním slibují, že kdykoliv komukoliv na světě kostní dřeň darují.

Jak zapsání do registru probíhá?

Dárce vyplní dotazník a poté mu odebereme zkumavku krve na HLA typizaci.¹ Informace se následně anonymně uloží do počítačové databáze. V té se pak hledá dárce pro léčbu nejzávažnějších krevních onemocnění.

Kolik dárců jste již na jihu Čech zaregistrovali?

Aktuální přesné číslo je 8 085 dárců.

A kolik osob se v průměru hlásí měsíčně?

Zhruba 30. Pakliže probíhají třeba nějaké mediální kampaně, je jich ještě více. Trend je

naštěstí takový, že dárců přibývá. Ještě bych měla dodat, že ročně dojde k darování kostní dřeně od čtyř až pěti lidí zapsaných na naší jihočeské pobočce. Za celou dobu fungování registru darovalo z našeho dárcovského centra krvetvorné buňky celkem 91 dárců.

Jak probíhá samotný odběr?

Pokud vhodný dárce pochází z naší pobočky, kontaktujeme ho. Následně za námi přijede do nemocnice, kde uděláme konkrétní testy a zjistíme, zda je dotyčný stále ochoten kostní dřeň darovat. V registru totiž může být i několik let a za tu dobu se může leccos změnit. Když je vše v pořádku a dárce souhlasí, odjede do dárcovského centra v Plzni, kde již dojde k samotnému odběru. Ten se uskuteční buď v narkóze, kdy je kostní dřeň odebrána z pánve, nebo se odebírají takzvané krvetvorné kmenové buňky přímo z krve po předchozí stimulaci pomocí růstových injekcí, které jsou dárce aplikovány zhruba čtyři dny předem. Stimulační látky vyprovokují kostní dřeň k tvorbě těchto kmenových buněk, které se pak uvolňují do krve. A právě z krve jsou následně sbírány pomocí přístroje (separátoru).

Který způsob odběru je pro dárce šetrnější?

To nelze říci. Oba způsoby mají své plusy i mínusy. Dárce má právo veta, takže rozhoduje on.

Kdo může kostní dřeň darovat?

Každý zdravý člověk. Do registru se vstupuje už v 18 letech, přičemž darovat lze až do 60 let. Dárce ale musí být stoprocentně zdravý.

Redakce

Vysvětlivky:

¹ - HLA typizace znamená vyšetření znaků na bílých krvinkách, tzv. transplantačních antigenů, které zodpovídají za přijetí transplantovaného orgánu. Shoda těchto znaků mezi dárce a příjemcem je podmínkou pro úspěšné provedení transplantace kostní dřeně, tj. vhodný dárce je z registru dárců kostní dřeně vybírán pro konkrétního nemocného na základě tohoto vyšetření. Je to podobné jako při podávání transfuzí krve na základě určení krevní skupiny.

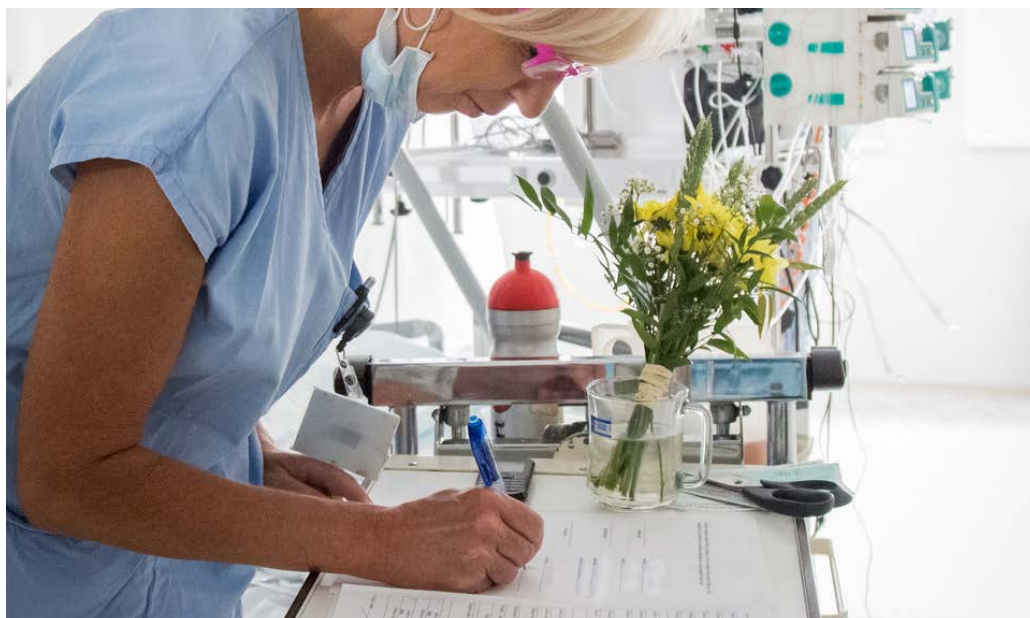


Jubilejní dárce Jan Švepeš | Foto: Jan Luxík

Víc než jen nemocnice aneb Novomanželské ano na JIP

Sdělení diagnózy závažného onemocnění s nejistou nebo nepříznivou prognózou je vždy velkým otřesem v životě nemocného i jeho blízkých. Stává se ale také milníkem, jelikož nezbytně dochází k bilancování a přemýšlení o důležitých věcech v životě a hlavně o tom, co za sebou nechceme nechat nedokončené. Málokdo je na podobné, okolnostmi vynucené bilancování připraven. Málokdo není zaskočen.

V březnu 2018 začal v nemocnici působit nemocniční kaplan Mgr. Ondřej



Sestra se podepisuje jako svědek | Foto: Gabriela Nováková

Doskočil, ThD. Jednou z oblastí působnosti nemocničního kaplana je „pomoc při hledání cest, jak důstojně zvládat obtížnou situaci“. V rozhovoru pro březnový Zpravodaj uvedl: „...chodím za pacienty, kteří se dostanou do duchovní tísně po oznámení špatné diagnózy...“ Možná ani netušil, jakým způsobem se tato slova mohou naplňovat.

Ve stejnou dobu, kdy se pozornost světové veřejnosti obrátila ke královskému sňatku ve Windsoru, proběhl na jednotce intenzivní péče infekčního oddělení, zcela mimo pozornost sdělovacích prostředků, podobný obřad s mnohem skromnější účastí – pacient v závažném, ale stabilizovaném stavu se rozhodl se svou družkou učinit krok, o kterém již delší dobu přemýšleli. Svědky se stali ošetřující lékař a sestra ve službě, oddávajícím byl kaplan Doskočil. Po krátkém obřadu novomanželka odešla domů, neboť končily návštěvní hodiny. „Nikdy bych nevěřila, že svatební obřad v prostředí intenzivní péče může být tak dojemný a krásný,“ říká svědkyně sňatku, sestra infekční JIP Ivana Junová, DiS.

V úterý jsme pacientovi sdělili jeho závažnou diagnózu, ve středu jsme na žádost pacienta kontaktovali nemocničního kaplana s prosbou o pomoc při zvládnutí těžké situace a už v sobotu odpoledne si snoubenci mohli vyměnit manželské sliby a prstýnky.

„Rád bych ocenil vstřícnost pracovníků infekčního oddělení a jejich celostní přístup k pacientovi. Mile mě překvapila i rychlost, s jakou úřednice magistrátu zareagovaly na neobvyklou situaci a ihned připravily všechny potřebné dokumenty,“ dodává Ondřej Doskočil.

A tak jsme v sobotu 19. května byli „víc než jen nemocnice“.



Kaplan stříhá občanské průkazy | Foto: Gabriela Nováková

MUDr. Aleš Chrdle
Infekční oddělení

1. Valčianské nástrahy

Ve dnech 23.-25. května 2018 jsme se ve složení MUDr. Ivan Fanta, MUDr. Martin Žáček a MUDr. Adam Švepeš ve Valčianské dolině na Slovensku zúčastnili prvního ročníku setkání lékařů se zaměřením na dětskou intenzivní péči. Zaznělo mnoho zajímavých přednášek na různá témata, vesměs šlo o kazuistiky. Setkání probíhalo v neformální a příjemné atmosféře, která vybízela k bohaté diskuzi.

Mezi kazuistikami byla prezentována řada raritních situací, překvapivé zvraty v diagnostice i neobvyklé způsoby léčení. Ze souborných přednášek byly diskutovány například možnosti eliminační terapie u dětí, současný pohled na monitoring a terapii kraniálních traumat, možnosti analgosedace a další.

Největší ohlas vzbudily zejména problémy s dostupností speciálních vyšetření, návaznost a dostupnost pediatrických subspecializací některých oborů a úroveň mezioborové spolupráce v rámci domovského zařízení i mezi pracovišti různé úrovně. Obecně panuje v tomto směru pocit nedostatečné dostupnosti, absence odborníků a někdy zbytečného odmítání speciálních vyšetření nebo výkonů u pediatrických pacientů, byť ve věku na hranici dospělosti.

Dalším opakovaně diskutovaným problémem byly oblasti chronické resuscitační péče a takzvané marné péče, zastřešené ve výsledku problematikou ukončení péče s jejími etickými,



Valčianská dolina | Foto: archiv

medicínskými i právními aspekty. Právní podmínky jsou v této oblasti v Česku a na Slovensku rozdílné. Ani v jednom ze států ale nejsou ideálně a jasně ošetřeny a jsou proto potenciálně rizikové z hlediska možných právních důsledků.

My z Českých Budějovic jsme prezentovali přednášku s názvem Rodiče našich pacientů - kam jsme se to dostali (MUDr. Ivan Fanta) jako povzdech klinika s mnohaletou praxí nad zhoršující se spoluprací s příbuznými, kteří mají často pod vlivem známých nebo internetu nesplnitelné požadavky, na kterých ale dokáží zarytě trvat. Tato přednáška vzbudila velký ohlas, stejné problémy totiž cítí jako narůstající tlak většina kliniků.

Druhou přednáškou byla kazuistika Raritní příčina compartment syndromu

(MUDr. Adam Švepeš, MUDr. Martin Žáček, MUDr. Lukáš Nevšímal), rozbor případu pyomyositidy předloktí u adolescenta způsobené meningokokem C. Samotný případ lokalizované infekce meningokokem je vzácností, ve spojitosti s compartment syndromem nebyl dokonce v dostupné literatuře ještě publikován. I tato přednáška byla bohatě diskutována.

Celkově byla akce výborně připravena, podařilo se udržet jak vysokou odbornou úroveň, tak naprosto neformální atmosféru, která vybízela k diskuzím nejen v přednáškovém sálu, ale i v kuloárech.

MUDr. Martin Žáček
Neonatologické oddělení



Valčianská dolina | Foto: archiv

Vysvětlivky:

Compartment syndrom - Jedná se o syndrom způsobený zvýšením tlaku v uzavřeném prostoru, v případě našeho pacienta v prostorech uzavřených fascií na předloktí. Bývá způsoben otokem tkání z různých příčin a jeho důsledkem je zhoršování prokrvení tkání v daném prostoru a útlak procházejících cév a nervů. Pozdě léčený, nebo neléčený může vést i k trvalému poškození svalů a nervů.

Jihočeské ORL dny

ORL oddělení českobudějovické nemocnice pořádalo ve dnech 26.-27. 4. 2018 v hotelu Štekl v Hluboké nad Vltavou již 27. ročník jihočeských ORL dnů.

Jihočeské ORL dny jsou významnou celostátní odbornou i společenskou akcí v oboru otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku. Letošního ročníku se zúčastnilo více než 120 lékařů a sester z blízkých i vzdálených regionů celé ČR. Cílem jihočeských ORL dnů je přispívat k prohlubování znalostí lékařů a sester a ke zvyšování kvality péče v oblasti ušního, nosního a krčního lékařství v ambulantních zařízeních i v nemocnicích. Proto jsou na ORL dny každý rok zváni uznávaní specialisté v oboru, aby se s účastníky podělili o své názory a zkušenosti.

V odborné části programu 27. jihočeských ORL dnů zaznělo celkem 20 přednášek,

které byly rozděleny do 3 sekcí: otologie, laryngologie a dětská ORL. Ve všech sekcích bylo hodně času věnováno diskuzi k jednotlivým přednáškám a vybraným tématům.

Hlavním tématem letošních jihočeských ORL dnů byla otologie - diagnostika a léčba ušních onemocnění. Nejdůležitější částí programu byla panelová diskuze k tématu otologie, které se zúčastnili přední čeští otologové: as. MUDr. Jiří Skřivan, CSc., přednosta dětské Kliniky ušní, nosní a krční FN v Motole, MUDr. Josef Machač, primář Kliniky dětské otorinolaryngologie FN Brno, MUDr. Martin Světlík, primář ORL oddělení Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně, MUDr. Jan Kluh, primář Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku FN v Motole, a doc. MUDr. Martin Chovanec, Ph.D., přednosta Otorinolaryngologické kliniky FN Královské Vinohrady. Nejvíce se hovořilo o diagnostice

a léčbě chronického zánětu středního ucha a jeho někdy i život ohrožujících komplikacích. Diskutovalo se zejména o zásadách konzervativní léčby, indikacích k operační léčbě a o volbě vhodné chirurgické techniky.

Příští 28. ročník jihočeských ORL dnů bude součástí 3. česko-slovenských rhinologických dnů, které se budou konat od 25. do 26. 4. 2019 v Clarion Congress hotelu v Českých Budějovicích. Kongresu se zúčastní dalších více než 100 lékařů z celé České republiky a Slovenska specializujících se na problematiku onemocnění nosu a VDN.

Prim. MUDr. Lubor Mrzena, Ph.D.
Oddělení otorinolaryngologie
a chirurgie hlavy a krku



Jihočeské ORL dny | Foto: archiv

Mezinárodní kongres klinické neurofyzologie ve Washingtonu, D.C.

Prvních šest květnových dní se ve Washingtonu, D.C. konal Mezinárodní kongres klinické neurofyzologie (ICCN). Týden věnovaný sjezdu byl nabitý vysoce kvalitními kurzy a řadou paralelních bloků mimořádně kvalitních sdělení z celého světa. Program začínal pravidelně v 7:30 hodin kurzy a workshopy a končil obvykle kolem 18. hodiny.

Obsáhlá čtyřdenní posterová sekce umožnila i těm „menším“ (nikoli však horším) odborníkům zveřejnit své výsledky práce, vize a nápady.

Z několika důvodů bych si dovilil přiřknout této akci přívlastek „olympijská“. Jednoznačně světový formát akce, odborný obsah a zásluhy řečníků v oblasti vědy, výzkumu i praktických implikací byly špičkové a čtyřletá perioda významnost takového setkání ještě více zdůrazňuje.

Velký prostor byl věnován elektroencefalografii. Hlavní pozornost je

v posledních letech věnována dlouhodobé monitoraci zejména kritických stavů. Díky komplikovanosti mozkové tkáně oproti ostatním se monitorace tohoto druhu dostává do popředí zájmu až jako poslední. Avšak v ničem si nezádá s ostatními základními životními funkcemi. Vždyť pokud nedokážeme zachránit mozek, nedokážeme zachránit člověka!

EEG je velmi náročné hodnotit, zvláště pak mnohahodinové záznamy. Právě proto byly vytvořeny frekvenční analýzy, aby hodnocení urychlily a zpřesnily. Narůstá množství zpráv o výskytu opakovaných nebo trvalých nekonvulzivních epileptických záchvatů (synchronní výboje mozkové tkáně bez svalových křečí) u kriticky nemocných. Ty se vyskytují frekvenčně, prodlužují pobyt těchto nemocných na jednotkách intenzivní péče a odděleních ARO a zhoršují jejich prognózu. Hlavním důvodem a cílem tohoto vyšetření je zachytit jiným způsobem nezachytitelné závažné stavy a současně sledovat efekt jejich léčby. Opět se zde projevuje nekompromisní faktor času.

Čím dříve se začne s léčbou, tím je léčba účinnější.

Není nic výjimečného tyto pacienty vyšetřovat. Dlouhodobá monitorace vyžaduje multioborovou souhru jak lékařskou, tak i sesterskou. Signálové analýzy EEG jsou natolik uživatelsky přívětivé, že náročnost jejich bazálního hodnocení ošetřovatelským personálem je obdobná jako hodnocení abnormit EKG.

Je zřejmé, že v krátké budoucnosti nebude možné, aby určité typy intenzivních lůžek mohly bez dlouhodobé EEG monitorace existovat. Takovýmto přístrojem českobudějovická neurologie, díky svému progresivnímu chování a vstřícné podpoře vedení nemocnice, již disponuje. Reálné zavedení do každodenní práce vyžaduje kromě organizačních změn naučit se i jinému uvažování při řešení kritických stavů. Je a bude potřeba především vnitřně přehodnotit podíl řady vlivů, které skutečně jsou v příčinné souvislosti s kritickými stavy. Doposud jsme nemohli mnohé potenciálně léčitelné příčiny dobře zachytit, a tudíž ani léčit. Dlouhodobé EEG pořízené přenosným přístrojem nám tyto možnosti otevírá. Je třeba si uvědomit, že tímto servisem zatím v České republice disponuje jen velmi málo neurologií, tj. zejména epileptologická centra.

K diagnostice a také léčbě nervosvalových i některých neurodegenerativních onemocnění velkou měrou přispívá



Washington, D.C. | Foto: archiv



Washington, D.C. | Foto: archiv

ultrazvuk. A to od tak častých diagnóz, jako je syndrom karpálního tunelu, přes některé zánětlivé neuropatie a myopatie až po naštěstí relativně vzácnou amyotrofickou laterální sklerózu. Ultrazvuk nenahrazuje a zřejmě nikdy ani nenahradí EMG. Jde o metody vzájemně komplementární, které dohromady přinášejí více informací, jež urychlí a zpřesní diagnostiku a zlepší komfort pacienta, protože jej nebude nutné tolik zatěžovat nepříjemným a bolestivým vyšetřením, jako u jehlové EMG.

V terapii fokální spasticity nebo cervikální dystonie je nad slunce jasné, že aplikace musí být prováděna pod kontrolou ultrazvuku nebo EMG, jinak efekt této léčby dramaticky klesá. Hlavní a nejčastější příčinou neúspěchu není nic jiného než nepřesná anatomická aplikace. Vznik protilátek proti botulotoxinu je vzácný a mnohokrát zpochybněný.

Jde tedy o další metodu, která umožňuje neurologům zlepšit práci. Současně na ně klade vyšší nároky ohledně kvalifikace. Ovládnutí mnoha diagnostických metod se stává pro neurology nezbytností.

Regionální centrum spasticity v Českých Budějovicích, které existuje od roku 2016, eviduje přes 130 pacientů s dystonií a podobný počet pacientů se spasticitou. Žádný z těchto pacientů není léčen bez kontroly ultrazvukem nebo EMG. Jedinou

výjimku tvoří aplikace do mimických svalů, kdy tato kontrola potřebná není.

Kongres se řadí se zhruba 4000 účastníky mezi ty opravdu velké a významné. Účast z České republiky byla překvapivě nízká, chyběli zástupci mnohých fakultních center. Pravděpodobnou příčinou byl konkurenční kongres AAN (Americké Asociace Neurologů) konaný v Los Angeles. Naprostá většina Čechů se na ICCN účastnila aktivně (4 poster). Ani tentokrát se budějovická skupina nenechala zahanbit. Účast na tomto světovém kongresu byla možná díky podpoře Nemocnice České Budějovice. Protiváhou budí to, že účast na kongresu byla již tradičně aktivní. Naše společná práce neurologů a neurochirurgů ukázala spolehlivost neurofyzilogických parametrů mozku v předpovědi klinického výsledku pacientů, kteří mají podstoupit neodkladně zprůchodnění vnitřní krkavice, která byla příčinou akutní mozkové příhody.

Náhle uzavřená krkavice často znamená poruchu zásobení obrovské části mozku. Projev se ochrnutím na jednu stranu těla nebo poruchou řeči. Mozková tkáň je schopna určitou krátkou dobu přežít, i když je zastaven krevní průtok. Neurofyzilogie ukáže, jestli mozkové buňky přežívají, nebo již trvale zanikly. Pokud se dostane pacient do nemocnice včas, lze účinně zasáhnout tím, že se uzávěr rozpustí trombolitikem a tepna se zprůchodní

endovaskulární cestou (vpichem do třísla), nebo neurochirurgicky.

Tým Komplexního cerebrovaskulárního centra je připraven takové situace řešit nepřetržitě. Díky soustavnému výcviku lékařů a záchranářů v nemocnici i zdravotnické záchranné služby takto každý rok vyšetříme téměř 1000 pacientů a urgentně léčíme téměř 400 z nich tím nejlepším a neúčinnějším způsobem, a to podle aktuálních českých, evropských i amerických doporučení. Náš tým se navíc může pyšnit tím, že je schopen úspěšně léčit i ty pacienty, u kterých standardní akutní léčba selhává, nebo není z různých důvodů možná. Obnovení krevního průtoku mozkiem urgentní neurochirurgickou operací není zatím nic, co by běžně umožňovala jiná centra v České republice. Ačkoliv tyto postupy nejsou součástí všeobecných doporučení, mají oporu v odborné literatuře a jsou schváleny lokální etickou komisí nemocnice. Nutno připomenout, že všichni tito pacienti patří k těm potencionálně nejrizikovějším kvůli dramatickým, trvalým a někdy i život ohrožujícím změnám stavu v souvislosti s prvotní mozkovou příhodou nebo v souvislosti s její léčbou.

prim. MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D.

Neurologické oddělení

Laboratoře - nejlépe utajovaná část medicíny

Laboratorní vyšetření jsou významným zdrojem objektivních dat o našich pacientech. V západní medicíně se při zjišťování příčin chorobných stavů vychází z informací získaných od pacientů, z jejich klinického vyšetření, následně ze zobrazovacích metod a funkčních vyšetření. Pro potvrzení diagnostické úvahy využívají lékaři velmi často laboratorních vyšetření.

Pro bližší představu o provozu Centrálních laboratoří Nemocnice České Budějovice a.s. (NCB) za uplynulý kalendářní rok poslouží několik informací:

- Do Centrálních laboratoří (CL) dorazí více jak 570.000 žádanek na vyšetření biologického materiálu.
- Centrální laboratoře vydají téměř 9,5 milionů výsledků, z toho 5,2 milionů v urgentním režimu.
- Pracoviště klinické chemie a hematologie fungují v nepřetržitém režimu 24 hodin denně 7 dní v týdnu.
- Laboratoř klinické mikrobiologie pracuje 7 dní v týdnu, Po-Pá 6-20 hod., So-Ne (Sv.) 7-14 hod.
- Ostatní provozy, tj. pracoviště imunologie a laboratoř molekulární biologie a genetiky, fungují v běžném pracovním režimu.
- Při mimořádné potřebě a mimořádných situacích se provádí nezbytná vyšetření i mimo standardní režim.

Provoz laboratoří zabezpečuje téměř 150 zaměstnanců, z nichž je 35 lékařů a bioanalytiků, 92 laborantů a zbytek tvoří podpůrný personál: sanitárky, odběrová sestra, technická a administrativní podpora.

Pro naše pacienty Centrální laboratoře vyprodukují laboratorní výkony (vyjádřeno v bodech) za více jak 436 mil. bodů - mimo výkony, které jsou agregovány v rámci vyúčtování do ošetřovatelského dne, a mimo výkony laboratoře patologie.

Centrální laboratoře jsou moderně vybaveny, zcela srovnatelně s evropskou špičkou. Investice do rozvoje a obměny stávajících technologií každoročně pokračují. V současnosti se společně

s Patologickým oddělením soustředíme na rozvoj a racionální využití molekulárně biologických metod k podpoře Centra molekulární patologie a rozvoje komplexní „centrové“ diagnostiky.

V Nemocnici České Budějovice se snažíme více komunikačně propojit klinická a laboratorní pracoviště jak technicky, tak lidsky, abychom dokázali lépe využívat našich špičkových technických možností, které máme k dispozici, pro převod objektivních dat na užitečné informace. Zapojujeme se i do kooperace s Biologickým centrem Akademie věd a dalšími špičkovými institucemi, s cílem zajistit do budoucna našim pacientům přístup k nejmodernějším nástrojům specializované diagnostiky a transferu znalostí z velmi rychle se rozvíjející oblasti.

Nemocnice České Budějovice investuje nemalé zdroje do školení jednotlivých kategorií pracovníků, především co se týče podpory účasti na pracovních seminářích a stážích.

Hlavním úkolem pracovníků Centrálních laboratoří je zabezpečit rychlou a efektivní laboratorní diagnostiku pro potřeby Nemocnice České Budějovice a podporu v oblasti specializovaných analýz pro ostatní nemocnice a zdravotnická zařízení v regionu. Nemocnice České Budějovice poskytuje 53,6 % vykázané péče v laboratorní diagnostice v rámci Jihočeských nemocnic.

Vysokou efektivitu Centrálních laboratoří podporuje vysoký podíl automatizace v provozně nejzatíženějším pracovišti klinické chemie. Bez správně motivovaných, způsobilých a odpovědných pracovníků však technika sama o sobě při řízení více jak 2000 procesů nestačí.

Dovolte mi proto tímto příspěvkem poděkovat všem pracovníkům Centrálních laboratoří, kteří zabezpečují

obrovský objem provedených vyšetření. Naši pracovníci zůstávají jak pro pacienty, tak mnohdy i pro ostatní zaměstnance nemocnice utajeni a ukryti v režimově uzavřeném prostoru Centrálních laboratoří.

Nicméně když se dokážete žádankou správně zeptat, dokážeme vás informovat o funkci jednotlivých orgánů, regulacích v organismu a jeho celkovém nastavení, zánětlivých projevech a procesech, reakcích imunitního systému, interakcích mikro a makroorganismu, molekulárně biologických souvislostech, látkové přeměně a mnoha dalších aspektech i z jiných, nevyjmenovaných oblastí. Stačí jen adekvátně cíleně položit otázku. V případě potřeby jsme připraveni poskytnout i konzultace či účast na konsiliích.

MUDr. Miroslav Verner
Ředitel Centrálních laboratoří



MUDr. Miroslav Verner | Foto: Jan Luxík



Když dovolená vezme **nečekaný konec**,

DOPRAVÍME VÁS I VAŠE AUTO ZDARMA ZPĚT DOMŮ

Cestovní pojištění **BEZSTAROSTNÁ JÍZDA**

Unikátní balíček připojištění určený motoristům, kteří jezdí na zahraniční dovolenou vlastním vozem. V případě poruchy zajistí zdarma dopravu posádky i vozu samotného zpět domů do Česka.

Sjednejte si balíček **Bezstarostná jízda** na pobočkách PVZP, VZP ČR a nebo online na www.bezstarostnajizda.cz a užijte si dovolenou bez starostí.



Chráníme to nejcennější



Pojišťovna VZP, a. s.

www.pvzp.cz



(+420) 233 006 311

**NEZAPOMEŇTE OCHRÁNIT SVŮJ MAJETEK
V DOBĚ DOVOLENÉ. NYNÍ SE SLEVOU 40 %***

Více na www.pvzp.cz.



*Nabídka platná do konce června 2018.

Fabry masterclass X

Neurologické oddělení Nemocnice České Budějovice je součástí studie, jež má za cíl zjištění incidence CMP u pacientů s Fabryho chorobou. Studie je rozdělena na dvě větve - na větev retrospektivní a větev prospektivní. V retrospektivní větvi se testují muži i ženy do sedmdesáti let s kryptogenním iktem. Jedná se o metodu suché kapky. Vzorky byly společně s podepsanými souhlasy ke genetickému vyšetření posílány do Centrogene centra v Německu (Rostock). Prospektivní větev testovala všechny pacienty s ischemickou i krvácivou CMP přijaté v naší nemocnici v březnu 2018, bez ohledu na věk.

Celkem jsme z neurologické cévní ambulance odeslali na vyšetření 41 vzorků. V prospektivní větvi jsme v březnu 2018 odeslali 49 vzorků. Všechny dosud vyšetřené vzorky jsou zatím Fabry - negativní. Incidence Fabryho choroby se uvádí 1:40000, někdy až 1:117000.

Naše pracoviště se tak stalo jedním z největších přispěvatelů tohoto výzkumu. Proto se také hned dva naši lékaři (MUDr. M. Nevšímalová a MUDr. J. Rosol) zúčastnili mezinárodního kongresu Fabry masterclass X, který byl pořádán společností Shire ve dnech 19.-21. dubna 2018 v Aténách. Z České republiky se tohoto kongresu zúčastnilo celkem



Atény | Foto: archiv

osm lékařů. Cílem kongresu bylo nejen prohloubení znalostí specialistů na střádavá onemocnění, ale i uvedení do problematiky méně zkušených lékařů a všeobecné zvýšení povědomí o této vzácné chorobě.

Vzhledem k tomu, že Fabryho choroba je multisystémové onemocnění, nebyl

kongres určen pouze pro neurology, ale i pro další specialisty, zejména kardiology a nefrology. První den programu tvořil úvod do problematiky, následující dva dny obsahovaly již specializované přednášky na konkrétní témata jako diagnóza a screening, genetický podklad a známé mutace, biomarkery, terapie ERT (enzyme replacement therapy), načasování terapie a pro mě osobně nejpřínosnější část zaměřenou dle specializace, tedy v našem případě na neurologické projevy a diagnostiku.

Fabryho choroba je střádavé, geneticky podmíněné onemocnění, při kterém v důsledku mutace DNA dochází k nedostatečné tvorbě či tvorbě nekvalitního enzymu alfa galaktosidázy, což má za následek hromadění globotrialsylceramidu 3 v lysozomech. To vede k poškození orgánů, patofyziologie však zatím není zcela objasněna. Onemocnění postihuje především periferní a centrální nervový systém, srdce, ledviny, GIT, kůži a oči. Diagnostika spočívá ve vyšetření aktivity enzymu alfa galaktosidázy nebo genetickém vyšetření, nicméně i genetické vyšetření má



Atény | Foto: archiv



Atény | Foto: archiv

svá úskalí, neboť nález polymorfismu v genu pro alfa galaktosidázu nemusí způsobovat snížení aktivity nebo množství daného enzymu. Co se týče screeningu, nepadá v odborné veřejnosti shoda a žádná doporučení zatím neexistují. Onemocnění je X-vázané, takže postižení mohou být jak muži, tak ženy.

Existují dvě formy onemocnění - klasická a „late-onset“ forma, mezi nimiž není ostrá hranice, navíc obě formy mohou v sebe plynule přecházet. Late-onset forma je typická spíše pro ženy, které mohou být jen přenašečkami, nebo se u nich choroba může manifestovat v lehčí formě s pozdějším nástupem. Onemocnění začíná již v dětství (do 10 let) jako velmi bolestivé akroparestázie při postižení PNS a GIT obtíže charakteru dráždivého tračníku při postižení autonomních nervů. Kardiologické poruchy ve smyslu snížené EF při koncentrické hypertrofii LK a posterolaterální fibróze nastupují spolu s postižením ledvin až později (kolem 4. dekády života). Nezvykle brzy vznikají i CMP, preferenčně ve VB povodí, proto je důležité na toto onemocnění pomýšlet u pacientů s CMP mladších 55 let, nicméně jen u 1 % mladých pacientů s kryptogenní CMP lze prokázat Fabryho chorobu. Kožní manifestace mívá nejčastěji formu angiokeratomů v oblasti třísel a boků v mladém věku. Při vyšetření šterbinovou lampou lze odhalit cornea

verticillata. Základem terapie je ERT (enzyme replacement therapy), která může léčeným pacientům prodloužit život až o 20 let oproti těm neléčeným. Vhodné je začít co nejdříve, avšak přesné načasování a indikace se stanovují ve specializovaných centrech (v České republice na II. interní klinice kardiologie a angiologie ve VFN

Praha). Mimo tuto kauzální léčbu je nutná i doprovodná symptomatická terapie.

Jak již bylo napsáno, nejčastějším a nejčasnějším neurologickým projevem jsou bolestivé akroparestázie. CMP, nejčastěji ve VB povodí, jsou méně časté (do 10 %) a jsou typické pro mladší věk. Na MR mozku lze zachytit dolichoektázií bazilární arterie, tzv. „pulvinar sign“, a také drobné poischemické lakunární léze. Pro poměrně časté léze na FLAIR sekvencích může být diagnóza zaměněna za roztroušenou sklerózu, tím spíše po revizi McDonaldových kritérií pro diagnostiku RS. U Fabryho choroby však léze nikdy nejsou v oblasti krční míchy a při vyšetření likvoru není nález intrathékální syntézy imunoglobulinů.

Fabryho choroba je onemocnění vzácné, ale léčitelné, takže je potřeba na něj pomýšlet v diferenciální diagnostice výše popsaných projevů, především neurologických, kardiologických a nefrologických, které nalezneme u mladých lidí bez jiné zjevné příčiny.

MUDr. Miroslava Nevšímalová

Neurologické oddělení

MUDr. Jan Rosol

Neurologické oddělení



Atény | Foto: archiv

lékárna

NEMOCNICE České Budějovice

MĚSÍCE ZDRAVÝCH ZUBŮ



pro období 1. 7. 2018 - 31. 8. 2018, nebo do vyprodání zásob

<p>ZUBNÍ KARTÁČKY</p> <p>Curaprox Výhodné balení 3 ks</p> <p>249.- Kč 229.- Kč</p>	<p>MEZIZUBNÍ KARTÁČKY</p> <p>Tepe Různé velikosti 6 ks</p> <p>125.- Kč 109.- Kč</p>	<p>ÚSTNÍ VODA</p> <p>Listerine Total Care</p> <p>199.- Kč 169.- Kč</p>	<p>ZUBNÍ PASTA</p> <p>Lacalut aktiv 75 ml</p> <p>65.- Kč 65.- Kč + zrcátko ZDARMA</p>
--	---	--	---



Vážení čtenáři, ve spolupráci s lékárnou naší nemocnice jsme pro vás připravili křížovku o ceny. Tři vylosovaní výherci získají balíčky se sortimentem lékárny v hodnotě 300 Kč.

Tajenku do slosování pošlete na e-mail: spokojenost@nemcb.cz. Nezapomeňte uvést své kontaktní údaje.

O výhře budete informováni e-mailem. Přejeme příjemné luštění a těšíme se na vaše řešení!

POMŮCKY: HOT, NUK, YSAT	SLEZSKÁ ŘEKA	SLOVENSKY „ČÁST“	MĚSTO NA AMERICKO-MEXICKÉ HRANICI	VYDRŽOVANÁ MILENKA	ZNAČKA KILOTUNY	DOMÁCKY NATAN	NA ONO MÍSTO	TKANÍM ZHOTOVIT	NADPIS ČLÁNKU		KNEDLÍČEK (ŘÍDČ.)	ČASOVÁ SPOJKA	DRUH BOROVICE	OPOTŘEBOVANÁ JÍZDOU	PARTAJE	MÍSTO URČENÉ K OBRANĚ	ASISTENT (SLANG.)	MEŠNÍ ASIJSKÝ JELEN
OTEVŘÍT KLÍČEM										(VYDAT) NEČÍ LIBOVŮLI								
NEODBORNÍCI										1. DÍL TAJENKY ZN. BENZIN. ČERPADEL								
ODMLUVA (ŘÍDCE)					STĚŽÍ						NAPÍNAVÝ PŘÍBĚH (HOVOR.) TMELIT							
POPLACH					ŠPANĚLSKÝ ARAB					UTISKOVA-TELKA ZN. NEALK. PIVA								
	ZDÁNLIVĚ	ZNAČKA ŠPAN. AUT SOUZVUK TÓNU				PRACKY POMETLO (NÁŘEČ.)						SLOVENSKÝ SOUHLAS ČERNOMOŘ. PŘÍSTAV					ZNAČKA MLÉČNÝCH VÝROBKŮ	POMŮČKA STUDENTA
BEZ PŘÍPRAVY							VYBRANÁ SPOLEČNOST UČEDNÍK						BYLINNÝ VÝTAŽEK MUŽSKÉ JMÉNO					
SLOVENSKÁ SPOJKA					DOMÁCKY ARAM OBRUBA OBRAZU				SLOVENSKY „TUNA“ ANGLICKY „HORŤKY“						PRKENNÉ STROPY (NÁŘEČ.) PAPOUŠEK			
OKRESNÍ ODBOROVÁ RADA (ZKRATKA)					ZN. NĚMECKÝCH AUT ZNAČKA STRONCIA			DOBYTČATA UKAZOVACÍ ZÁJMENO									HLASOVY INICIÁLY INICIÁLY ROSICKÉHO	
2. DÍL TAJENKY										HOTELOVÝ BYT								
ZBAVOVAT NÁMRAZY										DŘEVO SE-VEROAMERICKÝCH MODŘINŮ								

Vydává Nemocnice České Budějovice, a.s. | Odpovědní redaktori: 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 | Za tiskové chyby neručíme.