

Medicína po promoci slaví 25 let

Vážené čtenářky, vážení čtenáři, rok 2025 je pro Medicínu po promoci symbolický a významný – náš časopis letos totiž slaví právě 25. výročí svého vzniku. Za tu dobu ušel dlouhou cestu, která byla lemována úskalími i úspěchy. Časopis se také samozřejmě proměnil – jak svým zaměřením, tak grafickou podobou, ale jedno zůstalo neměnné: náš cíl, kterým je přinášet aktuální informace o novinkách v lékařské praxi a trendech současné medicíny, ať už v podobě autorských článků, nebo rozhovorů se zajímavými osobnostmi či formou zpravodajství z kongresů a sympozií. Za poslední čtvrtstoletí udělala medicína nesporně obrovský skok dopředu, což mohou jistě potvrdit lékaři snad ze všech oborů. Uspořádali jsme tedy anketu, v níž jsme jim položili otázku: Co považujete za posledních 25 let za největší pokrok ve svém oboru?

Prof. MUDr. Ladislav Šenolt, Ph.D.

Revmatologický ústav Praha

Pracuji v Revmatologickém ústavu od roku 2001, což mi umožňuje sledovat posledních 25 let poměrně zblízka. Za největší pokrok v revmatologii považuji samozřejmě zavedení biologické a cílené syntetické léčby, která zásadně změnila prognózu pacientů se systémovými revmatickými onemocněními, jako jsou revmatoidní artritida nebo spondyloartritidy. Pravidelně jsou aktualizovány doporučené postupy pro klasifikaci a léčbu revmatických onemocnění. Díky včasné diagnostice a moderní léčbě bychom již do budoucna neměli vidat těžké strukturální poškození kloubů a páteře způsobené imunitním zánětem. Je třeba zdůraznit, že tento úspěch je podložen dynamickým bazálním výzkumem a jeho efektivní aplikací do klinické praxe.

V revmatologii se stále častěji využívají moderní zobrazovací metody, které zlepšují jak diagnostiku, tak monitoraci onemocnění. Léčebného úspěchu však nelze dosáhnout bez časně diagnostiky, úzké spolupráce s ostatními kolegy a komplexní péče. Významný pokrok se v posledních letech týká i vzácných onemocnění, jako jsou systémový lupus erythematoses, idiopatické zánětlivé myopatie, systémová sklerodermie nebo systémové vaskulitidy. Bližší pochopení patogenese těchto nemocí vedlo k zavedení biologických a cílených léků, a to jak využitím stávajících přípravků, tak vývojem nových molekul.

Rozvoj personalizované medicíny nám umožňuje lépe diagnostikovat a léčit náročná onemocnění, byť ne vždy s okamžitým úspěchem. Využívání glukokortikoidů se v moderní revmatologii posouvá směrem k jejich omezenému a přesně cílenému použití, zejména jako „přemostující terapie“ během akutní fáze nemoci s cílem následného snížení jejich dávek nebo jejich vysazení.

Nové, zatím stále experimentální přístupy, jako jsou CAR-T buňky nebo bispecifické protilátky zaměřené na B lymfocyty a T lymfocyty (BiTE), které vedou k hluboké depleci B lymfocytů, představují další milník v léčbě závažných systémových onemocnění. Přesto zůstává řada výzev, například v oblasti léčby osteoartrózy, kde se stále nedaří nalézt úspěšnou terapii, která by dokázala změnit průběh nemoci nebo zastavit progresi strukturálních změn.

Za další významný objev posledních let, konkrétně roku 2020, považuji definování syndromu VEXAS, vzácného autoimunitního onemocnění způsobeného mutací v genu UBA1. Opět tak mám pocit, že revmatologie vstupuje do nové éry, kde cílená a personalizovaná léčba nejen výrazně zlepší kvalitu života našich pacientů, ale také prodlouží jejich aktivní život. Abychom však plně využili potenciál těchto pokroků, je nezbytné významně navýšit počet revmatologů a zajistit rovnoměrnou dostupnost kvalitní péče ve všech zdravotnických zařízeních a regionech.

Prof. MUDr. Michal Vrablík, Ph.D.**3. interní klinika 1. LF UK a VFN v Praze**

Všichni víme, že cílové hodnoty plazmatických lipidů se za poslední čtvrtstoletí znatelně posunuly směrem dolů. Diskutuje se o tom stále živě, ale jistě jsou tyto změny dobře zdůvodnitelné výsledky základního i klinického výzkumu. Teprve s příchodem léčebných možností cílených na aktivitu proprotein konvertázy subtilisin-kexin 9 (PCSK9) se však stalo jejich dosažení reálným. Poprvé jsme v situaci, kdy takto léčení pacienti potřebných poklesů koncentrací aterogenních lipidů skutečně dosahují. A nejen dosahují, ale také na nich dlouhodobě setrvávají. Můžeme tak poprvé nabídnout skutečně účinné intervence a také s tím spojený benefit ve smyslu snížení rizika aterosklerotické příhody. Z mého pohledu jde bezpochyby o největší pokrok v oblasti prevence aterosklerotických cévních onemocnění za posledních 25 let.

Prof. MUDr. Eva Kubala Havrdová, DrSc.**Neurologická klinika 1. LF UK a VFN v Praze**

Neurologie jako celek udělala v mnoha svých podoborech obrovský pokrok a stala se z diagnostického oboru oborem léčebným. V mém podoboru roztroušené sklerózy se změnila diagnostika (posunula se do časných stadií choroby) a pokroky v léčbě vedly ke změně prognózy nově diagnostikovaných pacientů. Péče se stala vysoce specializovanou a komplexní. Registr pacientů s RS v ČR (ReMuS) ukazuje, že je tato vysoce efektivní léčba i farmakoekonomicky efektivní. Významně se rozšířilo i poznání environmentálních faktorů nemoci a nutnost spolupráce pacienta při změnách životního stylu, který je pro průběh choroby velmi důležitý.

To však neznamená, že není na čem dále pracovat – jak ve výzkumu, tak v klinické praxi. Ale stojí za to si úspěchy připomínat a radovat se z nich.

Prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA**Geriatrická interní klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha**

Napřič věky považuji za jeden z největších úspěchů medicíny objev přínosu chlorování vody. To zachránilo asi nejvíce životů za poslední dvě století. Během posledního čtvrtstoletí je v základním výzkumu největším přínosem dekodování lidského genomu, s čímž souvisí vývoj „genetické terapie“. V diabetologii pak vidím dva základní pokroky – vývoj uzavřených smyček pro pacienty zejména s diabetem 1. typu a objev nových a netušených vlastností terapie glifloziny a inkretiny. Obojí nejen zlepšuje kvalitu života, ale zejména je zásadním zlomem v prevenci komplikací diabetu.

Prof. RNDr. Jan Krejsek, CSc.**Ústav klinické imunologie a alergologie FN Hradec Králové**

Imunologie, jejíž vědecké kořeny jsou ve zkoumání vztahu mezi patogeny a hostitelem, vznikla jako obor ve 2. polovině 19. století a postupně si vybudovala silné postavení ve vědách o živé přírodě. To je doloženo řadou Nobelových cen za fyziologii a medicínu. Postupy aktivní imunizace, očkování, s empirickými kořeny ještě před ustavením vědeckých základů imunologie, lze považovat za jeden z největších výdobytků biomedicíny pro lidstvo. Význam imunologie pro klinickou medicínu byl však dlouhodobě minimální.

Zlom představoval vstup infekce HIV-1 do populace vyspělých zemí na začátku 80. let 20. století. Pandemie viru HIV-1 přeměňovala globální finanční i lidské zdroje do biomedicíny. Výsledkem je bezprecedentní růst biomedicínských oborů a translace poznatků ze základního výzkumu do klinické medicíny. Takovou transformaci prošla i imunologie, která dala základ klinické imunologii s přesahy do všech klinických oborů. Paradigma „zánět obranný a poškozující“ se stalo základem pro pochopení zásadního podílu imunitních mechanismů v patofyziologii nemocí, u nichž nebyl imunitní základ předpokládán. Vedlo k rozvoji diagnostických postupů, které podstatně přispívají ke stanovení diagnózy. Zcela zásadně ovlivnilo možnosti léčby imunopatologických, nádorových a infekčních onemocnění. Vedlo tak k podstatnému zvýšení kvality života pacientů. Je dobrým základem pro preventivní opatření s cílem zabránit vzniku nemocí.

Prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc., dr. h. c.**Ústav klinické biochemie a diagnostiky LF UK a FN Hradec Králové**

Největší pokrok v oboru klinické osteologie je vlastně snadné definovat: je to období vzniku oboru a jeho úžasného rozvoje. WHO zveřejnila kritéria pro diagnostiku osteoporózy dle DXA před 31 lety a před 30 lety se na trhu objevil první účinný lék – bisfosfonát. A těch 25 let bylo závratných – vznikl obor, rozvinula se diagnostika (DXA je v ní stále úhelným kamenem), ale především nastal obrovský léčebný pokrok. V antiestrogenní léčbě k bisfosfonátům přibyla biologická terapie denosumabem, objevila se i osteoanabolická léčba teriparatidem a nyní romosozumabem. V České republice vznikl samostatný obor, odborná společnost (SMOS) a samostatná specializace s možností nástavbové atestace. Před dvěma lety se podařilo ve spolupráci se Sdružením praktických lékařů a Sdružením soukromých gynekologů a s podporou zdravotních pojišťoven zahájit celonárodní preventivní program včasného zachytu a terapie osteoporózy – „tiché choroby“, která ohrožuje statisíce našich občanů a ve svých důsledcích a komplikacích vede k většímu počtu úmrtí než mnohé jiné populační choroby.

Doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.**Gerontologické centrum, Praha**

V tomto období se uskutečnila většina významných událostí, které se týkaly demence a její nejčastější příčiny, Alzheimerovy nemoci. Demence byla dříve považována za obvyklou součást stárnutí a Alzheimerova nemoc za onemocnění, proti němuž jsme zcela bezmocní. Byly učiněny první významné kroky ve farmakologické symptomatické léčbě – do praxe byla koncem devadesátých let zavedena kognitiva a později (v roce 2002) i memantin. Rozvíjely se i naše poznatky o psychosociálních intervencích, které mohou zlepšit kvalitu života pacientů, o nefarmakologických přístupech, podpoře rodinných pečujících a zajištění kvalitních služeb specificky určených těmto pacientům (například denních stacionářů). Hledání kauzálního či alespoň průběhu nemoci modifikujícího léku (disease modifying drug) však bylo provázáno opakovaným zklamáním a naději přinesly až studie s monoklonálními protilátkami z posledních let, kdy byla FDA schválena léčba aducanumabem a kdy v roce 2024 EMA schválila pro klinickou praxi lecanemab; očekáváme i brzké schválení donanemabu,

případně dalších léků této skupiny. To podle mého názoru znamená zásadní průlom, naději, že se Alzheimerovu nemoc podaří zastavit či alespoň významně zpomalit.

Prof. MUDr. Dalibor Pacík, CSc.

Urologie prof. Pacík, SurGal Clinic, Brno

Medicína druhé poloviny 20. století a počátku toho 21. prodlévá díky rozvoji technologií a farmakoterapie dramatický a explozivní rozvoj. To se nepochybně týká všech jejích oblastí a urologie není výjimkou, ale spíše patří mezi ty průkopníky.

Pohled na můj obor zpět do doby, kdy jsem s lékařskou kariérou začínal (tedy před 44 lety), připomíná jen s malou nadšátkou pohled do „středověku“. Vyzdvihnout něco jako „největší pokrok“ posledních 25 let podle mě nelze, stejně jako seriózně nelze říci, kdo je „nejlepší“ v určitém oboru, apod. Vždy můžeme diskutovat o tom, kdo patří mezi nejlepší a z jakého pohledu... Zde tedy lze spíše hovořit o kontinuálním procesu zdokonalování nežli o jednom převratném objevu.

V diagnostice je to neustálé zdokonalování zobrazovacích metod pronikajících do stále větší hloubky a větších detailů, endoskopické diagnostiky ve smyslu zkvalitnění obrazu a miniaturizace a minimalizace invazivity, a stranou nelze nechat ani nové laboratorní testy umožňující dříve a spolehlivěji detekovat jak onemocnění, tak i selhání určité léčby a pak také včas a efektivně zahájit jinou a stále účinnou léčebnou alternativu.

V oblasti operačních postupů je to rovněž rozvoj miniinvazivity operačních metod (především endoskopických) a do tohoto období spadá i start opravdu nového roboticky asistovaného operačního přístupu.

V oblasti farmakoterapie bych zdůraznil nové efektivní možnosti léčby pokročilého karcinomu prostaty včetně jejich různých kombinací a sekvencí, které umožňují prodloužit život se stále přijatelnou kvalitou.

U operačního oboru bych se chtěl dotknout i oblasti edukace, kde zavedení a rozvoj simulačních technik operačních postupů nepochybně představují velmi převratný vývojový milník.

Prof. MUDr. Martin Haluzík, DrSc.

Centrum diabetologie IKEM, Praha

V rámci diabetologie i obezitologie považuji za největší pokrok objev léčby založené na působení přes receptory pro střevní hormony (agonisté GLP-1 a dalších střevních hormonů). Tyto léky kombinují vysokou účinnost při léčbě diabetu a snižování hmotnosti s řadou dalších pozitivních účinků nad rámec ovlivnění těchto nemocí. Velmi významný je jejich kardio- a nefroprotektivní účinek. Navíc probíhají studie zaměřené na možnou neuroprotektivitu. Jde o léky, které mohou zásadně ovlivnit prognózu těchto pacientů.

V oblasti diabetu 1. typu je nejzásadnějším pokrokem zavedení glukózových senzorů a tzv. hybridních a uzavřených smyček pro dávkování inzulínu.

MUDr. Vojtěch Mucha

Ordinace praktického lékaře MUDr. Cyril Mucha a kolektiv, Praha

V oboru se pohybuji asi od roku 2007, nemohu tedy posoudit, jak se změnil za celých 25 let. Za svou kariéru však

vnímám jako největší změnu nástup moderních technologií. Ty nám výrazně pomáhají hned v několika oblastech. Administrativa v primární péči spíše přibývá, ale díky moderním technologiím mi zabírá méně času. Měly by nám pomoci s výměnou informací mezi odborníky i pacienty, k čemuž by měl přispět připravovaný systém komunikačního rozhraní mezi ambulantními softwary. Velmi se změnila možnost diagnostiky přímo v ordinaci praktického lékaře, čímž se rozšířila paleta případů, které praktický lékař bezpečně vyřeší sám. Kdybych měl vyzdvihnout jednu technologii, pak je to jistě ultrazvuk. Point-of-care ultrasonografie posílila náš obor o kvalitní zobrazovací metodu, čímž zjednodušila a zefektivnila cestu pacienta zdravotním systémem. Moderní technologie nám pomáhají i v léčbě, například při monitoraci pacientů a distančních kontrolách, hlídání interakcí a duplicit i možnosti postupovat dle online dostupných doporučených postupů a dalších zdrojů. Jsem velmi zvědav, jak nám obzory rozšíří nástup umělé inteligence, která mi už nyní pomáhá zvyšovat efektivitu práce především s administrativou.

Prof. MUDr. Jana Třešňák Hercogová, CSc.

Dermatologie prof. Hercogové, Praha

Největší změnou v tomto tisíciletí jsou v dermatologii cílené/biologické léky. Zcela změnily nejen naše léčebné možnosti v řadě zánětlivých dermatóz (psoriáza, ekzém, hidradenitida, chronická spontánní kopřivka, alopecie areata) a kožních nádorů (melanom, kožní karcinom, Merkelův karcinom), ale také zásadně změnila postavení oboru dermatologie. Dříve přehlížená specializace s dvěma procenty z celkových nákladů na léčiva se stala důležitou pro plátce zdravotního pojištění i pro ředitele nemocnic a ambulančí. Roční rozpočet na tuto léčbu totiž převyšuje náklady na veškerou ostatní péči a pacientům tyto cílené léky přinesly novou kvalitu života a možná i včasnou léčbu asociovaných onemocnění, která jsou teprve v začátcích.

Diagnostické metody v dermatologii, tj. zavedení digitální dermatoskopie a celotělového skenování povrchu kůže, otevřely nové možnosti dispenzarizace a léčby nemocných ohrožených kožními nádory. Pokroky v genetice vedou nejen k poznání patogeneze, ale i k nové klasifikaci např. melanocytárních lézí. Věřím, že telemedicina bude brzy nedílnou součástí naší denní praxe.

Prof. MUDr. Ondřej Viklický, CSc.

Klinika nefrologie IKEM, Praha

V nefrologii došlo v posledním čtvrtstoletí k několika převratným změnám. Bylo prokázáno, že glifloziny – SGLT2 inhibitory zpomalují progresi chronického onemocnění ledvin a významně tím oddalují zahájení léčby náhrady funkce ledvin. Tato léčba se dnes stala základní renoprotektivní strategií vedle již známého efektu inhibitorů systému renin-angiotenzin-aldosteron. Za další významný pokrok lze označit významně zlepšenou diagnostiku protilátkami zprostředkované rejekce transplantované ledviny, což vedlo v konečném důsledku ke zlepšení přežívání štěpů. Za zásadní pokrok v léčbě vzácných nemocí lze považovat zavedení inhibitorů komplementu do léčby atypického hemolyticko-uremického syndromu, což zcela změnilo jinak nepříznivý osud těchto nemocných.

Prof. MUDr. Petra Tesařová, CSc.*Onkologická klinika 1. LF UK a VFN,**Ústav radiační onkologie FN Bulovka, Praha*

Jsem opravdu vděčná, že jsem mohla být u toho, kdy se neatraktivní obor klinická onkologie, který byl při mém nástupu plný utrpení a beznaděje, proměnil v disciplínu s velkým léčebným potenciálem. Mohla bych jmenovat mnoho převratných léčebných přístupů, které onkologii za tu dobu změnil, ale možná bych raději vyzdvihla obrovský posun od jednotné „konfekční“ univerzální terapie k individuálnímu přístupu ke každému nemocnému s léčbou „ušitou“ na míru. Naopak empatie a laskavé zacházení lékařského personálu s každým nemocným neztratily na svém léčivém účinku časem vůbec nic.

Doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.*Praktický lékař pro dospělé, Praha*

Jak se dynamicky vyvíjí celá medicína, rozvíjí se i obor všeobecné praktické lékařství. Náš obor musí reagovat na rozvoj jiných disciplín a být jim spolehlivým partnerem v systému zdravotní péče. Navíc péči musíme přizpůsobovat měnícím se potřebám lidí. Obojí se snad do vysoké míry daří. Pokrok je viditelný v organizaci všeobecných praxí, ve využití informačních technologií, v rozvoji diagnostických možností v místě poskytování péče, ve vzdělávání a implementaci nových diagnostických a terapeutických postupů.

Pokud hodnotím perspektivu posledních 25 let a hledám to NEJ, musím označit dvě oblasti, kde jsme zaznamenali největší pokrok.

Tou první je zásadní, více než 40% snížení mortality na kolorektální karcinom od zahájení screeningů v roce 2020. Všeobecní praktičtí lékaři hrají v tomto screeningu klíčovou roli a jejich podíl na výsledku je nezpochybnitelný. Ostatně je jim svěřován i management dalších screeningových programů. V Evropě ani ve světě nenajdeme větší angažmá lékařů primární péče v prevenci než právě v České republice.

Další významný pokrok v pětadvacetiletém srovnání vidím ve vnímání oboru všeobecné praktické lékařství, a to obecně ve společnosti i v odborné komunitě, zejména pak mezi studenty lékařských fakult. Dnes patří všeobecné praktické lékařství u absolventů lékařských škol v ČR mezi nejčastější kariérní volby. I mezi lékaři atestovanými v jiných oborech je zájem o rekvalifikace. Zájem o obor v ČR je pozoruhodný i v evropském srovnání. Zásahu na tom má rozvoj akademických pracovišť a výuky praktického lékařství na lékařských fakultách, včetně příkladů, které poskytují praktičtí lékaři-školicelé při stážích studentů v praxích. Je to také způsobem, jakým je obor veden profesní a odbornou organizací praktických lékařů SPL ČR a SVL ČLS JEP, jak se změnil mediální obraz oboru, jaký význam přikládají práci praktiků ministerstvo a plátcí a jak narostl respekt specialistů a nemocničních lékařů k praktickým lékařům. Je to trend, který naše zdravotnictví potřebuje.

Prof. MUDr. Jana Skříčková, CSc.*Klinika nemocí plicních a tuberkulózy FN Brno*

Od roku 2000 se v oboru pneumologie výrazně rozšířily terapeutické možnosti, a to pro všechna klinická stadia. Přišly nejen nové léky v oblasti chemoterapie, ale rozšířila se paleta přípravků z oblasti terčové léčby, která se postupně od pokročilých

stadií dostala i ke stadiím nízkým. Co se týká medikamentózní léčby, přispěla k prodloužení přežití i imunoterapie, která je využitelná v případech pokročilých i nízkých stadií.

Výrazného pokroku bylo dosaženo i v oblasti radioterapie: v případech nízkých stadií umožňují nové technologie radioterapeutickou léčbu i u nemocných, u nichž dříve byla vzhledem k souběžným nemocem kontraindikována.

S rozvojem terapeutických možností vzrostly nároky na diagnostiku. V roce 2025 je požadována přesná diagnostika včetně řídicích mutací i v nízkých stadiích ještě před operačním výkonem. Diagnostika je zaměřena na získání tkáně před zahájením léčby. U některých nemocných není možno tkáň získat, proto je nutno využít i vyšetření cirkulující nádorové DNA v krvi. Přesná diagnostika před zahájením léčby klade vysoké nároky na diagnostiku bronchoskopickou a zvládnutí nových diagnostických bronchoskopických metod. Ideální je, když se novým bronchoskopickým metodám věnuje pracoviště, které provádí velký počet výkonů, a kde je tudíž vysoce pravděpodobná přesná diagnostika.

Se zlepšením diagnostiky, neoadjuvantní léčby a s výrazným posunem v oblasti hrudní chirurgie se zvýšil počet radikálních operací.

Za posledních 25 let bylo dosaženo pokroku i v oblasti paliativní léčby. V nemocnicích pracují paliativní týmy a u nemocných v domácí péči přispívá k dobré kvalitě života po vyčerpání možností protinádorové léčby domácí hospicová péče.

Díky výše uvedenému se výrazně prodloužila délka přežití natolik, že můžeme o rakovině plic hovořit jako o chronickém onemocnění. V případech, kdy je na základě vyšetření možná ta nejvhodnější léčba pro daný nádor, se někteří nemocní i v pokročilých stadiích dožívají i několika let; před čtvrtstoletím bylo přežití u nemocných v pokročilých stadiích pouze mezi 10 a 12 měsíci.

Vzhledem k tomu, že časná diagnostika umožňuje úspěšnější léčbu, je pravděpodobné, že vyhledávání karcinomu plic v rizikové skupině kuřáků přinese další prodloužení života a snížení úmrtnosti na tento nádor.

MUDr. Ludmila Bezdíčková*Katedra všeobecného praktického lékařství IPVZ, Praha*

V posledním čtvrtstoletí se v oboru všeobecné praktické lékařství v ČR udály zásadní změny: z „obvodáků“ se stali praktičtí lékaři, specialisté v primární péči. Postupně docházelo a dochází k navyšování našich kompetencí spolu s vědomím, jaký význam má dobře fungující primární péče jako základní pilíř zdravotnického systému. Světová organizace praktických/rodinných lékařů WONCA definovala klíčové hodnoty oboru, kdy je kladen maximální důraz na péči orientovanou na člověka, ale také na medicínu založenou na důkazech a na vědu. V poslední době jsou aktuálními tématy život ve zdraví, prevence, social prescribing a planetární zdraví. I přes veškeré úsilí ale Česká republika stále zaostává za jinými rozvinutými evropskými zeměmi, chybí více prostoru pro rozvoj vědy v našem oboru, důraz na časnou expozici oboru všeobecné praktické lékařství a specificky venkovskému lékařství v rámci pregraduálního studia a posílení mezioborové spolupráce, které by vedlo k lepší koordinaci a ekonomizaci při poskytování zdravotní péče obyvatelům ČR.