

I plíce mohou mít jizvy: nejsou vidět, ale mohou být smrtelné

Když se člověk řízne, rána se obvykle zacelí a na místě zůstane jizva. Na kůži jde o více či méně estetický problém, pokud se však jizvy objeví na plicích, mohou zabít. Zjizvená, tj. fibrotická tkáň totiž neumožňuje průchod kyslíku. Některou z forem plicní fibrózy v Česku trpí tisíce lidí a každý rok jich dalších přibližně 150 přibude. Moderní léčba dnes dokáže proces jizvení zpomalit, klíčem je ale rychlé odhalení nemoci. S tím, aby se pacienti dostali k odborníkům včas, pomáhá i program časného zachytu rakoviny plic. Při vyšetření totiž lékaři nacházejí kromě rakoviny další nemoci – a mezi nimi právě fibrózu.

„Screening rakoviny plic je významným zdrojem zachytu fibróz. O této vážné nemoci se na rozdíl od rakoviny téměř nemluví, a přitom je stejně tak smrtelná. Plicních fibróz je více druhů, všechny ale mají stejný rys – postupují v čase, mají tendenci zajizvovat plicní tkáň a pacienta časem udušit. Proto je nesmírně důležité nasadit včas léčbu, která procesu jizvení brání,“ vysvětluje přednostka Pneumologické kliniky Fakultní Thomayerovy nemocnice a 1. LF UK prof. MUDr. Martina Kozíar Vašáková, Ph.D.

Fibrózy se často pojí s jinými nemocemi, jako je například revmatoidní artritida nebo systémová sklerodermie. Nejzávažnější formou plicních fibróz je tzv. idiopatická plicní fibróza, která bez léčby zabíjí do 2–5 let. Tu má v ČR dle odhadů odborníků přes 1 300 osob. Antifibrotickou léčbu, která postup nemoci zpomaluje, však užívá jen

asi 800 z nich. „Nemoc se zpočátku projevuje únavou a postupně sílící dušností při námaze. Lidé je ale často zaměňují za příznak stáří či špatné kondice, a do ordinace nám chodí až v pokročilé fázi nemoci. Ne všem pak můžeme antifibrotickou léčbu nasadit,“ popisuje stav doc. MUDr. Martina Šterclová, Ph.D., předsedkyně Sekce pro intersticiální plicní procesy (SIPP) České pneumologické a ftizeologické společnosti (ČPFS) ČLS JEP.

Už na počátku lze nemoc poznat poslechem plic fonendoskopem. „Ozývá se zvuk připomínající křupání při chůzi po zmrzlém sněhu nebo rozepnutí suchého zipu. Dalším typickým znakem nemoci jsou paličkovité prsty s vyklenutými nehty ve tvaru hodinových sklíček a přetrvávající kašel. Plicní fibrózu tak lze zachytit už v ordinaci praktického lékaře,“ vysvětluje doc. Šterclová.

Zdroj: tisková zpráva

Kardiologové léčí srdce novou metodou

Moderní metodu stimulace srdce, při níž se elektroda kardiostimulátoru ukládá přímo do přirozené elektrické dráhy mezi pravou a levou srdeční síní, do tzv. Bachmannova svazku, zavedli do praxe – jako první v České republice – lékaři Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA).

Tento přístup přesněji napodobuje přirozené šíření srdečního vzruchu, a pomáhá tak srdci bít pravidelně a efektivněji než při klasickém zavedení elektrod. Pro srdce je to šetrnější a předchází se jeho dalšímu poškození.

Bachmannův svazek je zjednodušeně řečeno elektrická spojka, kterou se přenáší signál z pravé do levé srdeční síně. Tento signál synchronizuje činnost srdečních oddílů. U některých lidí se ale tento signál nepřenáší dobře a nedostane se z pravé do levé síně včas nebo dokonce vůbec, což vede k arytmiím.

Stimulaci Bachmannova svazku má od letošního května úspěšně za sebou již šest pacientů Kardioangiologické kliniky FN u sv. Anny v Brně a každý měsíc přibývají další.

I když je metoda ve světě známa už několik let, odborné studie potvrdily její efektivitu teprve nedávno.

Stimulace Bachmannova svazku ovšem není řešením pro všechny nemocné s poruchami srdečního rytmu. Nevhodná je například pro pacienty s poruchou vedení v srdečních komorách, byť síně fungují správně, nepomůže ani nemocným,

u nichž už je trvale přítomna fibrilace síní. Vadit může také zjištěná srdeční tkáň nebo atypie v anatomii síní. „Studie odhadují že poruchu šíření vzruchu přes Bachmannův svazek má podle EKG až 59 % pacientů ve věku nad 60 let a až 47 % pacientů ve všech věkových skupinách. Samozřejmě, ne všichni jsou automaticky vhodní k zavedení kardiostimulátoru, čísla ale ukazují, že z této inovativní metody může profitovat skutečně hodně pacientů. Ukazuje se, že by ze stimulace Bachmannova svazku mohli mít užitek i pacienti se srdečním selháním se zachovanou ejekční frakcí, tedy ti, u kterých srdce selhává přes zachovanou kontraktilitu levé komory. A takových mohou být v Česku desítky až stovky tisíc,“ dodává MUDr. Roland Oravský, lékař I. interní kardioangiologické kliniky FN u sv. Anny.

Zdroj: tisková zpráva

Namísto prázdnin operační sál: Letní chirurgická akademie v jablonecké nemocnici přilákala desítky mediků

Prázdniny na operačním sále prožili studenti medicíny v Nemocnici Jablonec nad Nisou. Ta letos poprvé spustila letní chirurgickou akademii, kde si medici na vlastní kůži zkoušeli každodenní chod oddělení i výkony na sále. Cílem je přiblížit jim běžnou práci chirurga a také ukázat, že špičková medicína se nedělá jen ve fakultních nemocnicích. V Jablonci tak chtějí oslovit budoucí mladé lékařské naděje, aby se po studiu staly posilou jejich chirurgického týmu.

Studenti medicíny si mohli během léta vyzkoušet chirurgii v praxi, a to díky chirurgické akademii v jablonecké nemocnici. Medici z posledního ročníku prošli intenzivní desetidenní stáží, ti mladší absolvovali zkrácenou třídení verzi. Každý den strávili na jiném chirurgickém pracovišti – na operačním sále, v ambulanci i na lůžkovém oddělení. Sledovali průběh výkonů, asistovali při operacích, přišli do kontaktu s pacienty nebo trénovali na laparoskopickém trenažéru.

Zájem mediků o letní chirurgickou akademii předčil očekávání a první absolventi ji hodnotí jako cennou zkušenost, která slouží nejen k rozvoji praktických dovedností,

ale i k lepšímu rozhodování o budoucím zaměření specializace. Nemocnice Jablonec nad Nisou navíc akademii vnímá jako způsob, jak představit nejen své pracoviště, ale i celý region.

Letní chirurgická akademie vznikla ve spolupráci s portálem Pracuj ve zdravotnictví, který propojuje mediky, lékaře a nelékaře s kvalitními pracovními příležitostmi napříč Českou republikou. Díky moderním nástrojům portálu mají žadatelé možnost nejen najít atraktivní stáže, ale i hodnotit jednotlivá zařízení, a sdílet tak své zkušenosti s vrstevníky.

Zdroj: tisková zpráva

Česká lékařská společnost J. E. Purkyně ocenila nejlepší lékařské publikace roku 2024

V reprezentativních prostorách Sala terrena Valdštejnského paláce proběhlo tradiční slavnostní předávání Cen předsednictva České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP) za nejlepší vědecké publikace vydané v roce 2024. Akce se uskutečnila pod záštitou předsedy výboru pro zdravotnictví Senátu PČR MUDr. Bc. Tomáše Fialy, MBA.

Toto prestižní setkání odborné i laické veřejnosti má již mnohaletou tradici. Cílem je vyznamenat mimořádné autory – členy ČLS JEP a jejich díla, která zásadně přispívají k rozvoji české i světové medicíny. Ceny se tradičně udělují ve dvou kategoriích, i letos se tak vybraly tři nejlepší monografie a jeden původní článek v odborném časopisu.

Vítězem letošního ročníku v kategorii „monografie“ se stala publikace profesora MUDr. Štěpána Havránka s názvem Praktická arytmologie, kterou nominovala Česká internistická společnost. Poruchy srdečního rytmu patří k nejvýznamnějším výzvám moderní kardiologie a kvalitní odborná literatura je v tomto ohledu nezbytným nástrojem pro efektivní a bezpečnou péči o pacienty.

Součástí slavnostního aktu bylo také udělení Zlatých medailí ČLS JEP za celoživotní přínos české medicíně a ocenění letos převzalo pět lékařů: prof. MUDr. Pavel Kuchynka, CSc., FCMA, prof. MUDr. Bohuslav Melichar, Ph.D., prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc., prof. MUDr. Vladimír Šrámek, Ph.D., EDIC, a prof. MUDr. Zdeněk Zadák, CSc.

Výsledky soutěže za rok 2024:

Monografie

1. místo: **Praktická arytmologie** – prof. MUDr. Štěpán Havránek, Ph.D., a kol. (Maxdorf-Jessenius, 2024); nominovala Česká internistická společnost.

2.–3. místo: **Dětská hematologie** – doc. MUDr. Lucie Šrámková, Ph.D., prof. MUDr. Jan Starý, DrSc., prof. MUDr. Dagmar Pospíšilová, Ph.D., a kol. (Grada, 2024); nominovala Česká pediatriká společnost.

2.–3. místo: **Patologické mikroskopické nálezy v koster-ních pozůstatcích významných osobností české historie** – prof. MUDr. Ctibor Povýšil, DrSc. (Grada, 2024); nominovala Společnost pro pojivové tkáně.

Články

MUDr. Barbora Voglová Hagerf a kol.: Accuracy and Feasibility of Real-time Continuous Glucose Monitoring in Critically Ill Patients After Abdominal Surgery and Solid Organ Transplantation. Diabetes Care. 2024;47(6):956–963 – nominovala Česká diabetologická společnost.

Zdroj: tisková zpráva

IPVZ spustil nový centrální informační portál k Systému Administrace

Systém Administrace pro vzdělávání zdravotníků je kompletní digitální řešení pro správu specializačního a nástavbového vzdělávání zdravotnických pracovníků v České republice. Jeho cílem je od 1. ledna 2026 výrazně zlepšit řízení a administraci specializačního a nástavbového vzdělávání, a to v podobě jednoduchého, bezpečného

a nonstop dostupného informačního systému. Protože se jedná o zásadní změnu, byl vytvořen a 1. srpna zprovozněn nový centrální informační portál pro přípravu na spuštění nového Systému Administrace, na kterém bude IPVZ až do spuštění projektu podrobně informovat o všech úkonech a postupu prací až do fáze jeho realizace.

Systém Administrace vzniká jako digitální systém pro správu specializačního a nástavbového vzdělávání zdravotnických pracovníků. Hlavním úkolem je vytvořit efektivní, moderní a uživatelsky přívětivý informační systém, který podpoří všechny procesy související se vzděláváním zdravotnických pracovníků. Celý projekt transformuje současné administrativní procesy do digitální podoby, aniž by rozšiřoval rozsah zpracovávaných dat či osobních údajů. S ohledem na rozsáhlé změny a nové možnosti je nutné informovat všechny zainteresované strany s dostatečným předstihem a srozumitelně. K tomu nově od 1. srpna slouží pravidelně aktualizovaný centrální informační portál dostupný na adrese www.systemadministrace.cz.

Systém Administrace bude moderní a efektivní systém řízení vzdělávání ve zdravotnictví, provozovaný jako Informační systém veřejné správy (ISVS), a bude obsahovat čtyři hlavní moduly: akreditace, účastník vzdělávání, evaluace, statistiky a reporting. Používání systému bude určeno pro lékaře, zubní lékaře, farmaceuty, zdravotníky z nelékařských profesí, Ministerstvo zdravotnictví, IPVZ, Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, zdravotnická zařízení a lékařské fakulty. V systému bude zajištěna dostatečná kapacita pro desítky tisíc uživatelů s tisíci

souběžných přístupů, rychlá komunikační odezva a automatická komunikace s uživateli včetně zasílání notifikací, pokročilé zabezpečení dat dle legislativních požadavků nebo dostupnost systému v režimu 24/7.

Implementace systému přinese řadu klíčových funkcí pro všechny zainteresované strany, od zdravotnických pracovníků až po vzdělávací instituce. Mezi ně bude patřit například zrychlení vstupu absolventů do specializačního procesu, digitální správa akreditací, přehledné sledování vzdělávacího procesu nebo elektronický logbook, tzv. eIndex.

Centrální informační portál již nyní obsahuje všechny dostupné a podrobné informace o systému, a to včetně harmonogramu projektu obsahujícího i komplexní plán testování systému a školení uživatelů pro úspěšné nasazení, znalostní databázi, často kladené dotazy (tzv. FAQ), možnost přihlášení se k odběru newsletteru s novinkami o systému, porobnosti o technické architektuře nebo kontakty na realizační tým.

Systém bude komunikovat a vyměňovat si data s řadou externích systémů, včetně základních a zdravotnických registrů, a zabezpečí bezproblémový přístup uživatelů. Architektem, provozovatelem Systému Administrace a koordinátorem veškerých procesů bude IPVZ.

Zdroj: IPVZ

Odborníci z VFN razí cestu efektivnějšímu gynekologickému screeningu: má potenciál zcela vymýtit rakovinu děložního hrdla

Nejnovější výsledky Národního screeningového centra ukazují poprvé od roku 2008 o sto případů úmrtí na karcinom děložního hrdla méně. Optimistická čísla potvrzují, jak zásadní vliv na pokles úmrtnosti mělo zavedení vysoce citlivého HPV DNA testu do preventivního gynekologického screeningu v roce 2021. Ukazuje se, že pravidelný cytologický stěr není dostatečně citlivý – až u 30 procent žen rakovinu děložního hrdla dokonce vůbec neodhalí. Onkogynekologové nabízejí řešení, jak gynekologický screening prekanceróz zefektivnit – klíčovým nástrojem je zvýšení

využití HPV DNA testování pravidelně v pětiletých intervalech u žen ve věku od 35 do 65 let. Takové nastavení může v budoucnu prodloužit interval provádění stěrů u gynekologa z jednoho roku na pět let.

Organizace screeningu karcinomu děložního hrdla v České republice je robustní a dobře pokrývá obě hlavní oblasti, primární prevenci, kterou reprezentuje očkování, i sekundární prevenci, která spočívá ve vyhledávání prekanceróz pomocí pravidelných odběrů cytologie z děložního hrdla a v definovaných věkových kategoriích také v testu na přítomnost lidského papilomaviru (HPV DNA) u žen. „Problém cytologického screeningu spočívá v jeho nízké citlivosti a vysoké variabilitě výsledků v cytologických laboratořích. Důsledkem tak je, že 20–30 % pacientek s karcinomem děložního hrdla mělo pravidelné cytologické stěry, které ale onemocnění neodhalily,“ vysvětluje prof. MUDr. Jiří Sláma, PhD., vedoucí Onkogynekologického centra Kliniky gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. LF a VFN.

„Další snížení počtu žen, které zemřou na karcinom děložního hrdla, nebude možné beze změn v nastavení preventivních opatření. Tyto změny zahrnují začlenění HPV vakcinace do povinného očkovacího kalendáře a umožnění hrazeného očkování až do 26 let. V oblasti screeningu je to rozšíření využití HPV testování v pětiletých intervalech od 35 do 65 let věku. Současně by však bylo možné prodloužit screeningový interval odebrání stěrů ze současného jednoho roku až na pět let u žen očkovaných nebo u žen s negativním výsledkem HPV testu a cytologického stěru,“ vysvětluje prof. MUDr. David Cibula, CSc., přednosta Kliniky gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. LF UK a VFN. Nyní je HPV DNA test hrazen ženám pouze třikrát za život ve věku 35, 45 a 55 let. *Zdroj: tisková zpráva*

Závislosti se stále týkají velké části české veřejnosti. Postoje k užívání návykových látek se mění jen u nejmladších věkových skupin

Vláda ČR obdržela Souhrnnou zprávu o závislostech v České republice 2024. Zpráva shrnuje aktuální trendy v míře užívání různých výrobků se závislostním potenciálem i informace o dopadech jejich užívání a o trhu s těmito výrobky. Nově přináší srovnání situace v ČR s ostatními evropskými zeměmi.

Ze zprávy vyplývá, že denně kouří přibližně 20 % dospělých, tedy 1,5–2 miliony osob. Celkem 15–18 % dospělých, tedy 1,3–1,6 mil. osob, pije rizikově alkohol a 12–15 % dospělých, tedy odhadem 1,1–1,4 mil. osob, spadá do kategorie zneužívání psychoaktivních látek. Osob užívajících rizikově nelegální drogy, jako jsou pervitin nebo opioidy, je v České republice 45–47 tisíc. Kritéria problémového hraní hazardních her splňují 2–3 % populace starší 15 let, to je asi 180–275 tisíc osob. Celkem 4–6 % dospělých, tedy přibližně 330–450 tisíc osob, spadá do kategorie rizika digitálních závislostí.

Vysoké jsou zdravotní a společenské dopady závislostního chování v ČR – v důsledku kouření ročně zemře 16–18

tisíc osob, 6–7 tisíc osob v důsledku pití alkoholu a odhadem 1 tisíc osob v souvislosti s užíváním nelegálních drog. Závislostní chování má kromě negativních dopadů na zdraví také závažné sociální důsledky v oblasti bydlení, zaměstnání, finanční stability a negativně zasahuje rodiny i širší okolí osob užívajících návykové látky.

Dlouhodobě roste počet osob, které v souvislosti s užíváním návykových látek i dalšími formami závislostního chování vyhledávají odbornou pomoc. Ročně jde o 90–100 tisíc osob. Rostou zejména počty osob s problémy v důsledku užívání více látek současně, ale i počty osob vyhledávajících léčbu v souvislosti s konzumací alkoholu a užíváním psychoaktivních látek.

V České republice je k dispozici 300–350 programů adiktologických služeb různých typů. Z nich je téměř 120 programů nízkoprahových služeb zaměřených na snižování rizik, více než 100 ambulantních léčebných programů

(z toho 35 věnujících se dětem a dospívajícím), 15 detoxikačních jednotek, přibližně 50 pobytových léčebných programů a 50 programů následné péče po léčbě závislosti.

Zdroj: tisková zpráva

Ministerstvo zdravotnictví propojuje digitalizaci s prevencí. Uživatelé EZKarty nově získají přehled o preventivních a screeningových vyšetřeních

České zdravotnictví vstupuje do další fáze elektronizace a podpory prevence. Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Národním centrem elektronického zdravotnictví a Ústavem zdravotnických informací a statistiky představilo nové funkce v EZKartě, nová data ze screeningů a další plány v elektronizaci zdravotnictví. Nová funkce v sekci „Moje zdraví“ umožní občanům přehledně sledovat absolvované preventivní prohlídky a screeningová vyšetření. Cílem je zjednodušit cestu k prevenci, zvýšit účast obyvatel na vyšetřeních a poskytnout lékařům rychlý a přesný přístup k informacím pro péči o pacienty.

Nově schválená novela zákona o elektronizaci zdravotnictví od 1. ledna 2026 zavede klíčové nástroje, jako je elektronický očkovací průkaz, e-Žádanka nebo centrální registr preventivních vyšetření. Národní portál bude sloužit jako jednotná brána k digitálním službám, kmenové registry poskytnou ověřené informace a e-Žádanka zajistí rychlé a bezpečné předávání péče mezi poskytovateli. Významnou roli nyní hraje mobilní aplikace EZKarta, která dnes funguje jako komplexní digitální vstupní brána k péči o zdraví.

Nová sekce „Moje zdraví“ obsahuje dvě části: screeningová vyšetření a preventivní prohlídky. Screeningová vyšetření zobrazují přehled absolvovaných vyšetření a nabídnou se i uživatelům, kteří mají na screening nárok, ale zatím jej neabsolvovali. Preventivní prohlídky přehledně ukazují vyšetření u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa, přičemž obsah se přizpůsobuje věku a pohlaví uživatele.

„Zobrazovaná data o prohlídkách a screeningových vyšetřeních vycházejí z Národního registru hrazených zdravotních služeb, tedy z vykázané péče poskytovateli zdravotních služeb zdravotním pojišťovnám. Aktuálně zahrnují

období 2010–2024 a aktualizují se každých šest měsíců,” upřesnil Petr Foltýn, ředitel Národního centra elektronického zdravotnictví, s tím, že funkce je dostupná pro primárně přihlášeného uživatele i jeho děti do 18 let a zaznamenané údaje nelze jakkoliv upravovat ani skrývat.

V následujících měsících bude EZKarta rozšířena i o cílené a personalizované notifikace, které uživatele prostřednictvím push zprávy upozorní na konkrétní preventivní nebo screeningovou prohlídku, na kterou mají nárok zdarma, a vysvětlí, proč je vhodné ji absolvovat.

V následujících dvou letech Ministerstvo zdravotnictví plánuje do aplikace doplnit také rezervační nástroj, mapu zdravotnických zařízení a další funkce pro jednodušší přístup ke zdravotní péči. Paralelně budou posíleny datové portály screeningových programů, které veřejnosti nabídnou otevřená data, aktuální statistiky a přehledné informace o prevenci.

Pro více informací o aplikaci EZKarta a jejím používání lze navštívit webové stránky NZIP – Národní zdravotnický informační portál. V případě technických potíží nebo dotazů k aplikaci EZKarta je k dispozici informační linka 1221.

Zdroj: tisková zpráva

Projekt MEDITECH: krevní řečiště pod lupou vědy pro boj s mozkovými aneuryzmaty

Týmy vědců a lékařů napříč Českou republikou se spojily v unikátním projektu MEDITECH – Centrum pro multidisciplinární výzkum v kardiovaskulární medicíně. Jejich cílem je hlouběji porozumět rizikům spojeným s mozkovými výdutěmi, tzv. aneuryzmaty, a pomoci lékařům v rozhodování, zda je nutná preventivní operace.

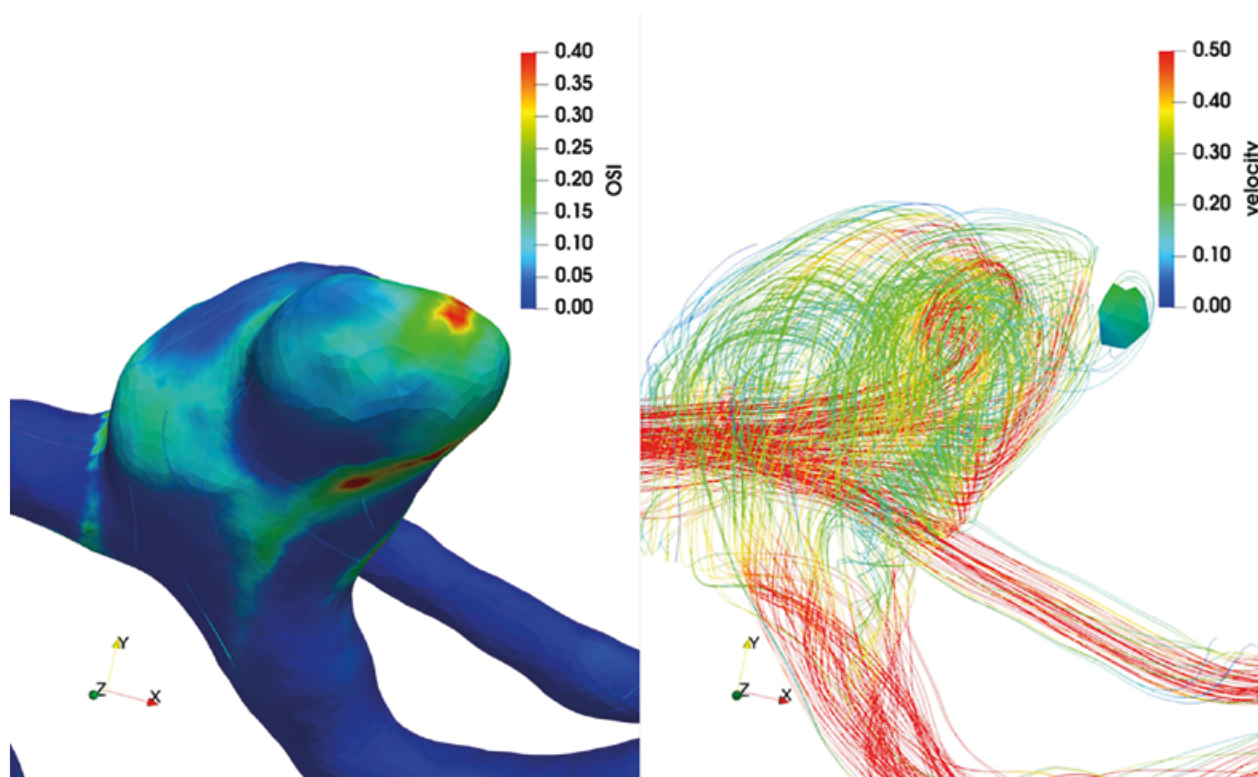
Mozková aneuryzmata, jimiž podle statistik trpí asi 3 % populace, se často zjistí náhodně díky pokročilým zobrazovacím metodám, jako je CT nebo magnetická rezonance. Ačkoli existují určité rizikové faktory jako velikost aneuryzmatu nebo hypertenze pacienta, komplexní obraz, který by umožnil přesné rozhodnutí, chybí. Ruptura aneuryzmatu je přitom popisována jako nejhorší typ mozkové příhody s vysokou úmrtností a vážnými následky pro ty, kteří přežijí.

Projekt MEDITECH tedy hledá indikátory, které by v budoucnu mohly lékařům pomoci přesněji určit riziko ruptury. Výzkum zahrnuje matematické modelování i laboratorní modely, které simulují průtok krve. Do multioborového

týmu se zapojili lékaři, inženýři z Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, vědci z Matematicko-fyzikální fakulty Univerzity Karlovy v Praze, histologové z Fakultní nemocnice Motol a inženýři z Biofyzikálního ústavu Akademie věd ČR v Brně. Cílem projektu je zlepšit rozhodování, které dnes závisí částečně i na intuici.

Klíčovým partnerem projektu je Krajská zdravotní, a.s., která ve spolupráci s 1. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy, Biofyzikálním ústavem AV ČR a společností Mitutoyo Česko tvoří jedinečné konsorcium. Hlavním příjemcem projektu je Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem.

Zdroj: tisková zpráva



Model mozkové tepny s aneuryzmatem. Barvou je znázorněna oblast nízkého smykového napětí

Ministr zdravotnictví rozhodl o spojení Nemocnice Na Homolce a Fakultní nemocnice v Motole od ledna 2026

Ministr zdravotnictví Vlastimil Válek po dohodě s vedením obou nemocnic i 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy rozhodl o spojení Nemocnice Na Homolce a Fakultní nemocnice v Motole, a to k 1. lednu 2026. Hlavním důvodem je využití synergického efektu spojení obou nemocnic ve zdravotnické, výzkumné, personální i provozní oblasti. Jejich spojením vznikne Fakultní nemocnice v Motole a Na Homolce.

Vedení klinik obou nemocnic bylo ministrem zdravotnictví informováno a ředitel Petr Polouček byl pověřen, aby připravil do konce září plán tohoto propojení. Vznikne tak komplex srovnatelný s univerzitními centry v zahraničí, což posílí pozici českého zdravotnictví v rámci EU.

„Spojení Fakultní nemocnice v Motole a Nemocnice Na Homolce rozhodně neznamená zánik ani pohlcení jedné z nich. Homolka i FN Motol zůstávají svébytnými areály s vlastní odbornou strukturou a identitou. Pro pacienty i zaměstnance se v každodenním provozu nic zásadního nemění – péče v medicínských programech bude pokračovat bez přerušení a ve stejné kvalitě. Od dubna mají

obě nemocnice společné vedení, a proto můžeme na dosavadní spolupráci plynule navázat a dále ji rozvíjet tam, kde to bude dávat smysl. Naším cílem je propojit to nejlepší z obou institucí, posílit stabilitu, kvalitu péče a otevřít nové možnosti rozvoje,“ uvedl Petr Polouček, ředitel Fakultní nemocnice v Motole a Nemocnice Na Homolce.

Důležitou součástí procesu je i 2. lékařská fakulta UK, jejíž fakultní nemocnicí FN Motol je. „Spojení Fakultní nemocnice v Motole a Nemocnice Na Homolce vnímáme jako krok, který naši fakultu přibližuje standardům předních evropských univerzitních center,“ uvedl děkan 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy Marek Babjuk.

Zdroj: tisková zpráva

Česko v boji s melanomem

Zhoubný melanom kůže je šestým nejčastějším nádorovým onemocněním v České republice. S touto diagnózou u nás žije více než 35 tisíc osob. Každoročně přibývají zhruba tři tisíce nových případů a téměř 450 pacientů na toto onemocnění umírá. Zatímco u časně zachycených nádorů je prognóza velmi dobrá, u pokročilých forem melanomu zůstává situace vážná. Právě zde hrají klíčovou roli moderní terapeutické přístupy, které v posledních letech výrazně zlepšily vyhlídky i pacientům s metastázemi.

Melanom je jedním z nejagresivnějších kožních nádorů. Ačkoli se daří zachytit téměř polovinu případů v časném stadiu, přibližně 20 % pacientů přichází k lékaři pozdě. Melanom nejčastěji postihuje osoby ve věku 70–74 let, ale mladší pacienti

nejsou výjimkou. Polovina pacientů se zhoubným melanomem kůže je ve věku 53–75 let a 17 % umírá ve věku do 60 let.

Česko dlouhodobě patří mezi země s vyspělým systémem včasné detekce melanomu a v mezinárodním srovnání

dosahuje nadprůměrných výsledků (11. místo v rámci Evropy a 14. místo na celém světě). I to je důvodem nárůstu incidence – počet osob s nově diagnostikovaným onemocněním na 100 tisíc obyvatel se zvýšil mezi lety 2019 a 2023 v průměru o 25,7 %. V posledních letech však pozorujeme zpomalení růstu a náznak stabilizace.

„Včasný záchyt doslova zachraňuje životy. U stadia I dosahuje pětileté relativní přežití téměř 100 %, zatímco u stadia IV jen 29 %. V posledních letech se u nás úmrtnost na melanom stabilizovala, což je jednoznačný výsledek prevence, včasné diagnostiky a moderní systémové léčby, která prodlužuje přežití i u metastatických onemocnění,“ vysvětluje prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D., ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR.

Podle European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA) – Melanoma (Immuno- & targeted therapy saving melanoma patient lives) v Evropě způsobuje zhoubný melanom 80 % všech úmrtí na kožní nádory. V EU27 bylo v roce 2020 diagnostikováno přes 116 000 nových případů, z toho zhruba 15 700 v pokročilém stadiu III a IV. Ještě v roce 2010 byla pětiletá míra přežití u stadia IV v jednotkách procent.

Díky zavedení imunoterapie a cílené léčby se však například v Nizozemsku tato doba více než zdvojnásobila. Odhaduje se, že napříč EU27 umožnily inovace přežít dalším více než 2 300 pacientům pět let od stanovení diagnózy.

Zdroj: AIFP

Čechům chybějí minerální látky, dětem ovoce a zelenina, zdraví zhoršuje i nadměrný hluk. Co dalšího ukázal monitoring?

Hodnocení zdravotních rizik vyplývajících pro českou populaci z životního prostředí – to je úkolem systému monitorování, pro který Státní zdravotní ústav sbírá a zpracovává data už od roku 1994. Zpráva za rok 2024 nabízí informace z programů, které se zabývají zdravotními důsledky znečištění ovzduší či vody, hluku, ale i tím, jaké látky získáváme ze stravy či které chemické látky se dostávají do našeho těla. Nechybí ani studie o životním stylu dětí a zdravotních rizicích plynoucích pro naše zdraví z pracovních podmínek.

Napříč generacemi má česká populace starší 4 let problém s nedostatečným příjmem některých důležitých minerálních látek. Prakticky všem od dětí po seniory chybí vápník. Naopak máme nadměrný přívod sodíku. Nadměrný příjem sodíku může být přitom spojen s vyšším rizikem vysokého krevního tlaku, srdečních chorob, poškození ledvin, osteoporózy i rakoviny žaludku. Naopak chybějící vápník může negativně ovlivňovat zdraví kostí, zubů, svalů a nervové soustavy.

Výzkum také ukazuje, že většina dětí nedodrжуje doporučenou konzumaci ovoce a zeleniny – pouze 4 % jí denně pět porcí. Rodiče i děti tedy mají nízké povědomí o výživových doporučeních.

Zdraví Čechů ale neovlivňují jen stravovací návyky. Významným faktorem jsou například i hluk, znečištění ovzduší či voda, kterou pijeme.

Co se týká pitné vody, z hlediska dosud známých zdravotních rizik jsou nejproblematictějšími kontaminanty vedlejší produkty dezinfekce, které vznikají v důsledku dezinfekce vody, a také dusičnany. Pitím pitné vody z veřejných vodovodů je průměrně čerpáno 8–10 % celkového množství dusičnanů, které lze denně přijmout bez následků pro zdraví. Nadměrný příjem dusičnanů je nevhodný, protože se mohou v těle přeměnit na dusitany a ty následně za určitých podmínek na karcinogenní nitrosaminy. Ty zvyšují riziko rakoviny střev a dalších nádorových onemocnění. K hlavním zdrojům dusičnanů patří i průmyslově zpracované potraviny, zejména masné výrobky a uzeniny.

Z hlediska vlivu na zdraví mají v ovzduší největší význam aerosolové částice, oxid dusičitý a polycyklické aromatické uhlovodíky, zvyšuje se význam přízemního ozonu. Zdroj: tisková zpráva