

Málo známé klinické souvislosti kouření

Kouření je příčinou karcinomu plic v 90 % případů. Více kuřáků však umírá na jiné nemoci, především kardiovaskulární či CHOPN. Kouření ale ovlivňuje celý organismus a s jeho důsledky se mohou setkat všechny klinické obory.

Kouření negativně ovlivňuje imunitní a endokrinní systém včetně reprodukčních orgánů, zvyšuje riziko vzniku alergií, způsobuje nemoci trávicího traktu, zpomaluje hojení, zvyšuje pravděpodobnost rozvoje revmatoidní artritidy nebo vzniku katarakty. Kouření může způsobovat těžký deficit vitamínu D, jehož význam pro imunitu vešel během covidové pandemie v relativně širokou známost. Je uváděn jako rizikový faktor pro vznik neurodegenerativních onemocnění, včetně roztroušené sklerózy.

„Závislost na tabáku a jeho užívání se dotýká skutečně v podstatě všech klinických oborů. Je proto třeba dbát na to, aby se studentky a studenti všeobecného lékařství i nelékařských zdravotnických oborů s těmito souvislostmi během výuky seznamovali a uvědomovali si je. Ať už se budou věnovat jakémukoli oboru, je jisté, že s důsledky kouření se u svých pacientů ve větší či menší míře setkají,“ podotýká děkan 1. LF UK profesor Martin Vokurka.

Neuropsychické následky kouření

Stresové situace zvyšují u závislých jedinců potřebu sáhnout po droze a platí to i u tabákových výrobků. Představa, že kouření vede k psychické pohodě, je mylná. Lidé trpící psychickými poruchami kouří dvakrát až třikrát častěji ve srovnání s běžnou populací. Kouří navíc větší počet cigaret než ostatní kuřáci, inhalují hlouběji a déle, přičemž také vynakládají nezanedbatelné objemy finančních prostředků, a prohlubuje se tak jejich sociálněekonomická nestabilita, strádání a chudoba, což je dalším zdrojem stresu a udržujícím faktorem onemocnění.

„Odhaduje se, že až 45 % prodaných cigaret je spotřebováno lidmi, kteří trpí nějakou formou duševní poruchy. Nejčastější příčinou úmrtí psychicky nemocných jsou pak kardiovaskulární onemocnění, na jejichž vzniku se kouření významně podílí, a dochází ke zkrácení jejich průměrné délky života o 10 až 25 let oproti běžné populaci,“ říká přednosta Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN docent Martin Anders, který zároveň zdůrazňuje, že u osob

trpících schizofrenií může kouření zhoršovat neurodegeneraci spojenou s tímto onemocněním. Jako pozoruhodná se jeví skutečnost, že v léčbě depresivních a úzkostných poruch má ukončení kouření podobný vliv jako podávání antidepresiv.

Docent Anders dále konstatuje, že kouření zvyšuje riziko vzniku řady neuropsychických onemocnění – demence a dalších kognitivních postižení, schizofrenie, depresivních poruch, úzkostných poruch nebo dokonce i sebevražedného chování.

„Kouření podporuje zánětlivé procesy a zvyšuje oxidativní stres, čímž způsobuje strukturální nebo funkční změny v centrálním nervovém systému. Kouření také snižuje aktivitu některých enzymů, které metabolizují neurotransmitery, tedy přenašeče nervových vzruchů,“ říká docent Anders.

„Tzv. doutnající zánět je spojen se zvýšenou produkcí prozánětlivých cytokinů (TNF, interleukin 6), které jsou schopny spouštět procesy vedoucí ke změně chování známé jako ‚sickness behaviour‘. Aktivace specifických enzymů, omezení tvorby serotoninu, melatoninu a dopaminu a současně toxicita vznikajících látek typu kyseliny chinolinové, které mohou usmrcovat neurony, to vše je příčinou změny chování jedince. Pokud ještě zohledníme negativní vliv na vznikání nových mozkových buněk, je možné vysvětlit řadu neuropsychických následků kouření u většiny konzumentů,“ vysvětluje přednosta Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN Martin Anders.

Proč vadí kouření u roztroušené sklerózy?

V České republice roztroušená skleróza postihuje asi 22 až 25 tisíc osob. Příčina nemoci je multifaktoriální, na jedné straně je genetická dispozice, mnohočetné drobné odchylky v řadě genů, které se v průběhu dětství a dospívání musejí setkat s faktory zevního prostředí. Jde především o infekci virem Epstein-Barr (EBV), nedostatek vitamínu D, různé složení mikrobiomu, obezitu nebo právě – o kouření.

„Kouření jako rizikový faktor je zkoumáno dlouhou dobu. Dnes máme jasné důkazy, že aktivní i pasivní kouření zvyšuje riziko vzniku nemoci a zhoršuje průběh u pacientů již diagnostikovaných. Přispívá k těžšímu klinickému průběhu a výraznějším nálezům na magnetické rezonanci mozku,“ říká docentka Dana Horáková z Centra pro demyelinizační onemocnění na Neurologické klinice 1. LF UK a VFN.

Jako jeden z mechanismů, jak kouření dopadá na imunitní systém, uvádí docentka Horáková negativní působení kouření v oblasti plic, kde ovlivňuje složení mikrobiomu a funkci imunitních regulací ve prospěch prozánětlivých procesů. Z dalších možných mechanismů je zmiňováno zvýšení propustnosti hematoencefalické bariéry, což umožňuje snadnější prostupnost různých toxických látek a imunitních buněk do centrálního nervového systému.

„Velmi zajímavá je práce ze Švédska z roku 2022, ve které vědci zkoumali data více než 9 000 pacientů s roztroušenou sklerózou a stejného počtu osob stejného věku bez roztroušené sklerózy. U všech se zjišťovala data o kouření před nemocí a v době jejího vzniku a přítomnost genu souvisejícího se zvýšeným rizikem roztroušené sklerózy. Bylo spočítáno, že ve 13 % lze vznik roztroušené sklerózy připsat kouření. U pacientů, kteří byli současně nositeli rizikových genů, se tento podíl zvýšil na 41 %. Autoři správně poukazují na skutečnost, že kdyby nebylo kouření, tak oněch 13 % nemuselo nemoc dostat. V České republice by to znamenalo odhadem o dva tisíce pacientů méně,“ přibližuje Dana Horáková a dodává: „Vzhledem k tomu, že samotná nemoc není zatím vyléčitelná ani jinak preventabilní, omezení rizikových faktorů, které známe, má zásadní význam. Kouření jednoznačně patří mezi tyto ovlivnitelné faktory.“

Lékové interakce se složkami tabákového kouře

Jednou z mnoha dalších klinických oblastí, kde se lze s důsledky kouření setkat, je farmakoterapie. Podstatu problému vysvětluje doktor Jan Miroslav Hartinger z oddělení klinické farmakologie a farmacie Farmakologického ústavu 1. LF UK a VFN: „Kromě nikotinu obsahuje tabákový kouř také polyaromatické uhlovodíky. Jejich vlivem dochází k zesílení účinku enzymů, které degradují některá léčiva, a ta se proto při kouření rychleji eliminují,“ shrnuje klinický farmaceut Hartinger, podle něhož se u kuřáka mnohdy musí zvýšit dávka léku k dosažení účinku a někdy může vzniknout dojem, že léčivo nefunguje.

Riziko vzniká také při odvykání kouření, kdy se naopak vylučování léčiv zpomaluje – vrací se na normální úroveň – a může tak dojít k předávkování. Vzhledem k tomu, že se nejedná o vliv nikotinu, dochází k tomuto efektu i v případě, že pacient nahradí cigarety nikotinovými žvýkačkami nebo náplastmi. Doktor Hartinger upozorňuje, že polyaromatické uhlovodíky se vylučují pomalu po týdny až měsíce a nemusí tak být zřejmé, že ke změně farmakodynamiky a farmakokinetiky dochází v důsledku změny kuřáckých návyků.

Tento jev se týká běžně předepisovaných léků, například v léčbě astmatu nebo CHOPN, schizofrenie, deprese. Ovlivněna jsou některá léčiva používaná v léčbě onkologických



onemocnění, například v léčbě plicního nebo kolorektálního karcinomu, dále léčiva neurologických onemocnění – amyotrofické laterální sklerózy nebo roztroušené sklerózy, ale také léky na revmatoidní artritidu a další.

„Zmíněné polyaromatické uhlovodíky se dobře vstřebávají, deponují se v organismu a velice pomalu se vylučují. Proto i odeznívání jejich účinku je pomalé, v řádu týdnů. Nelze tedy očekávat, že pokud pacient přestane kouřit, druhý den se to jasně projeví,“ varuje klinický farmaceut.

Škodlivé jsou též možné interakce: podávání beta-karotenu zvyšuje výskyt karcinomu plic u kuřáků. Doktor Hartinger zmiňuje studii, která ukázala, že 20 miligramů beta-karotenu denně zvyšovalo v průběhu osmi let výskyt plicních nádorů o 18 % a celkovou úmrtnost o 8 %. Problematická je také hormonální antikoncepce: u žen kuřáček ve věku nad 35 let je zvýšené riziko vzniku trombózy a tromboembolie,“ varuje doktor Hartinger.

Kouření je nemoc

Profesorka Eva Králíková z Centra pro léčbu závislosti na tabáku při III. interní klinice – klinice endokrinologie a metabolismu 1. LF UK a VFN upozorňuje, že kouření není zlozvyk, ale nemoc (podle MKN diagnóza F17), která označuje „poruchy duševní a poruchy chování v důsledku užívání tabáku“. Pro tuto nemoc existuje účinná léčba a měla by být nabízena a dostupná všem pacientům. „Je zarážející, že to většinou v České republice neděláme – podle Státního zdravotního ústavu v roce 2021 bylo kuřákům, kteří navštívili nějaké zdravotnické zařízení, doporučeno přestat kouřit v 30 % a nabídnuta léčba jen v 7 % případů. Nabídku využil nepochybně jen zlomek. Intenzivní intervence byla v České republice vykazována jen 1 200krát. Tedy jen 1 200 pacientů ze zhruba dvou milionů bylo léčeno,“ uvádí profesorka Králíková.

Zdroj: tisková zpráva

Proočkovanost celosvětově klesá

Evropský týden očkování, který je tradiční součástí Světového týdne očkování, se jako každoročně konal v posledním dubnovém týdnu pod záštitou Světové zdravotnické organizace (WHO). Jako hlavní téma si vytkl zlepšit proočkovanost a přístup k očkování v kontextu celosvětového poklesu proočkovanosti v důsledku pandemie onemocnění covid-19. I přes dlouhodobě zavedený systém povinného očkování a přeočkování se problematika týká i České republiky.

„Stejně jako v celém světě pozorujeme i v České republice určitý odklon od přízné k očkování. Dokazuje to nejen ubývající počet osob, které se dostávají na posilující dávky proti covidu-19, ale například i malý zájem o očkování proti chřipce či klíšťové encefalitidě. U chřipky je u nás proočkovanost populace ve věku 65+ aktuálně na úrovni jen těsně nad 20 %, což je ve srovnání se západoevropskými zeměmi v průměru 2–3× méně. Stejně nízká jsou čísla proočkovanosti proti klíšťové encefalitidě, která v ČR ukazují na proočkovanost alespoň jednou dávkou jen u třetiny osob, zatímco například v sousedním Rakousku se proočkovanost pohybuje mezi 80

a 90 %. Přitom v obou případech mají nejrizikovější skupiny toto očkování hrazeno ze zdravotního pojištění,“ upozorňuje vedoucí Oddělení infekčních nemocí MUDr. Jan Kynčl, Ph.D.

Dalším příkladem důležitého přeočkování v dospělosti je přeočkování proti tetanu, kdy lze využít i kombinované vakcíny proti záškrtu, tetanu a pertusi. V poslední době se v ČR objevilo několik případů infekcí záškrtu, které opět podtrhují význam očkování. Aby fungovala kolektivní imunita navenožená očkováním a nedocházelo k epidemiím, musí proočkovanost populace dosahovat 80–85 %.

Zdroj: tisková zpráva

Empagliflozin získal úhradu pro léčbu srdečního selhání se zachovalou ejekční frakcí

Tisíce pacientů v Česku se již brzy dočkají úhrady moderní léčby vážného onemocnění. Zdravotní pojišťovny začaly od 1. května 2023 pacientům se symptomatickým srdečním selháním se zachovalou ejekční frakcí levé komory hradit empagliflozin (JARDIANCE® 28 × 10 mg, Boehringer Ingelheim), a to jako vůbec první přípravek ze skupiny gliflozinů v této indikaci. Dosud tyto léky hradily pouze pacientům se srdečním selháním se sníženou ejekční frakcí. S úhradou v indikaci srdečního selhání bez ohledu na stav ejekční frakce jej mohou předepisovat kardiologové, dětské kardiologové, angiologové a internisté. V březnu o tom rozhodl Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL).

„Je to významná změna, protože dosud žádná léková skupina neměla příznivý vliv na průběh tohoto typu srdečního

selhání. Pacienti, kteří mají tuto diagnózu, jsou dosud léčeni v podstatě empiricky. Konečně budeme mít k dispozici

lék, který sníží především riziko opakovaného pobytu v nemocnici pro zhoršení srdečního selhání a který prokazatelně zlepšuje kvalitu života nemocných," říká prof. MUDr. Filip Málek, Ph.D., MBA, předseda České asociace srdečního selhání České kardiologické společnosti.

Evropská léková agentura (EMA) o registraci přípravku JARDIANCE® rozhodla v březnu loňského roku, a to na základě výsledků randomizované, dvojité zaslepené, placebem kontrolované klinické studie EMPEROR-Preserved, jíž se zúčastnilo 5 988 pacientů s diagnózou chronického srdečního selhání. Empagliflozin prokázal 21% snížení relativního rizika kombinovaného výsledku – kardiiovaskulárního úmrtí nebo hospitalizace v důsledku srdečního selhání, a to nezávisle na tom, zda pacient trpí nebo netrpí diabetem 2. typu.

Empagliflozin je hrazen jako přídatná terapie u pacientů:

- s chronickým srdečním selháním s EF menší nebo rovnou 40 % a eGFR větší než 20 ml/min/1,73 m², u kterých i přes optimální léčbu přetrvává symptomatologie třídy NYHA II až III. Optimální léčbou se rozumí léčba alespoň jedním inhibítorem ACE nebo inhibítorem AT₁ receptoru nebo inhibítorem receptoru angiotenzinu a neprilysinu a zároveň betablokátořem a antagonistou mineralokortikoidního receptoru. Optimální léčba je podána v cílové dávce dle doporučení nebo v maximální tolerované dávce;
- se symptomatickým chronickým srdečním selháním třídy NYHA II až III s EF větší než 40 % a eGFR větší než 20 ml/min/1,73 m² a hodnotou NT-proBNP větší než 300 pg/ml nebo větší než 900 pg/ml v případě pacientů s fibrilací síní.

Zdroj: SÚKL a tisková zpráva

Neurostimulační centrum z mostecké psychiatrie se prezentovalo na světovém kongresu

Psychiatrické oddělení Krajské zdravotní, a.s. – Nemocnice Most, o.z., s nově vzniklým neurostimulačním centrem se úspěšně prezentovalo na odborné akci v zahraničí. V portugalském Lisabonu vystoupil na konci února na 5. mezinárodní konferenci mozkové stimulace (5th International Brain Stimulation Conference) primář oddělení a vedoucí centra MUDr. Jakub Albrecht, Ph.D. Jeho aktivní účast na prestižním odborném setkání svědčí o tom, že na mosteckém oddělení probíhá výzkum léčby závažných onemocnění mozku na světové úrovni.

„Prezentoval jsem výsledky výzkumu, na kterém se podíleli studenti Filozofické fakulty Univerzity Karlovy a který vznikl spoluprací s 1. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Týkala se účinnosti a zkvalitnění léčby nejzávažnějších onemocnění léčených pomocí elektrokonvulzivní terapie,“ uvedl MUDr. Jakub Albrecht, Ph.D.

Jak renomovaný lékařský specialista zdůraznil, péče, které se pacientům na mosteckém oddělení dostává, je srovnatelná s nejmodernějšími pracovišti u nás i v zahraničí. „Přitom v celosvětovém měřítku je tato péče mnohem dostupnější. U nás jsme nadále velmi unikátní, bereme lidi ‚z ulice‘. Disponujeme celým arzenálem metod, máme poradnu, kde se i lidé bez ‚nemocí‘ mohou dostat k odborné

radě. Do budoucna máme v plánu dále rozšiřovat výzkum, a především chceme nabídnout začínajícím lékařům možnost pracovat s nejmodernějšími poznatky zde v České republice, v moderní nemocnici, jako je mostecká,“ zdůraznil doktor Albrecht, který se stal certifikovaným medicínským garantem pro Českou republiku a státy jihovýchodní Evropy pro výuku používání nejmodernějšího přístroje SigmaStim.

K tématu

Repetitivní transkraniální magnetická stimulace (rTMS) je vysoce moderní a výborně snášená, zcela neinvazivní a nebolestivá a rychle ulevuje od obtíží. Její princip spočívá



MUDr. Jakub Albrecht, Ph.D., na konferenci v Lisabonu.

v působení magnetické energie z povrchové cívky umístěné nad různými oblastmi mozku, které léčebně stimuluje a ovlivňuje. Působí neuromodulačně, tedy zvyšuje nebo snižuje aktivitu podle zvoleného protokolu a je mnohem účinnější než samotné užívání léků. Metoda rTMS má navíc minimum vedlejších nežádoucích účinků, je plně hrazena ze zdravotního pojištění a pacient po stimulaci sám odchází domů.

Mezi diagnózy ovlivnitelné pomocí rTMS patří depresivní epizody a hypomanické epizody různé etiologie, negativní i pozitivní psychotické příznaky, úzkostné stavy a panické ataky, smíšené úzkostně depresivní stavy, obsedantně-kompulzivní porucha, posttraumatická stresová porucha či bažení (crawling) při syndromu závislosti. Tato metoda pomáhá také při neurologických onemocněních, jakými jsou třes, migréna, některé typy epilepsie či bolestivé stavy jako fibromyalgie, orofaciální bolest, chronická bolest obličeje nebo periferní bolesti, například při diabetické polyneuropatii. Zmírňuje také esenciální tinnitus (pískání v uších, ušní šelest) a komorbidní psychické poruchy.

Zdroj: info@kzcr.eu

Tuberkulózu nelze vymýtit, jen zkrotit

V České republice přibývalo lidí, kteří mají multirezistentní formu tuberkulózy. Plicní lékaři volají po vzniku specializovaných center, kde ji bude možné léčit. Dosud existuje jediné – ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze, to však do budoucna nemusí stačit.

Zatímco v roce 2021 bylo v Česku deset případů multirezistentní (MDR) tuberkulózy, loni se číslo vyšplhalo na devatenáct (včetně dvou pacientů diagnostikovaných již na Ukrajině) a stále mírně roste. „Jednáme s ministerstvem zdravotnictví o vzniku dalších dvou center v Brně a Hradci Králové, kde bychom se do budoucna mohli o pacienty s multirezistentní formou postarat,“ říká prof. MUDr. Martina Kozíar Vašáková, Ph.D., předsedkyně České pneumologické a ftizeologické společnosti (ČPFS).

Podle MUDr. Ivany Hricíkové, vedoucí lékařky Centra vysoce specializované péče o pacienty s multirezistentní tuberkulózou Fakultní Thomayerovy nemocnice (FTN) v Praze, roste výskyt i kvůli migraci. „Každý pacient s MDR tuberkulózou by měl být izolován, aby nedošlo ke křížení rezistencí,“ vysvětluje MUDr. Hricíková. „Kromě nových center, která by zajistila místa pro budoucí pacienty, by také pomohlo, kdyby se ke všem potřebným dostaly nové léky. Zkracují totiž dobu hospitalizace z 18–24 měsíců na 6–9 měsíců, ale jsou finančně náročné a pojišťovny se zdráhají je proplácet.“

Podle nejnovějších dat vzrostl v Česku celkový počet lidí s tuberkulózou o 17 osob na loňských 374. Podle MUDr. Jiřího Wallenfelse, vedoucího Národní jednotky dohledu nad tuberkulózou FN Bulovka, to souvisí s přílivem uprchlíků z Ukrajiny. „Počet osob s TBC narozených na Ukrajině činil 89, což je o 154 % více než v roce předcházejícím,“ upřesňuje MUDr. Wallenfels.

Loni v Česku onemocnělo tuberkulózou jedenáct dětí. Jak uvádí vedoucí lékařka Plicní ambulance a Střediska péče pro děti s tuberkulózou a mykobakteriázami FTN MUDr. Karolína Doležalová, Ph.D., dětská nemocní nebývají pro své okolí zdravotně nebezpeční. „Dítě se od dítěte velmi pravděpodobně nenakazí. Pokud je nemocné, musíme hledat zdroj v rodině nebo v jeho blízkém okolí. Pomohlo by, kdyby lidé z rizikových zemí prošli před vstupem do zaměstnání tuberkulinovým testem nebo rentgenem hrudníku. Totéž bychom doporučovali také u dětí předtím, než nastoupí do školy nebo školky,“ vysvětluje MUDr. Doležalová.

Plicní lékaři se shodují, že zrušení plošného očkování proti tuberkulóze mělo smysl, ale důležité je očkovat v rizikových skupinách. „Tuberkulózu zcela vymýtit nelze, ale je možné ji držet na nízkých číslech, tak jak tomu bylo doposud. K tomu přispívá i selektivní očkování. Loni jsme takto naočkovali asi

3 500 osob,“ upřesňuje prim. MUDr. Ivana Čierná Peterová, předsedkyně Sekce ambulantních pneumologů ČPFS. Podle lékařů by už v horizontu několika měsíců mohlo dojít ke změně vyhlášky, která drží tuberkulózní pacienty v nemocnicích, i když už nejsou nakažliví. *Zdroj: tisková zpráva*

Češi vinou nemocí ztrácejí deset let zdravého života. Řešením mohou být investice do prevence

Zdravotní stav obyvatel ČR je horší než v případě našich západních sousedů. Délka života sice stále roste, čas získaný navíc ale příliš často strávíme nemocní, tedy s významně zhoršenou kvalitou života a vysokou potřebou nákladné léčby i sociálních služeb. To má následně významný negativní dopad na celou českou ekonomiku. Řešením mohou být smysluplně zaměřené investice do prevence.

„Jako lékař a ekonom vnímám stav investic do prevence a jeho následky na celou společnost jako dlouhodobě neudržitelné. V čase, kdy se řeší důchodová reforma, tedy jak dlouho budou lidé schopni a ochotni pracovat, získává téma zdravotního stavu obyvatel ještě vyšší důležitost. Promyšlené investice do prevence mají jasnou ekonomickou návratnost. A naopak, nezačneme-li co nejdříve, celý systém se může v budoucnu stát neudržitelným,“ varuje řídící partner Advance Healthcare Management Institute Pavel Hroboň.

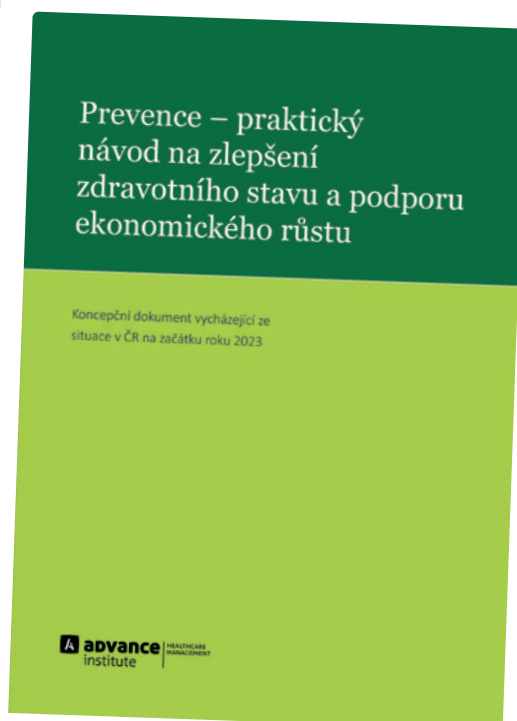
Advance Institute chce aktivně přispět k řešení, a proto připravil novou publikaci **Prevence – praktický návod na zlepšení zdravotního stavu a podporu ekonomického růstu** s cílem podpořit pozornost věnovanou prevenci a investicím do zlepšení zdravotního stavu

obyvatel. Publikace přináší příklady opatření již dnes realizovaných v zahraničí i v ČR a **navrhuje klíčové priority v rozvoji prevence na straně ministerstva zdravotnictví, zdravotních pojišťoven, poskytovatelů zdravotních služeb, zaměstnavatelů, škol a praktických lékařů.**

V oblasti **primární prevence, tedy podpory zdraví**, jde zejména o zvýšení zdravotní gramotnosti (dostatečnou úroveň znalostí má dnes jen 32 % Čechů), vyšší zdanění zdraví škodlivých látek a ekonomickou motivaci občanů ke zdravému životnímu stylu. Primární prevence ale nemůže být jen zodpovědností zdravotníků, klíčovou úlohu hrají školy, zaměstnavatelé a místní a regionální samospráva.

V **sekundární prevenci**, tedy včasném odhalení nemocí, je nutné zvýšit účast dospělých na preventivních prohlídkách u praktických lékařů (dnes je absolvuje pouze třetina Čechů) i na screeningových vyšetřeních. Cestou k motivaci občanů může být například propojení benefitů z fondu prevence zdravotních pojišťoven s účastí na prohlídkách a screeningu.

Zdroj: tisková zpráva



Počet TEP kyčle a kolene se v době covidu propadl až o třetinu

Počet voperovaných náhrad kyčelního a kolenního kloubu v době covidu klesl ve srovnání s lety 2019 až 2021 o 29 %. Vyplyvá to z údajů Národního registru kloubních náhrad ČR. Data z roku 2022 sice ještě nejsou k dispozici, ale letošní rok by mohl být rekordní.

Elektivní ortopedická operativa se v době nejtěžšího průběhu covidové pandemie prakticky zastavila. Z hlediska čekacích lhůt na nové koleno nebo kyčel byly roky 2020 a 2021 těmi nejhoršími, které za poslední dekádu české zdravotnictví zažilo. Jak se ale zdá, od roku 2022 zdravotníci, pacienti i pojišťovny dohánějí, co mohou. „V současné době jsou pro naši práci naštěstí nastaveny velmi příhodné úhradové mechanismy. Ortopedická pracoviště napříč Ústeckým krajem operují s maximálním úsilím, a tak se nám daří dohánět celou řadu covidových restů. Čekací doby na implantace náhrad velkých kloubů se nejen u nás v Ústí nad Labem, ale i na většině dalších pracovišť podařilo vrátit na pojišťovnami doporučenou čekací dobu jednoho roku,“ přibližuje situaci MUDr. Tomáš Novotný, Ph.D., přednosta Ortopedické kliniky Masarykovy nemocnice Krajské zdravotní, a.s., v Ústí nad Labem.

Kromě nasazení celého personálu hodně pomohla i změna přístupu k operativě, která respektuje principy tzv. patientské cesty. Tu v Česku začala prosazovat Skupina B. Braun. „Patientská cesta je model, jehož prvky optimalizují hospitalizaci pacienta a jenž přináší benefity jak jemu, tak nemocnici. Využíváme nové analgetické a antiseptické protokoly, časnou mobilizaci, ale také se staráme o lepší informovanost pacientů. V rámci spolupráce Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem a Krajské zdravotní, a.s., vzniklo například moderní edukativní video, které pacienta na operační výkon, ale také na všechny okolnosti jeho hospitalizace mnohem lépe informačně připraví. Pacienti také oceňují tištěné i digitálně dostupné informační brožury,“ vysvětluje přednosta Novotný okolnosti nárůstu počtu ortopedických operací.

Zdroj: tisková zpráva



MUDr. Tomáš Novotný, Ph.D., přednosta Ortopedické kliniky Masarykovy nemocnice Krajské zdravotní, a.s., v Ústí nad Labem, při ortopedické operaci kolenního kloubu.

Fakultní nemocnice Motol patří v operacích páteře mezi špičky v Evropě

Klinika spondylochirurgie 1. LF UK a FN Motol je vysoce specializovaným pracovištěm vyznačujícím se moderními diagnostickými i léčebnými metodami. V nedávné době získala nejprestižnější uznaní ve svém oboru – evropskou akreditaci – a zařadila se tak do absolutní špičky pracovišť v Evropě.

Nejčastěji léčenými diagnózami v oboru spondylochirurgie jsou degenerativní onemocnění krční a bederní páteře, následují úrazy, nádory, záněty a deformity.

„Klinika spondylochirurgie 1. LF UK a FN Motol je unikátní v rámci celé republiky, věnujeme se výhradně páteřní chirurgii, a to v plné šíři včetně nejsložitějších diagnóz, na které se specializujeme. Klinika disponuje třinácti specializovanými lékaři, a to je unikátní nejen u nás, ale i v Evropě,“ říká

prof. MUDr. Jan Štulík, CSc., přednosta Kliniky spondylochirurgie 1. LF UK a FN Motol. Akreditace, kterou nyní klinika získala, je hodnocením dlouhodobé standardní vysoce kvalitní práce. Pro pacienty je potvrzením, že zvolili správné pracoviště a že o ně bude postaráno na nejvyšší možné úrovni.

Certifikát uděluje společnost Eurospine (Spine Society of Europe), která sdružuje odborníky na páteř zaměřující se na klinickou péči i výzkum.

Zdroj: tisková zpráva

Lékárna v mobilu: aplikace Kuc Kuc zajistí expresní dodání léků kurýrem s výhodnou cenou dopravy

Nová mobilní aplikace Kuc Kuc, spolupracující se 79 lékárnami v celé České republice, zajistí dostupnost léků a jejich rychlé dodání i v obcích bez lékáren.

Aplikace Kuc Kuc, spuštěná 15. března, nabízí uživatelům a jejich rodinným příslušníkům nový způsob, jak rychle a snadno získat léky, doplňky stravy a další lékárenské zboží. V krajských městech umožňuje Kuc Kuc doručení obvykle do jedné hodiny, v dalších městech a obcích České republiky do druhého dne.

S využitím personalizace a umělé inteligence lékárna v mobilu Kuc Kuc nejenže výrazně usnadní pořízení léků, ale pomůže také s prevencí. Uživatelé, kteří v ní sobě a rodinným příslušníkům založí osobní profily, budou moci

v blízké době sledovat užívané léky, jejich kontraindikace a dávkování. Součástí aplikace bude rovněž AI chatbot, který zajistí rady na míru, případně telefonát s lékárníkem.

Tvůrci aplikace plánují propojit Kuc Kuc s chytrými hodinkami a podobnými zařízeními nošenými přímo na těle, což umožní zdravotní problémy nejen řešit, ale předcházet jim. Hodinky budou sledovat zdravotní stav uživatele a data důležitá pro prevenci, stejně jako akutní řešení obtíží průběžně poskytovat aplikaci.

Zdroj: tisková zpráva