

# MOTOL In

ROČNÍK 16 ČÍSLO 5 | 2023

INFORMAČNÍ MAGAZÍN FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE



# S LÁSKOU K POVOLÁNÍ

Jana Nováková & Jan Rosák

NEPRODEJNÉ





FN MOTOL

# KLÍŠŤOVÁ ENCEFALITIDA

Závažné onemocnění centrální nervové  
soustavy přenášené klíštětem



## KDE SE NECHAT OČKOVAT?

### Očkovací centrum FN Motol

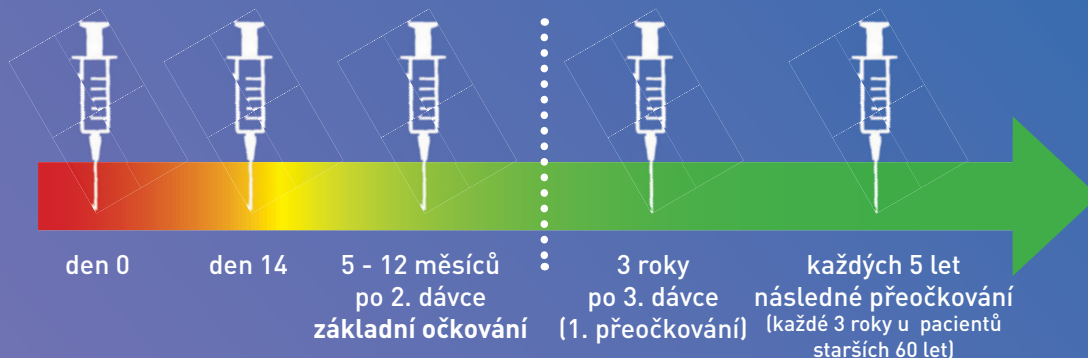
(průchod mezi dětskou a dospělou  
částí nemocnice - uzel G, snížené  
přízemí)

### Oddělení primární péče FN Motol

(pouze pro registrované pacienty  
nad 50 let věku)

**Klíšťová meningoencefalitida  
může probíhat komplikovaně  
a zanechat trvalé následky.**

**ČR patří mezi endemické  
oblasti s nejvyšším výskytem  
této infekce na světě. Očkování  
poskytuje účinnou ochranu a je  
vhodné pro všechny věkové  
skupiny. U osob starších 50 let  
je plně hrazené z veřejného  
pojištění.**



# SOCIÁLNÍ SÍTĚ FN MOTOL

Fakultní nemocnice v Motole  
1d

Mezinárodní den sester  
Děkujeme za vaši práci  
Sestřičky si tradičně pochutnají na kávě a croissantu v Motol  
Café, také si mohly vybrat drobné dárečky od La Roche-Po-  
say, CeraVe nebo Vichy Laboratories a nebo bonboniéru.



You and 99 others

32 Comments



Like



Comment



FN Motol



82 likes

Sezóna je oficiálně zahájena.  
Dnes proběhlo slavnostní otevření terapeutické zahrady po zimní  
pauze.

@pinkbubble.cz připravil pro malé i velké velkolepou zábavu.  
Vystoupil @kapitandemo s @givinar a @jordanhaj, děti potěšil zpívají-  
cí lékař @marcell\_music. Pozvání přijali i známé osobnosti jako  
@emmasmetana\_music, @anetavignerova s Petrem Kolečkem,  
@andreakalivodova, @jankolleroofficial a dlouholetí podporovatelé  
@jana\_melichova a @pokorny\_milos. No a jako vždy na takovéto  
události nemohl chybět @zdravotniklaun.



FN Motol



82 likes

Při předání šeku v hodnotě 50.000 Kč se pan Müller setkal s vrchní  
sestrou Renatou Jungmannovou, která ho po oddělení provedla.



Fakultní nemocnice v Motole  
6d

Klinika spondylochirurgie 1. LF UK a FN Motol je vysoce  
specializovaným pracovištěm, vyznačujícím se moderními  
diagnostickými i léčebnými metodami. V nedávné době  
získala nejprestižnější vyznamenání ve svém oboru – Evrops-  
kou akreditaci a zařadila se tak mezi nejšpičkovější pracoviště  
v Evropě.



You and 135 others

12 Comments



Like



Comment





**Jana Nováková & Jan Rosák**

## První dětské zoubky

Seznámení se s prostředím zubní ordinace – projekt Zubní víla a vlíčí dvířka na Stomatologické klinice dětí a dospělých 2. LF a FN Motol.

4



## Cena Wernera von Siemense

Jubilejní 25. ročník Ceny Wernera von Siemense ocenil nejlepší mladé vědce a pedagogy z přírodovědných a technických oborů napříč republikou. Vyhlášení výsledků soutěže, pořádané českým Siemensem v partnerství s významnými představiteli vysokých škol a Akademie věd ČR pod záštitou předsedy vlády ČR, ministryně pro vědu, výzkum a inovace, ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a ministerstva průmyslu a obchodu, proběhlo 22. března v Betlémské kapli v Praze.



## Jarní alergie

Pod pojmem jarní alergie si nejčastěji představíme alergickou rýmu nebo také hovorově sennou rýmu. Je to jedno z nejčastějších alergických onemocnění vyskytujících se v populaci. Odborně se toto onemocnění označuje jako sezónní alergická rýma (SAR) nebo také polinóza.





ROZLOUČENÍ

# REQUIEM PRO DÁŠU

Mgr. Dagmar Šeborová nastoupila do Fakultní nemocnice v roce 1992 do funkce staniční sestry na chirurgické klinice. Od 1. 5. 2008 působila na spondylochirurgické klinice na pozici vrchní sestry, patřila mezi zakladatelky týmu na hojení chronických ran.



## DÁŠO,

ted', když jsi na druhém břehu, je pozdě Ti říct, jak jsme Tě měli rádi. Dnes už musíme volat, abys nás dobře slyšela. Možná Ti ale budeme jenom tiše naslouchat. Tvoje laskavost, dobrotu, radost z práce, odolnost a neutuchající nadšení jsou pro nás nejen inspirací, ale i odkazem, v němž chceme nadále pokračovat. Byla jsi a v našich myslích stále budeš oporou kliniky. Dášo, děkujeme a přejeme Ti na poslední cestě jenom to nejlepší.

S úctou Jan Štulík a kolektiv  
Klinika spondylochirurgie 1. LF UK a FN Motol



***Spolupracovat s Dášou byla radost, profesionálka  
s obrovským srdcem, děkujeme.***

Mgr. Jana Nováková, MBA





## S LÁSKOU K POVOLÁNÍ

JANA NOVÁKOVÁ & JAN ROSÁK

KRÁSNĚ ROZKVELTÁ ZAHRADA ZÁMEČKU V MNÍŠKU POD BRDY PŘÍMO LÁKÁ K PŘÍJEMNÉ JARNÍ PROCHÁZCE. NEJEN O CELOŽIVOTNÍ LÁSCE KE SVÉMU POVOLÁNÍ SI V NAŠEM KVĚTNOVÉM ROZHOVORU POVÍDALI MGR. JANA NOVÁKOVÁ, MBA, NÁMĚSTKYNĚ PRO OŠETŘOVATELSKOU PÉČI A HLAVNÍ SESTRA FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE, A OBLÍBENÝ ČESKÝ MODERÁTOR JAN ROSÁK.





## ODPOVÍDÁ JANA NOVÁKOVÁ:

JSTE HLAVNÍ SESTRA JEDNÉ Z NEJVĚTŠÍCH NEMOCNIC V EVROPĚ. JAK VY OSOBNĚ VNÍMÁTE POVOLÁNÍ SESTRY A JAK SE NA NĚJ MĚNILY V PRŮBĚHU LET NEJEN NÁROKY, ALE TAKÉ TŘEBA POHLED VEŘEJNOSTI?

Povolání sestry je opravdu posláním. Je náročné pomáhat lidem zvládat těžké životní situace nemoci i bezmoci. Je to ale radostná práce být svědkem uzdravování a návratu do normálního života, je úžasné vítat na svět děti. Zároveň je to velmi odpovědná práce, na kterou klademe vysoké nároky. Bylo tomu tak v minulosti, je tomu tak i v současnosti.

V minulosti se od sester očekávala především disciplína a plnění ordinací a pokynů. Nosily se modré uniformy a čepce. S rozvo-

jem medicíny, technologie, se změnou vzdělávání a změnou role pacienta se měnila i práce sester, kterou neustále zdokonalují. Sestry jsou vzdělanější, iniciativnější a samostatnější. Přebírají některé kompetence, které dříve patřily jiným odborníkům. Nepochybně jsou hybnou silou změn ve zdravotnictví.

Pohled veřejnosti na tuto profesi nejvíce ovlivňují sestry samotné svým přístupem, chováním, vystupováním, profesionalitou. Domnívám se, že veřejnost považuje profesi sestry spíše za prestižní a někdy i atraktivní. V době výskytu pandemie covid-19 ocenění sester stoupla. Sestry se staly základem multidisciplinárních týmů. Byly schopné flexibilně reagovat na měnící se situaci, potřebu lůžek, vysoce specializované péče, edukaci kolegů a kolegyně. Sestry – stejně jako v dobách Florence Nightingalové – stály na straně vítězů tohoto boje.



MOTOLSKÉ NEMOCNICI JSTE VĚRNÁ CELÝ SVŮJ PROFESNÍ ŽIVOT, ZAŽILA JSTE URČITĚ DOBRÉ I ŠPATNÉ ČASY, KTERÉ UDÁLOSTI BYLY VE VAŠÍ KARIÉŘE TY NEJVÝZNAMNĚJŠÍ? NA CO VZPOMÍNÁTE RÁDA A NA CO NAOPAK RADĚJI VŮBEC?

Profesní kariéru jsem nastartovala na dětské chirurgické klinice Ke Karlovu. Na toto období vzpomínám velmi ráda. Práce s dětmi mne bavila a naplňovala, i když začátky nebyly jednoduché. V době, kdy se zřizovala neonatologická chirurgická jednotka intenzivní péče, mne oslovila tehdejší vrchní sestra s nabídkou ji vést. Váhala jsem, ale nakonec jsem souhlasila. Bylo to inspirativní a zajímavé období. Role staniční sestry byla odrazovým můstkem.

Další významným mezníkem bylo jmenování do funkce hlavní sestry. Měla jsem plány, ideály a očekávání. Realizace a zpětná vazba ve velké nemocnici byla složitější. Nicméně podílet se na vývoji v ošetrovatelství, zavádět změny, implementovat nové poznatky do praxe, pracovat s lidmi mne obohacovalo a motivovalo v setrvání v této roli. Střídalo se lepší a horší období, např. nedostatek sester v provozu, neochota ke změnám, ke vzdělání, ale byla to vždy výzva k překonávání překážek. Měla jsem možnost pracovat s odborníky z různých oborů, které mne posouvali. Nenapadá mne nic, co bych nejraději ze své mysli vymazala.

MŮŽETE SE PODĚLIT O NĚJAKÝ MOMENT, KTERÝ VÁS VE VAŠÍ PRÁCI OVLIVNIL A ZMĚNIL TŘEBA I VÁŠ POHLED NA SVĚT?

Není to jeden moment, ale několik okamžiků, které mne ovlivnily. Během profesního života jsem se setkávala s dětskými pacienty po těžkém úrazu, dopravních nehodách, s vrozeními vadami atd., na druhé straně jsem prožívala krizové situace, bolesti, ale i radosti svých kolegů. Uvedené okolnosti změnil pohled a přehodnotíte priority.

JAKÁ JE NEJOBLÍBENĚJŠÍ VĚC NA VAŠÍ PRÁCI A PROČ?

Největší radost mám, když se podaří zavést nějakou novou ošetrovatelskou metodu, která zvyšuje kvalitu péče a pomáhá

pacientům a na druhé straně usnadní práci sestrám. Podaří se to jedině za předpokladu, že máte skvělé týmy, které chtějí ošetrovatelství rozvíjet. V nemocnici takové máme a velmi mne to těší. Mám ráda práci s lidmi.

ZDÁ SE, ŽE ZDRAVOTNÍ SESTRÍČKA BYLO LÉTA RYZE ŽENSKÉ POVOLÁNÍ. JSOU Z VAŠÍ ZKUŠENOSTI V TĚTO ÚLOZE DOBRÍ I MUŽI? A MOHLO BY ZATRAKTIVNĚNÍ POVOLÁNÍ PRO MUŽSKOU POPULACI PŘÍSPĚT K ŘEŠENÍ NEDOSTATKU SESTRÍČEK?

Podíváme-li se hluboko do historie, zjistíme, že v roli ošetrovatelů v raných dobách dominovali zejména muži. Převážně muži se školili pod vedením antického lékaře Hippokrata a později i po vzniku vojenských nemocnic. Až po reformě Florence Nightigalové začalo v profesi mužů ubývat. Ačkoliv byla profese všeobecné sestry dlouho vnímána jako typicky ženské povolání, muži v této roli dnes nejsou výjimkou. Postupně se zvyšuje jejich počet a je to dáno tím, že se zlepšují platové podmínky, a také technickým rozvojem medicíny a změnou ve společenském vnímání mužů pracujících v profesi sestry. Muži jsou v ošetrovatelství vítáni. Díky pozitivním vlastnostem, jako je zručnost, technické dovednosti, rychlé rozhodování a dobrá organizace práce, se muži uplatňují zejména na oddělení typu ARD, JIP, spinálních jednotkách, vedoucích pozicích. Muži mění klima v ryze ženských ošetrovatelských kolektivech. V ošetrovatelství jsou velkým přínosem, ale nedostatek sester nevyřeší.

TEĎ TROCHU Z JINÉHO SOUDKU: KDYŽ ZROVNA NEJSTE V ROLI NÁMĚSTKYNĚ PRO OŠETŘOVATELSKOU PÉČI, ČIM RÁDA VYPLŇUJETE SVŮJ VOLNÝ ČAS A JAKÉ JSOU VAŠE ZÁJMY MIMO PRÁCI V NEMOCNICI?

Navštěvuji divadla, koncerty vážné hudby, ráda čtu. Pravidelně cvičím. Delší volný čas trávím na horách, v zimě na lyžích, v létě se věnuji vysokohorské turistice včetně lezení na ferratách. V poslední době mne pohltil golf.

MÁTE NĚJAKÝ VELKÝ SEN, KTERÝ BYSTE SI RÁDA SPLNILA?

Několik snů jsem se již splnila, ale ráda bych ještě procestovala Aljašku.





**Mgr. Jana Nováková, MBA, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Motol**

**Oblíbená kniha: Pán much od Williama Goldinga**

**Oblíbený film: Pelíšky**

**Nejkrásnější dovolená: Nový Zéland**

**Nejsilnější životní vzpomínka: Narození dětí**

**Životní motto: Vážít si sám sebe**

**Co si neodpustíte: Sport**



## ODPOVÍDÁ JAN ROSÁK:

LIDÉ VÁS ZNAJÍ JAKO ROZHLASOVÉHO HLASATELE I TELEVIZNÍHO MODERÁTORA, JSTE TAKÉ SCÉNÁRISTA, PŘÍLEŽITOSTNÝ HEREC, OPRAVIL JSTE HISTORICKÝ PIVOVAR, VE KTERÉM SE DNES NACHÁZÍ HOSTINEC U KÁJI MAŘÍKA A MALÉ DIVADÉLKO. KTERÁ Z TĚCHTO „PROFESNÍCH ROLÍ“ JE VAŠE OBLÍBENÁ? A DALO BY SE ŘÍCT, ŽE MAJÍ VŠECHNY NĚJAKÉHO SPOLEČNÉHO JMENOVATELE?

Dá se říct, že společným jmenovatelem všech mých uvedených činností je to, že je pokud možno dělám na sto procent. Nemám rád dělat něco jen tak napůl a nemám to rád ani od svých spolupracovníků. Ale pokud bych měl své obory činnosti posoudit z hlediska četnosti, pak asi vede práce moderátora.

V TOM PŘEDCHOZÍM VÝČTU JSEM ZAPOMNĚLA TAKÉ NA TO, ŽE JSTE VÁŠNIVÝ SPORTOVEC. JAKOU ROLI HRÁL A STÁLE HRAJE VE VAŠEM ŽIVOTĚ SPORT?

Sport je pro mě hodně důležitý, dá se říct, že bez aktivního pohybu bych asi brzy sešel do hrobu. Snažím se sportovat, jak jen to jde, a to i navzdory občasným pohybovým problémům, jako byly nedávné potíže se zády, které vyvrcholily nutností chirurgického zákroku. Asi to nebude můj ošetřující lékař rád slyšet, ale už dva měsíce po operaci jsem stál zase na kurtu. Je ovšem pravda, že už hraji pouze čtyřhry.

DOST TĚŽKO SE TOMU VĚŘÍ, ALE V ROCE 2021 JSTE OSLAVIL 50 LET MODEROVÁNÍ ZA MIKROFONEM ČESKÉHO ROZHLASU. JAKÝM VÝVOJEM PODLE VÁS TATO PROFESÍ ZA TA LÉTA PROŠLA A ŘEKL BYSTE, ŽE SE ZMĚNILO NĚCO ZÁSADNÍHO?

Jako všechno ostatní i ta naše profese se vyvíjí. Od jisté obřadnosti v projevu kdysi se dostala někdy až k hodně velké uvolněnosti, a dokonce k běžnému užívání, mírně řečeno, pepných výrazů. To ovšem není „šálek mého čaje“, jsem opravdu asi „oldskůlový“ moderátor.

AŤ UŽ JSTE ZA MIKROFONEM V RÁDIU, NEBO ZA MODERÁTORSKÝM PULTÍKEM V TELEVIZI, PŮSOBÍTE VŽDY VELMI PŘIROZENĚ A NENUCENĚ, JAK SE ŘÍKÁ „JAKO RYBA VE VODĚ“. POZNAL JSTE NĚKDY, CO JE TRÉMA?

No nejda! Kdysi jako malý kluk jsem měl takovou trému, že jsem se před auditoriem prostě rozplakal. Dnes už je to lepší, pláču

jen výjimečně, trémou opravdu netrpím, ale jisté rozechvění cítím vždycky, bez něj by to asi vůbec nešlo.

V MNÍŠKU POD BRDY JSTE ZALOŽIL KLUB PŘÁTEL DOBRÉHO VÍNA. MÁTE JAKO RODÁK Z IVANOVIC RÁD MORAVSKÁ VÍNA, NEBO DÁVÁTE PŘEDNOST SPÍŠE ZAHRANIČNÍM?

Kdybych se měl řídit v konzumaci nápojů podle místa svého narození, dával bych si spíš panáky slivovice. Ta se u nás pálila vždycky. Kraj vína je trochu jižněji, ale my ho moc rádi s přáteli navštěvujeme. A nejen to – pořádáme v Mníšku vinné akce, každý měsíc třeba degustace vybraných vinařů, dokonce loni jsme uspořádali už 17. ročník Mníšeckého festivalu vína. Každoročně se účastní kolem 25 vinařů z ČR i zahraničí.

LÉTA JSTE MODEROVAL CELOU ŘADU TELEVIZNÍCH POŘADŮ, JEN TAK NAMÁTKOU MAGION, VIDEOSTOP, STUDIO ROSA, BINGO, RISKUJ! ČI POKLAD Z PŮDY. ZAŽIL JSTE NĚKDY NA NATÁČENÍ NĚJAKOU VTIPOU HISTORKU, NA KTEROU RÁD VZPOMÍNÁTE?

Dostal jsem nedávno spíš docela vtipný dopis, který ale jeho odesílatelka myslela asi úplně vážně. Ovšem v kontextu toho, co jsem vám o svých aktivitách už řekl, mě docela pobavilo její sdělení, že ve svých 76 letech už účtuje se svým životem a chystá se končit. Tak to tedy já, ačkoli mi v srpnu bude taky tolik, se k ničemu podobnému nechystám!

KDE VŠUDE VÁS V SOUČASNÉ DOBĚ MŮŽOU VAŠI FANOUŠCI VIDĚT A SLYŠET?

Slyšet mě mohou v Českém rozhlasu, a to na stanicích Dvojka a Pohoda, a vidět třeba v seriálu BESIPu na TV Seznam a Nova, v němž pomáháme hlavně seniorům orientovat se ve světě elektrických kol, což je dnes ve světě i u nás velký boom. Takže cyklistika je dnes vlastně mým dalším sportem.

ASI TO SLÝCHÁTE ČASTO, ALE ZDÁ SE MI, ŽE TĚMĚŘ NESTÁRNETE. PODĚLÍTE SE S NAŠIMI ČTENÁŘI O SVŮJ „RECEPT“?

Bude to asi tím mým častým sportováním a taky tím, že pořád ještě docela pilně pracuji, možná víc, než když mi bylo teprve 60...

**Jan Rosák, český moderátor, scenárista a herec**

**Oblíbená kniha: Literární poklesky od Stephena Leacocka**

**Oblíbený film: Světáci**

**Nejkrásnější dovolená: Toskánsko s kamarády, Londýn s rodinou**

**Nejsilnější životní vzpomínka: Listopad 1989 a samozřejmě narození našich dcer**

**Životní motto: Nač stahovat kalhoty, když brod je ještě daleko**

**Co si neodpustíte: Sladkosti**





### Zámek Mníšek pod Brdy

Mníšek pod Brdy je hrad přestavěný na zámek ve stejnojmenném městě. První zmínka o hradu pochází z roku 1355. V roce 1487 jej získali Vratislavové z Mitrovic, v jejichž majetku a správě byl po celé 16. století. V roce 1655 ji od Mitroviců odkoupil zbohatlík a dobrodruh Servác Engel z Engelsflussu, který ji v letech 1655-1672 přestavěl - z barokní tvrze se stala aristokratická rezidence. V roce 1848 zámek

vyhořel. Na počátku 20. století jej získal Theodorich Kast z Ebelsbergu, který v letech 1910-1911 provedl rozsáhlou rekonstrukci. V roce 1945 byl zámek vypleněn a následně i zkonfiskován a o rok později se dostal do správy ministerstva vnitra. V současnosti je celoročně přístupný veřejnosti, má dva prohlídkové okruhy z období první republiky a o víkendech a státních svátcích zde připravují pohádkové programy pro děti.



Seznámení se s prostředím zubní ordinace - projekt Zubní víla (<https://zubnivila.fnol.cz/>) a vilí dvířka na Stomatologické klinice dětí a dospělých 2. LF a FN Motol.



# První dětské

12

**Kolem šestého měsíce věku miminka můžeme očekávat v puse objevení prvního dočasného zubu. Jako první prořezávají dolní střední řezáky, pak následují horní střední řezáky, po nich postranní řezáky opět nejdříve v dolní a pak v horní čelisti. V jednom roce věku by dítě mělo mít 8 zubů. Potom se začnou prořezávat první stoličky, pak špičáky a nakonec ve dvou a půl letech věku dítěte druhé dočasné stoličky. Tím se ukončí prořezání všech 20 dočasných zubů a nastává relativní období klidu, než v 6 letech věku prořezou první stálé zuby - řezáky a šestky. Než ale tento klid nastane, čeká rodiče i dítě hodně práce.**

#### Jak na obtížné prořezávání

Prořezání prvních zubů s sebou může přinášet neklid, mrzutost, zvýšené slinění a potřebu strkat si vše do pusy. V této fázi mohou situaci výrazně pomoci tzv. kousátka, tedy speciální gumové hračky s masážním povrchem, které dítě kouše a tím napomáhá rychlejšímu prořezání. Další účinnou pomůckou může být gumový prstový kartáček, který s trochu

zklidňujícího gelu na dásně a jemnou masáží může pomoci od diskomfortu miminka při erupci prvních zubů. Během erupce zubů se může objevit i zvýšená teplota lehce nad 37 °C, tomu pak říkáme „nemoc k zoubkům“. Pokud teploty dosahují 38 °C, jedná se o souběh infekce a prořezávání a vždy zvažte návštěvu pediatra.

#### Hygiena a dočasné zuby

První dočasný zub znamená pro rodiče nutnost koupit první kartáček pro děti 0-3 roky, ideálně s malou hlavičkou a měkkými štětinami. Na kartáček nanese malé množství zubní pasty s doporučeným obsahem 1 000 ppm F iontů, množství pasty je jako zrnoka rýže. Zuby čistí rodiče 2x denně jemnými krouživými pohyby. Je možné zakoupit i sonický kartáček pro děti 0-3 roky, ale ten doporučujeme až pro děti od 1 roku věku.

#### Fluoridy u dětí

Doporučujeme používat u dětí zubní pastu s fluoridy dle nejnovějších doporučení Evropské akademie pro dětskou stomatologii. Jsou to zubní pasty s obsahem 1 000 ppm fluoridů.

Do 3 let věku dítěte používáme velmi malé množství pasty - jako zrnoka rýže, od tří do šesti let věku jako zrnoka hrášku. Fluoridové tablety u dětí dnes nepoužíváme. Děti od 6 let věku používají zubní pasty s obsahem 1 450 ppm fluoridů, což je stejné množství, jako mají pasty pro dospělé. Zubní pastu nepolykáme, ale vždy vyplivujeme.

#### Kojení a zuby

Kojení je bezvýhradně doporučováno pediatry jako nejlepší zdroj výživy pro dítě do jednoho roku věku a jako takové je také podporováno dětskými zubními lékaři. Pokud ovšem kojení v noci začne po prvním roce dítěte svou četností výrazně převyšovat potřebu kojení přes den, stává se z kojení zlovyk. Je-li frekvence nočního kojení častá a kojení je bez následné hygieny, můžou se i cukry z mateřského mléka stát příčinou rozvoje zubního kazu.

#### Výživa a zubní kaz

Zubní kaz se na dočasných zubech nazývá „kaz raného dětství“ a tvoří zvláštní kapitolu v problematice zubního kazu. Je úzce spojen s výživou a jejím podáváním. Zubní kaz vzniká



# DĚTI A ZDRAVÍ

činností bakterií, které rozkládají cukry na kyselé produkty, a tímto nízkým pH dochází k demineralizaci zubů a jejich destrukci. Doporučujeme tedy nepřišlázovat dětské příkrmy a sladkosti dětem dávat v omezeném množství. Na pití doporučujeme jen čistou vodu z vodovodu nebo vodu balenou, od jednoho roku věku dítěte v hrnečku s násoskou. Protrahované pití slazených nápojů z lahve způsobuje, že jsou cukry delší dobu v kontaktu se zuby a jejich škodlivý účinek se prohlubuje. Stejně škodlivé jako slazené nápoje jsou pro děti různá smoothie a odšťavněné džusy, které jsou nejen sladké, ale svou povahou i kyselé a rozpouštějí sklovinu mnohem rychleji. Tyto nápoje proto doporučujeme ke konzumaci jen příležitostně a ředit je čistou vodou, aby

si dítě nezvyklo na intenzivní sladkou chuť. Dalším zdrojem cukrů, a tedy i rizikem rozvoje kazu jsou dětské medikamenty v cukrových sirupech, protože malé děti nejsou schopné požití léčivo v tabletách. Všechna analgetika, antipyretika, ale i antibiotika jsou v tomto cukrovém médiu, je proto vhodné po požití léku zapít jej čistou vodou. Pokud to zdravotní stav dítěte dovolí, je důležité snažit se čistit zuby 2× denně i v nemoci.

## Dítě a zlozvyky

Zlozvyky tvoří velkou skupinu stavů, které mohou kvůli rychlému vývoji a růstu dětí vyústit v poruchu správného vývoje zubů a čelistí. Takovým zlozvykem je například dumlání palce, které se u malých dětí do 3 let věku snažíme nahradit ortodontickým dudlíkem

nebo jen prostým odstraňováním palce z úst dítěte. Dudlík, který dítě používá déle než do 3 let věku, anebo dudlík, který nemá správný zploštělý tvar, ale je velký a kulovitý, může být také zlozvykem, jenž může narušit harmonický vývoj orofaciální soustavy. Dalším častým zlozvykem je skřípání zubů, které často provází děti ve školce. Také už výše zmíněné časté noční kojení bez potřeby kojení přes den u starších dětí můžeme považovat za zlozvyk bez valného nutričního efektu na správnou výživu dítěte.

## Dočasně zuby a zubní ordinace

Ideálně s prvním prořezaným zubem, nejspíše v jednom roce věku by mělo dítě navštívit ordinaci zubního lékaře. Dítě by mělo docházet s rodiči na preventivní prohlídky jednou za šest měsíců a zvykat si tak na prostředí zubní ordinace. Navštívit s dítětem poprvé zubní ordinaci kvůli bolesti zubů a ještě třeba navíc zubní pohotovost může dítě traumatizovat na dlouhou dobu.

**Text: MUDr. Eva Míšová, Ph.D., MBA**

**foto: MUDr. Eva Míšová, Ph.D., MBA**

# zoubky



Kousátko pomáhá dětem s prořezáním prvních zubů.



Jemné gumové štětiny masírují dásně a usnadňují prořezávání zubu.



Zubní pasty pro děti s obsahem fluoridových iontů.



Zubní kaz raného dětství.



Správný dudlík může dítě bez obav používat do 3 let věku.



Dětské kartáčky 0-3 roky s malou pracovní hlavičkou a měkkými štětinami.



# Škola odvykání kouření VIII: Kouření a operace. Bude to bolet?

**Možná vás či vaše blízké čeká operace. Jistě pátráte, které pracoviště je pro zákrok nejlepší, jaká rizika s sebou zákrok nese, jak dlouho bude trvat rekonvalescence. Ale zkusili jste se zamyslet, co zásadního pro zdar operace můžete udělat vy sami, pokud jste kuřáci?**

Nejlépe zároveň s objednááním se k operaci byste se měli objednat do Centra pro závislé na tabáku a začít s léčbou kuřácké závislosti. Ideální čas je 4-6 týdnů před operací, ale již po 72 hodinách abstinence klesá hyperreaktivita dýchacích cest.

Abstinence zlepšuje průběh všech operačních výkonů, včetně výkonů na kostech či zákroků plastické chirurgie.

## A v čem cigareta škodí?

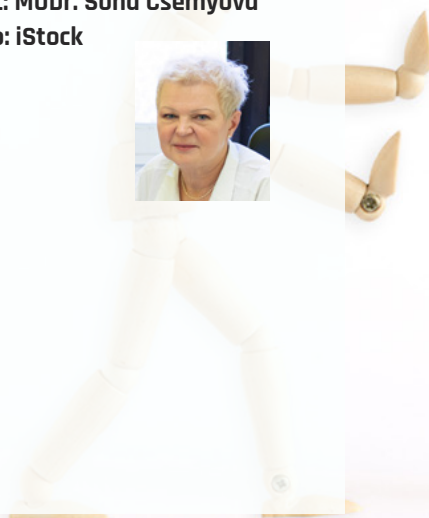
Její negativní působení se projevuje již v horních dýchacích cestách. Při potažení z cigarety ciliotoxické látky obsažené v cigaretě působí na řasinkový epitel dýchacích cest, který se stará o odstranění hlenu a prachu. Pohyb řasinek se na minutu zrychlí, pak však řasinky na hodinu ochabnou a hlen a nečistoty stagnují v dýchacích cestách. To usnadňuje rozvoj zánětů dýchacích cest, vzniká riziko pro anestezii či pooperační péči. Proto u kuřáků stoupá potřeba monitorovaných lůžek v porovnání s nekuřáky. Nikotin obsažený v cigaretě zužuje průsvit zejména periferních cév a tím zhoršuje hojení operačních

jizev, stoupá riziko pooperačních komplikací včetně infekčních. Proto kuřáci po operaci stráví v průměru o 2-3 dny v nemocnici déle než nekuřáci. Kouření rovněž zpomaluje hojení kostí a tím se prodlužuje doba nutné fixace kosti. Oxid uhelnatý snižuje transport kyslíku do tkání a tím se zpomaluje a komplikuje proces hojení. Zvyšuje se rovněž riziko vzniku proleženin.

U kuřáků je také ovlivněno vnímání bolesti. Je to jen malé připomenutí toho, jak cigareta může komplikovat průběh vaší operace. K tomu je nutno vzít v úvahu i snížený účinek některých léků u kuřáků. Proto chcete-li, aby vaše operace proběhla co nejlépe a váš pobyt na nemocničním lůžku byl co možná nejkratší, přestaňte před operací v dostatečném předstihu kouřit. Se zvládnutím abstinence příznaků pomocí vhodné terapie vám pomohou Centra pro závislé na tabáku, včetně toho motolského.

**text: MUDr. Soňa Csemyová**

**foto: iStock**





# IMUNOLOŽKY MUDR. MARKÉTA BLOOMFIELD, PH.D., A RNDR. ZUZANA PARAČKOVÁ, PH.D., ZÍSKALY PRESTIŽNÍ OCENĚNÍ CENA WERNERA VON SIEMENSE

**JUBILEJNÍ 25. ROČNÍK CENY WERNERA VON SIEMENSE OCENIL NEJLEPŠÍ MLADÉ VĚDCE A PEDAGOGY Z PŘÍRODOVĚDNÝCH A TECHNICKÝCH OBORŮ NAPŘÍČ REPUBLIKOU. VYHLÁŠENÍ VÝLEDKŮ SOUTĚŽE, POŘÁDANÉ ČESKÝM SIEMENSEM V PARTNERSTVÍ S VÝZNAMNÝMI PŘEDSTAVITELI VYSOKÝCH ŠKOL A AKADEMIE VĚD ČR POD ZÁŠTÍTOU PŘEDSEDY VLÁDY ČR, MINISTRYNĚ PRO VĚDU, VÝZKUM A INOVACE, MINISTERSTVA ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY A MINISTERSTVA PRŮMYSLU A OBCHODU, PROBĚHLO 22. BŘEZNA V BETLÉMSKÉ KAPLI V PRAZE.**

V nezávislých porotách složených z rektorů a prorektorů předních českých univerzit, předsedkyně a vedoucích osobností Akademie věd a představitelů neziskových organizací letos zasedlo 58 odborníků, kteří vybrali vítěze z celkových 493 přihlášek. V kategorii Nejvýznamnější výsledek základního výzkumu získal mezi 23 přihlášenými pracemi prvenství společný projekt Markéty Bloomfield a Zuzany Paračkové z Ústavu imunologie FNM s názvem „Diagnostika výzkumem u vzácných vrozených poruch imunity“.

„Naše práce se zabývá poruchami imunitního systému. Ten je jedním ze základních stavebních kamenů lidského těla – spoléháme na něj jak v obraně proti škodlivým mikrobům, tak v toleranci naší „hodné“ mikroflóry nebo v boji proti nádorům. Poruchy imunitního systému stojí za nečekaným množstvím lidských chorob, přesto – i přes mimořádné pokroky posledních dekád – nevíme o jeho fungování zdaleka vše.

V naší nemocnici diagnostikujeme a léčíme dětské i dospělé pacienty se vzácnými vrozenými poruchami imunity. Někteří trpí například častými kvasinkovými nebo závažnými bakteriálními či virovými infekcemi, jiní mají dlouhodobě nejasné, zdánlivě nesouvisející obtíže, jejichž společným jmenovatelem je právě chyba v imunitním systému. My se u některých takových pacientů ve spolupráci s dalšími obory pokoušíme definovat pravděpodobnou příčinu jejich nemoci a detailně mapujeme jejich imunitní pochody na molekulárně buněčné úrovni. To, co vidíme v mikrosvětě, pak vztahujeme k projevům onemocnění daného pacienta a tvoříme tak onu diagnostiku výzkumem. Na základě syntézy všech získaných dat následně navrhujeme individuálně léčbu doslova na míru. Přestože nemocí, kterými se zabýváme, jsou skutečně vzácné (někdy

jde pouze o jednotky/desítky pacientů na světě), pro výzkum dosud neobjasněných imunitních procesů jsou naprosto klíčové. Díky těmto pacientům je možné pozorovat, co porucha nějaké součásti imunitního systému způsobí za obtíže, a zpětně pak odvodit, které všechny funkce tato součást má. Konkrétně jsme se věnovaly například onemocněním spojeným s poruchou proteinu STAT1 (Signal Transducer and Activator of Transcription 1), který zprostředkuje nitrobuněčnou signalizaci v bílých krvinkách. Dále jsme zkoumaly poruchy signalační dráhy interferonu gama, které způsobují zvýšenou náchylnost k mykobakteriím a poruchy proteinu NOD2 (nucleotide-binding oligomerization domain-containing protein 2), jež způsobují zánětlivé onemocnění očí, kloubů a kůže. Popsaly jsme také defekt v signalizaci interleukinu 6, který vedl k poruše tvorby CRP u malého dítěte, což má velký význam pro klinickou praxi, kde se podle výše CRP do značné míry řídí léčba antibiotiky.

Výsledky oceněného výzkumu byly publikovány v šesti renomovaných zahraničních vědeckých časopisech a přispívají tak ke společné snaze rozklíčovat biologické principy fungování našeho imunitního systému.“

Ústav imunologie FN Motol je největším českým centrem pro diagnostiku a léčbu vrozených poruch imunity. MUDr. Markéta Bloomfield, Ph.D. je lékařkou věnující se především dětem s poruchami imunitních funkcí. RNDr. Zuzana Paračková, Ph.D., se věnuje výzkumu buněčné fyziologie u pacientů s poruchami imunity.



foto: Siemens, s.r.o.



# Vitamin K

**V posledních letech se významně zvýšil zájem o vitamin K a na různých webových portálech se stále častěji začaly objevovat články týkající se tohoto vitaminu a jeho využití. Mnohdy jsou však informace uváděné v těchto článcích nepřesné a zavádějící.**

Když se řekne vitamin K, většina z nás ví, že ovlivňuje krevní srážlivost. Na tuto funkci má vliv především vitamin K1. Vitamin K není jen jeden vitamin, nýbrž se jedná o skupinu látek, které ovlivňují značné množství biochemických procesů v lidském těle.

A právě v souvislosti s dalšími funkcemi vitaminu K se výzkum začal mnohem více věnovat také vitaminu K2. Vitamin K označuje skupinu sloučenin, které se vyznačují společným 2-metyl-1,4-naphthochinonovým jádrem.

Podle odlišných struktur postranních řetězců rozlišujeme jednotlivé formy vitaminů K – vitamin K1, vitamin K2 a vitamin K3. Vitamin K1 se vyskytuje hlavně v listové zelenině, kde se nachází v zeleném pletivu usazen v chloroplastu. Potravinou bohaté na tento vitamin jsou brokolice, špenát, kapusta, salát či rostlinný olej (zejména řepkový a sójový). Nacházíme jej také v červených řasách, sinicích nebo v margarínu. Jeho množství v konzumované

zelenině by mělo pokrýt doporučený denní příjem. Vitamin K2 (menachinon) má v postranním řetězci opakující se izoprenové jednotky. V literatuře bývá menachinon označován písmeny MK-n, kde písmena MK označují zkratku pro menachinon a písmeno n představuje počet isoprenových jednotek v postranním řetězci, které mohou dosahovat hodnot 1-15. Vitamin K2 se nachází v sýrech, masu, tvarohu, játrech, vejcích a zvířecím tuku. Nejvíce bohatou potravinou na vitamin K2 je tzv. natto, což je fermentovaná sója, která vzniká produkcí bakterií *Bacillus subtilis*, poddruh natto. Natto je konzumováno zejména v Japonsku.

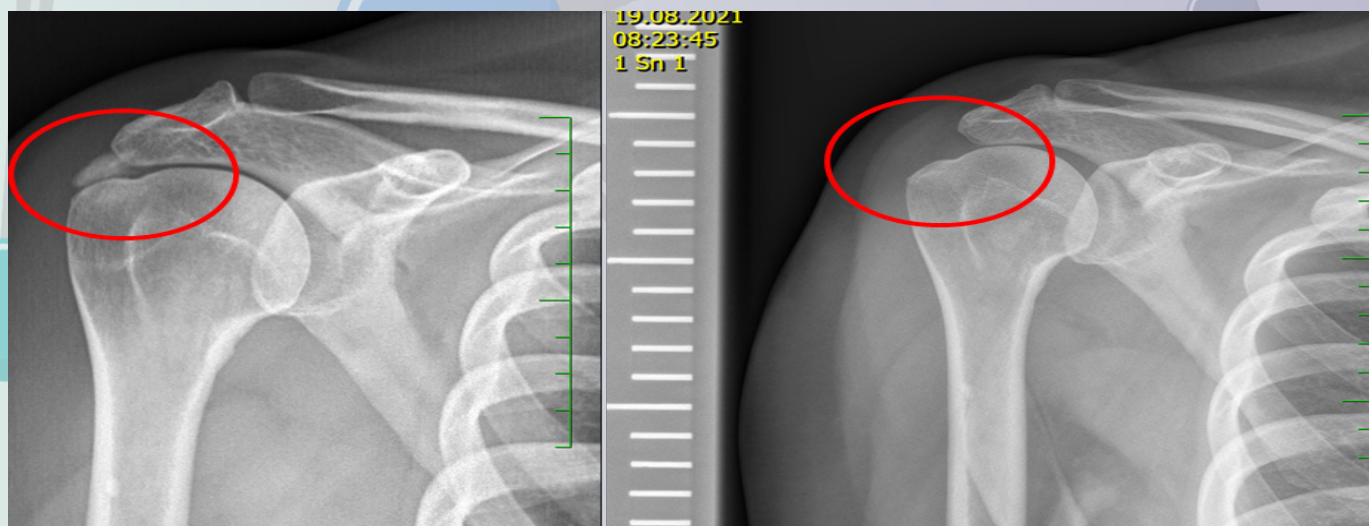
Lidské tělo si umí díky bakteriím působícím ve střevech produkovat část vitaminu K2 samo. Tyto bakterie patří do rodu *Bacteroides* a *Firmicutes*, dále také *Enterobacter*, *Eubacterium*, *Veillonella*. Bakterie ve střevním traktu syntetizují hlavně

formy MK-10 a MK-11, v menší míře také MK-7, MK-8, MK-9 a MK-12. Prozatím není jasné, jaké množství vitaminu K2 jsou bakterie schopné syntetizovat. Ze stravy získáváme nejvíce formy MK-4 a MK-7. MK-7 se vyskytuje ve fermentovaných potravinách (natto, sýr). MK-4 získáváme konzumací masa ze zvířat, která jsou živena rychle rostoucími travami, v nichž se vyskytuje vitamin K1. Vitamin K3 je synteticky připravený vitamin, který je pro lidi toxický. Jednotlivé typy vitaminu K se neliší

pouze rozdílnou strukturou postranního řetězce, ale i transportem v těle, absorpcí ze stravy, místem uložení zásob nebo účinností. Z vitaminu K2 je nejvíce účinná forma MK-7, protože se nejlépe vstřebává a má nejdelší biologický poločas. Svoji účinností převyšuje vitamin K1 až 17×. Vitamin K3 má srovnatelnou účinnost s MK-4. Vitamin K je součástí širokého spektra biologických procesů a jeho nedostatek je asociován s mnoha patologickými stavy. Vitamin K působí jako kofaktor pro enzym  $\gamma$ -glutamylkarboxylázu, který katalyzuje posttranslační  $\gamma$ -karboxylaci zbytků kyseliny glutamové (Glu) u vitamin K-dependentních proteinů (VKDP). V současné době je známo minimálně 17 VKDP, které se rozdělují na hepatální a extrahepatální VKDP podle místa jejich syntézy. Mezi hepatální VKDP patří koagulační faktory II, VII, IX a X, ale také anti-koagulační faktory protein C, S a Z. Extra-hepatální VKDP (osteokalcin, matrix GLA protein, GLA rich protein, Gas6 a další) mají roli především v kostním metabolismu, kardiovaskulárním systému, ovlivňují diferenciaci a proliferaci buněk, zánět a signální transdukcii. Jedním z VKDP je osteokalcin, který pokud je dostatečně karboxylován, má schopnost lépe vázat vápenaté ionty do kostní hmoty. V desetileté studii, které se účastnilo 72 327 žen ve věku 38-63 let, bylo prokázáno snížení rizika zlomenin kyčle až o 30 % při pravidelném užívání vitaminu K. Dalším velmi významným VKDP, jehož účinky jsou již dobře známé, je matrix Gla protein (MGP). Jedná se o protein, který pokud je dostatečně karboxylován a fosforylován, zabraňuje







Rentgenový snímek pacienta s kalcifikující tendinitidou ramene před zahájením suplementace vitamínem K2 a po 6 měsících suplementace

kalcifikaci měkkých tkání. Syntéza MGP probíhá v kosti, chrupavce, plicích, srdci, ledvinách a v cévních buňkách hladkého svalstva. S karboxylací MGP souvisí kalcifikace cévní stěny. Při nedostatečné karboxylaci MGP dochází k tzv. kalciovému paradoxu, kdy se nadměrně ukládají vápenaté ionty do cévní stěny na úkor kostní hmoty. V důsledku tohoto paradoxu jsou ohroženy dva systémy: cévní systém s rizikem rozvoje aterosklerózy a kostra s rizikem rozvoje osteoporózy.

V Rotterdamské studii byl posuzován vliv vitamínu K1 a vitamínu K2 na rozvoj kardiovaskulárního onemocnění. V této studii bylo prokázáno, že příjem více než 250 µg vitamínu K1 za den nemá žádný

protektivní vliv na kardiovaskulární systém, zatímco příjem již 25 µg vitamínu K2 (směs forem MK-4 až MK-10) za den redukuje riziko kardiovaskulárního onemocnění až o 57 %. Další z popisovaných účinků vitamínu K2 jsou antikancerózní efekt na studiích in vitro a protizánětlivé účinky. Jeho nedostatek je spojován s rozvojem stařecké neurologické degenerace.

Stanovit hladiny vitamínu K je analyticky náročné. V Ústavu lékařské chemie a klinické biochemie 2. LF UK a FN Motol jsme vyvinuli metodu na stanovení hladiny vitamínu K1 a dvou forem

vitamínu K2 (MK-4 a MK-7) pomocí kapalinové chromatografie ve spojení s tandemovou hmotnostní spektrometrií (LC-MS).

Ve spolupráci s 1. ortopedickou klinikou 1. LF a FN Motol pracujeme již dva roky na projektu, jehož cílem bylo ověřit, zda má užívání vitamínu K2 vliv na tvorbu či vymizení kalcifikací v rotátorové manžetě ramene u kalcifikující tendinitidy. Jedná se o onemocnění, které je charakteristické tvorbou depositů vápenatých sloučenin, nejčastěji hydroxyapatitu.

Onemocnění se projevuje bolestí ramene, ztuhlostí a přechází až v zánět. Léčba je symptomatická pomocí nesteroidních antiflogistik, kortikosteroidů, fyzikální terapie,

případně následuje operační řešení. Při operačních řešeních dochází vždy k iatrogennímu částečnému poškození šlachy. Pacienti užívali po dobu 6 měsíců vitamin K2 (MK-7) v dávce 120 µg/den. U 86 % došlo ke zmenšení kalcifikované oblasti a u 47 % pacientů k úplnému vymizení kalcifikací. Celkem 80 % pacientů uvádělo zmírnění klinických obtíží.

V České republice není prozatím žádná laboratoř, která by vitamin K stanovovala rutinně. A tak je vitamin K poslední z vitamínů rozpustných v tucích, který nelze monitorovat. Předpokládáme, že

postup detekce vitamínu K navržený námi umožní zavedení této metody do rutinního laboratorního provozu co nejdříve. Jak ukazuje literatura a naše zkušenosti, běžná strava v západních vyspělých zemích obsahuje malé množství vitamínu K2 a většina dospělé populace má nízké hladiny vitamínu K2 v krvi. Monitorování hladiny vitamínu K2 by bylo přínosné pro vybrané skupiny pacientů, jako jsou např. pacienti s malnutričním syndromem, osteoporózou a cystickou fibrózou.



### text:

Ústav lékařské chemie a klinické biochemie 2. LF UK a FN Motol: doc. Ing. Eva Klappková, Ph.D., prof. Ing. René Kizek, DrSc., MBA, MUDr. Martin Hodík, MUDr. Jana Čepová, Ph.D., MBA, prof. MUDr. Richard Průša, CSc., EuSPLM 1. ortopedická klinika 1. LF UK a FN Motol: MUDr. Miloš Barna, MUDr. Pavel Melicherčík, Ph.D., Ing. Kateřina Dunovská, Ph.D.

### foto:

Ústav lékařské chemie a klinické biochemie 2. LF UK a FN Motol, 1. ortopedická klinika 1. LF UK a FN Motol



# Mgr. Silvia Janošková

**Pracoviště:** Interní klinika 2. LF UK a FN Motol – 7. stanice – diabetologie

**Narozena:** V malém okresním městě Stará Lubovna, ve znamení vodnáře

**Vystudovala:** Střední zdravotnická škola Poprad – obor dětská sestra (1992), Vysoká škola sv. Alžbety Ružomberok – obor ošetrovatelství, bakalářské studium (2008), Vysoká škola zdravotnictví v Bratislavě – specializace v oboru vnitřního lékařství (2010), magisterské studium v oboru Management v ošetrovatelství (2023)

**Představa o povolání:** Všechna práce, která povznáší lidskost, má cenu a je důležitá a měla by se vykonávat s horlivou dokonalostí. (Martin Luther King jr.)

**Nejoblíbenější činnost:** Čtení dobré knihy, poslech hudby a vychutnávání si klidného domácího prostředí.

**Představa ideální dovolené:** Slunce, moře, poznávání zajímavých míst a lidí. Být s těmi, které mám nejraději.

**Oblíbená kniha/film:** Púštny kvet (Waris Dirie a Cathleen Miller), film Nedotknutelní.

**Životní motto:** Než cokoli vzdáš, uvědom si nejprve, proč jsi s tím začal.

18



## SESTRY, JAK JE NEZNÁTE



### Kdy jste se rozhodla, že se stanete zdravotní sestrou, a kdo nebo co Vás přivedlo na tento nápad?

Že se stanu zdravotní sestrou, jsem se rozhodla v osmé třídě základní školy, kdy jsme si měli vybrat své budoucí povolání. Od útlého dětství mi bylo srdci blízké pomáhat druhým. K tomuto povolání mě přivedla moje třídní paní učitelka. Sestru v dnešní době i v minulosti lidé vždy vnímali jako anděla pomoci.

### Vzpomínáte na svůj první pracovní den ve FNM?

Můj první den ve FN Motol byl v roce 2017, kdy jsem si opět připadala jako studentka. Všechno bylo pro mě nové. Prostory nemocnice byly obrovské a působily jako labyrint. Možná i proto, že jsem dříve pracovala v malé okresní nemocnici. Byla jsem plná entuziasmu nejen z práce, ale i z hlavního města Prahy, která mně učarovala.

### Pracujete na Interní klinice 2. LF UK a FN Motol. Co Vás přivedlo právě k tomuto oboru?

Myslím si, že zvládám pracovní nápor, stres a výzvy. To je také důvod, proč jsem na Interní klinice už šestým rokem. V dané době, kdy jsem nastupovala do FN Motol, sestry na Interní klinice chyběly. Rozhodla jsem se svou pracovní kariéru začít právě tam a to mi přineslo spoustu nových zkušeností a poznání nových lidí. Interna zahrnuje široké spektrum základních oborů vnitřního lékařství. Proto je také označována jako „nejlepší škola pro sestry“.

### Jaký je Váš typický pracovní den na Interní klinice?

Základem je umět si zorganizovat svoji práci. Jednoduše



umět pracovat v „organizovaném chaosu“. Příjmy, propuštění, vyšetření, komunikace s lékaři a komplexní ošetrovatelská péče o pacienty – to vše je neodmyslitelnou součástí běžného dne na oddělení.

## **Jaké vlastnosti a předpoklady by podle Vás měl mít člověk, který se rozhodne pracovat ve zdravotnictví?**

Umět se vcítit do druhé osoby bývá často náročné, ale většina zdravotníků tuto schopnost má. Odpovědnost, odbornost, péče, laskavost, vlídné slovo a úsměv by měly být samozřejmostí.

## **Vzpomenete si na nějakého pacienta, který Vás nejvíce potěšil nebo pobavil?**

Pokaždé mám úsměv na rtech, když si vzpomenu na pacienta, který mě uměl vždy rozesmát svými historkami. Vypadal jako dědeček z pohádky. Přestože měl diagnostikovanou Alzheimerovu nemoc, tak jsem se mu zapsala do paměti jako jeho ošetrojící blond anděl. Když si na to vzpomenu, mám hned lepší náladu, že i při náročných dnech se najdou chvíle, které vás rozesmějí.

## **Jak relaxujete, co je podle Vás ten nejlepší odpočinek?**

Spánek, nakupování, relaxační koupel, procházka v přírodě, kde si člověk vyčistí hlavu.

## **Jaký byl Váš největší dětský sen?**

Chtěla jsem procestovat svět. A to si každým rokem plním a poznávám nové země a kultury.

## **Máte nějaký zaručený recept na zvládnání stresu?**

Dostatek spánku a zrelaxovat nejen ducha, ale také tělo.

## **Kdy jste se naposledy ze srdce zasmála?**

Jak se říká: Kam nechodí slunce, tam chodí lékař. Tím jsem se inspirovala a upravila si tuto větu po svém: Kdo se neusmívá, zdraví to neprospívá. Jednoduše si každý den najdu důvod pro úsměv.

## **Existuje někdo, kdo je pro Vás životní inspirací?**

Nemyslím si, že mám konkrétní osobu. Ale líbí se mi lidé, kteří mají cíle, jsou spolehliví a mají pozitivní pohled na život, i když není vždy dokonalý.





# KARCINOM PROSTATY

Historie karcinomu prostaty sahá až do roku 1853, kdy londýnský chirurg J. Adams popsal první případ karcinomu prostaty. Tehdy byl tento nález označen jako velmi vzácný. Za 170 let se však z tohoto vzácného nádoru stalo jedno z nejvíce diagnostikovaných nádorových onemocnění u mužů.

**V roce 2018 byl karcinom prostaty nejčastěji diagnostikovaným novotvarem kromě nemelanomových kožních nádorů v České republice. Bylo nově rozpoznáno téměř 8 000 případů, tedy více než 150 na 100 000 mužů. V Evropské unii se karcinom prostaty řadí na první příčku v rámci výskytu nádorových onemocnění mezi muži. Ročně se odhaduje nárůst nově zjištěných případů na 2,6 miliónu. Při mezinárodním srovnání incidence karcinomu prostaty stojí Česká republika v Evropě na 8. místě.**

Věkové složení nově hlášených karcinomů prostaty je charakteristické převahou mužů ve věku 60–79 let. Dle zastoupení věkových skupin u nově nemocných v České republice je nejvíce pacientů ve věku 65–74 let.

Pozitivní trend pozorujeme v čím dál častějším záchytu časných fází karcinomu, které jsou spojené s výbornou prognózou. Kvalitu diagnostiky, ale i léčby potvrzuje fakt, že i přes stále stoupající celkový počet pacientů se nezvyšuje nádorově specifická mortalita. Lze tedy konstatovat, že jsme schopni zachytit více pacientů s tímto novotvarem, ale zároveň ho dokážeme dobře a efektivně léčit. V návaznosti na to pak sledujeme i prodloužení nádorově specifického přežití. Zjednodušeně můžeme konstatovat, že čím dříve nádor objevíme, tím se zvyšuje šance, že pacient na toto onemocnění nezemře.

## Příznaky

Karcinom prostaty je onemocnění, které ve většině případů nemá žádné zásadní příznaky. Pokud muž přichází do naší ambulance s tzv. míkčnými obtížemi, tedy různými potížemi spojenými s vyprazdňováním moči, může se jednat o pouhé zbytnění prostaty, označované jako benigní hyperplazie prostaty (BHP). Jde o zvětšení prostatické žlázy vytvářející tlak na močový měchýř. Naléhání zbytnělé žlázy omezuje vytékání moči z měchýře. Pacient pak musí při močení tlačit, mívá častější nucení na močení, oslabený proud a tráví delší dobu na toaletě. Tyto příznaky ale neznamenají, že má pacient karcinom prostaty. Benigní zvětšení prostaty nejčastěji přichází s věkem, ale může mít i genetický podklad. Karcinom se však může objevit jak v malé prostatě, tak i u pacientů se zbytnělou

žlázou. Naším úkolem proto je rozlišit a rozpoznat pacienty, kteří trpí pouze BHP, a pacienty, u nichž je riziko přítomnosti karcinomu prostaty. Důležitou roli v tomto případě hraje prevence.

## Prevence

V České republice v současné době neexistuje řízený program na časný záchyt karcinomu prostaty. Ačkoli se screeningový program připravuje, prozatím je sledování ponecháno na zodpovědnosti pacientů a v rukách praktických lékařů či urologů. Základní parametr, který se při detekci karcinomu sleduje, je PSA (Prostatický specifický antigen). Zjišťuje se z odběru krve a jeho zvýšená hodnota může znamenat vyšší riziko přítomnosti karcinomu prostaty. V ideálním případě by PSA mělo být nabíráno u praktického lékaře v rámci preventivních prohlídek od 55 let věku. Pokud by hodnota PSA přesahovala více než 3ng/ml, pak by měl lékař pacienta odeslat na vyšetření ke specialistovi – urologovi.

Z vědeckých poznatků můžeme identifikovat některé rizikové faktory, které zvyšují riziko karcinomu prostaty. Mezi tyto faktory patří metabolický syndrom, obezita či pití alkoholu. Obecně můžeme tedy říci, že zdravý životní styl přispívá ke snížení rizika výskytu karcinomu prostaty. Nejlepší metodou prevence je prozatím zodpovědné docházení na pravidelné kontroly cestou praktického lékaře, případně vyhledání ambulantního urologa.

## Diagnostika

Diagnostika karcinomu prostaty sestává z několika různých vyšetření, která mají za cíl v první řadě odlišit zbytnění prostaty od karcinomu prostaty. Standardní vyšetřovací algoritmus sestává nejprve z krevních odběrů, v nichž sledujeme hladinu PSA a dalších forem (volné PSA, poměr volného a celkového PSA, Prostate Health Index – Index zdraví prostaty apod.).

Dalším zásadním vyšetřením je DRE (Digital Rectal Examination) neboli vyšetření prostaty pohmatem přes konečník. Je to vyšetření velmi rychlé a není třeba se ho obávat. Toto vyšetření je pro nás zásadní při posouzení možných ložisek na prostatě a stanovení pokročilosti v případě



přítomnosti nádoru.

V současné době se mezi základní vyšetření řadí i multiparametrická magnetická rezonance prostaty (mpMRI). Jedná se o vyšetření, které nemusí nutně podstoupit každý pacient. Zkušený urolog určí, který pacient mpMRI prostaty potřebuje a u kterého můžeme přistoupit rovnou k biopsii. Vyšetření nám dává informaci o podezřelých ložiscích a určuje jejich rizikovost. Pokud rezonance odhalí suspektní ložisko, můžeme následně provádět cílený odběr z této lokality při biopsii prostaty.

Pro diagnostiku je zásadní biopsie prostaty. V současné době neexistuje jiné vyšetření, které by nám s jistotou řeklo, jestli pacient karcinom má, či nikoli. Biopsii prostaty indikuje urolog na podkladě podezření vycházejících z výše zmiňovaných vyšetření. Odběr vzorků tkáně prostaty se provádí za pomoci ultrazvukové navigace. Přes konečník se zavádí ultrazvuková sonda a následně se odebírají vzorky biopstickou jehlou buď přímo přes konečník, nebo přes oblast hráze. Standardně se odebírá 10-12 vzorků, pokud provádíme i cílené odběry, pak doplníme další 2-3 vzorky z podezřelého ložiska. Vyšetření lze provádět v lokální anestezii bez nutnosti hospitalizace, resp. bez nutnosti delšího pobytu v nemocnici. Jedná se o ambulantní vyšetření. Získané vzorky prostaty se odesílají na histopatologické vyšetření. Výsledky nám pak podají informaci o tom, jestli se jedná o hyperplazii prostaty, chronické zánětlivé změny nebo právě karcinom prostaty. Pokud je ve vzorcích zachycen karcinom, histopatolog určí také stupeň invaze a agresivitu nádoru.

Při kontrole u urologa se pak probírají výsledky a po společné dohodě s pacientem se volí nejlepší léčebný scénář pro daný případ.

## **Novinky v oblasti léčby**

Nádory prostaty jsou velmi různorodou skupinou onemocnění. Ačkoli se histologicky jedná stále o jeden typ karcinomu, z dnešních poznatků víme, že podle stupně agresivity (tzv. Gleason skóre, také GS) můžeme do jisté míry určovat rychlost progresu onemocnění a zvolit vhodný typ léčby pro ten konkrétní případ.

Jednou z možných variant je v onkourologii metoda sledování nádoru. Jedná se o tzv. active surveillance neboli aktivní sledování. Pokud má pacient zachycený tumor prostaty v malém rozsahu a jedná-li se o nízké rizikový karcinom, můžeme zvolit tento postup, při kterém pacienta v první fázi neléčíme aktivně, ale nádor pouze sledujeme. Takovou cestu doporučíme u pacientů, u nichž jsme si jisti, že ho nádorové onemocnění v tento moment neohrožuje na životě, a můžeme si dovolit aktivní léčbu oddálit. Snaha je také o oddálení nežádoucích účinků, které by se mohly při aktivním přístupu vyskytnout. Aktivní sledování je metoda vyžadující dobrou spolupráci pacienta, akceptování rizik a svolení k dalším pravidelným kontrolám.

V situaci, kdy biopsie prostaty prokáže nádor s vyšším rizikem, nebo pokud si pacient nepřeje aktivní sledování, máme k dispozici hned několik dalších možností léčby. V případě, že se jedná o lokalizované onemocnění bez přítomnosti vzdálených metastáz, volíme nejčastěji jednu ze dvou základních metod - ozáření prostaty či operaci. Operační odstranění prostaty neboli radikální prostatektomie se provádí na urologii, ozáření prostaty, tedy radikální radioterapie, se provádí na onkologii.

Trendem dnešní doby je robotická radikální prostatektomie. Tuto operaci provádíme ve FN Motol již několik let. Operační výkon probíhá v celkové anestezii v poloze na zádech. Během operace dochází k preparaci prostaty, semenných váčků a poté k jejich odstranění. Následně se vytváří nové spojení, tzv. anastomózy mezi močovým měchýřem a močovou trubicí, několika vstřebatelnými stehy. Do močového měchýře je zavedena cévka, která zajišťuje odvod moči z měchýře a přispívá správnému hojení anastomózy. V některých případech se před vyjmutím prostaty odstraní také pánevní mízní uzliny, jež se posléze společně s prostatou posílají na histologické vyšetření. Na závěr výkonu je do oblasti operačního pole zaveden drén, což je plastová hadička, která odvádí krev a tkáňový sekret tvořící se v místě hojení. Močová cévka se dle průběhu výkonu standardně ponechává 7-10 dnů. K jejímu odstranění často dochází již v ambulantní části kliniky.



Další metodou, která má z dlouhodobého hlediska obdobné výsledky u lokalizovaného onemocnění, je radioterapie. Ozáření prostaty se plánuje ve spolupráci s radiačním onkologem, který naplánuje celkovou dávku záření a určí počet sérií, v nichž bude ozáření probíhat. Jedná se o několik týdnů trvající sekvenci každodenních ozáření v menších dávkách. Celková doba léčby může být i 5-6 týdnů. Délka jednoho sezení se pak pohybuje kolem 30 minut. Dle typu záření radioterapii rozlišujeme na tzv. konvenční (využívající fotony) a na protonovou léčbu (využívající protony). Můžeme se setkat i s jinými, méně častými metodami (např. brachyterapie). Jednotlivé typy záření mají svá specifika, o kterých onkolog pacienta předem informuje. Ozáření je pro pacienta časově náročnější, ale v indikovaných případech je adekvátní metodou.

Pokud se u pacienta zjistí již pokročilý nádor, popř. přítomnost vzdálených metastáz, musí se zvolit jiná metoda léčby. Samotné ozáření prostaty nebo operace není v takovém případě dostačující metodou. Jednotlivé případy se probírají v rámci tzv. KOC neboli Komplexního onkologického centra FN Motol. Jedná se o multidisciplinární seminář, kde ve spolupráci onkologů a urologů dochází k volbě ideální léčby pro daného pacienta. Léčba pokročilého nebo metastatického karcinomu prostaty může sestávat z celé řady léčebných modalit. V první řadě se jedná o hormonální léčbu, která má za cíl zastavit nádorový růst. Následně pak může docházet ke kombinované léčbě. Hormonální léčba se kombinuje např. s ozářením prostaty, chemoterapií nebo rozšiřující se paletou tzv. ARTA preparátů (Androgen Receptor Axis Target Therapy). Jedná se o moderní léčbu cílenou na tvorbu testosteronu či na potlačení jeho funkce. V dnešní době máme k dispozici již několik preparátů, které jsou hrazené z pojištění (např. Abirateron, Enzalutamid atd.), u jiných preparátů probíhají klinické studie.

Karcinom prostaty je relativně časté nádorové onemocnění s dobrou prognózou, je-li včas zachyceno. Nejlepším způsobem časného záchytu jsou preventivní kontroly, které prozatím nejsou součástí státem organizovaného screeningu. Je proto třeba apelovat na muže po 55. roku věku, aby docházeli na preventivní kontroly minimálně ke svému praktickému lékaři. Nádor prostaty je dobře léčitelné onemocnění, které má široké možnosti terapie. Pacienty je vhodné konzultovat v rámci multioborových seminářů a vytvářet individuální léčebné postupy šité na míru.

**Text: As. MUDr. Ondřej Příman**

**Foto: David Černý**



# Zvídavý, nebo zvědavý stěžovatel?

**Stěžovatel, ať už pacient, nebo jeho blízcí, podá stížnost, která se podrobně řeší. Následně obdrží odpověď. Mnohdy se v reakci na stížnost na podporu tvrzených skutečností uvádí citace příslušných právních předpisů. Stává se, že stěžovatel žádá podrobný výklad zákonných ustanovení, z nich při řešení konkrétního případu vycházíme.**

Tak jako třeba pan N. odmítal podat písemné podání, trval na osobním setkání. V krátkosti přednesl své stesky, týkající se spíše drobných než významných výtek, směřujících na péči v průběhu jeho týdenní hospitalizace.

**„Tak a teď jsem velmi zvědav, z čeho budete čerpat odpovědi na mé dotazy. Předpokládám, že vycházíte z nějakého zákona či co,“** nechal se stěžovatel slyšet. Samozřejmě, že při řešení stížnostní agendy vycházíme z platné legislativy. Právních předpisů upravujících tuto problematiku je celá řada. Stěžejním z nich je **zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon)**. Při vyslovení názvu tohoto právního předpisu se stěžovatel zatvářil velmi spokojeně, doslova ožil. A následovala smršť cílených dotazů:

**„Naleznu v zákoně definici jednodenní péče? Asi tuším, o co jde, ale zmiňuje to zákon konkrétně?“** Jednodenní péče je zdravotní péče, při jejímž poskytnutí se vyžaduje pobyt pacienta na lůžku po dobu kratší než 24 hodin, a to s ohledem na charakter a délku poskytovaných zdravotních výkonů.

**„Zdravotnický pracovník prý musí být bezúhonný. I toto zákon řeší?“** Ano, řeší. Za bezúhonného se považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen za úmyslný trestný čin k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v trvání alespoň jednoho roku nebo za trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb (anebo se na něj hledí, jako by nebyl odsouzen).

**„Kamarád tvrdí, že měl možnost při přijetí k hospitalizaci určit osoby, které mohou nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace. To se mi nějak nezdá. Vlastně já jsem tu možnost měl taky. O tom přece rozhoduje lékař, nebo ne?“**

Je pravda, že pacient může při přijetí do péče určit osoby, které mohou nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace, být informovány o jeho zdravotním stavu, pořizovat si ze zdravotnické dokumentace výpisy či kopie. Vedle toho zákon



výslovně stanoví, kdo může do zdravotnické dokumentace vstupovat i bez souhlasu pacienta.

**„Jak to tak vidím, tak pacient má málo práv a hodně povinností. Zajímalo by mě, jestli zákon na práva pacienta vůbec pamatuje.“** Pacient má zákonem upravenou celou řadu svých práv. A málo jich skutečně není. Příkladem lze uvést

právo na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni a na základě informovaného souhlasu pacienta, právo svobodné volby poskytovatele zdravotních služeb, právo na konzultační služby či právo přijímat v průběhu hospitalizace návštěvy.

**„A také bych rád věděl, zda zdravotnický pracovník musí poskytnout péči pacientovi vždy. To by asi měl, ne?“** Zdravotnický pracovník má právo neposkytnout zdravotní služby v případě, že by došlo při jejich poskytování k přímému ohrožení jeho života nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví.

**„Doslechl jsem se, že nemocnice někdy hlásí Policii ČR, když jí uteče pacient. To by asi neměla? Co ochrana osobních údajů?“** Pokud pacient svévolně opustil zdravotnické zařízení lůžkové péče a je-li přerušeno poskytování zdravotních služeb vážně ohroženo zdraví nebo život pacienta či jiných osob, tato informační povinnost skutečně existuje.

**„Kdo je to vlastně pacient? Jsem zvědav, co vymyslíte.“** Vymýšlet netřeba. Zákon pacienta definuje jako fyzickou osobu, které jsou poskytovány zdravotní služby.

Po zodpovězení uvedených dotazů stěžovatel prošel poznámkami, jež si v průběhu rozhovoru pečlivě zaznamenával.

Velmi poděkoval za vstřícnost a čas, který mu byl věnován. Písemnou stížnost podávat nebude, vše teď vidí, jak pravil, jiným úhlem pohledu.

A hlavně získal další materiál na bakalářskou práci, kterou na téma „Platná legislativa dopadající na práva pacientů hospitalizovaných v nemocnici“ potřebuje zpracovat.

Byl spokojen, prý se ještě staví...

**text: JUDr. Vladimíra Dvořáková**

**foto: iStock**





# Jarní alergie

Pod pojmem jarní alergie si nejčastěji představíme alergickou rýmu nebo také hovorově sennou rýmu. Je to jedno z nejčastějších alergických onemocnění vyskytujících se v populaci. Odborně se toto onemocnění označuje jako sezónní alergická rýma (SAR) nebo také polinóza.

Text/ foto: MUDr. Andrea Poloučková, MUDr. Eliška Kopelentová

24 Ve vyspělých zemích incidence SAR (počet nových případů za rok) i její prevalence (celkový počet nemocných v populaci) setrvale stoupá. Alergickou rýmou trpí 40–50 % evropské populace a její projevy mohou nastoupit v jakémkoli věku.

Alergická rýma je často součástí tzv. atopického pochodu, kdy se v průběhu života alergického jedince může alergie projevit postupně atopickým ekzémem, alergickou rýmou, astmatem, potravinovou alergií nebo kombinací všech možností.

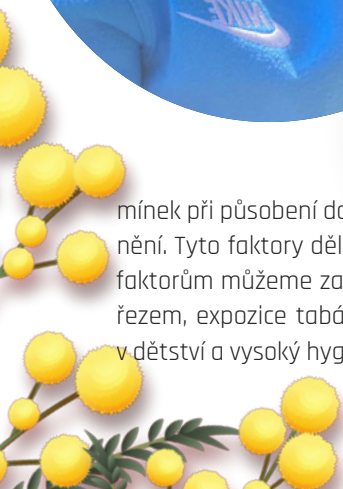
Epidemiologické a genetické výzkumy přinášejí stále více důkazů o genetickém podkladu alergie, tzv. atopii. Atopii chápeme jako vrozenou dispozici stát se přecitlivělým a za „vhodných“ podmínek při působení dalších faktorů rozvinout alergické onemocnění. Tyto faktory dělíme na rizikové a protektivní. K rizikovým faktorům můžeme zařadit nemožnost kojení, porod císařským řezem, expozice tabákovému kouři, včasnou léčbu antibiotiky v dětství a vysoký hygienický standard. Protektivně proti rozvoji

alergického onemocnění působí vaginální porod, kojení a včasná expozice bakteriím a parazitům.

K rozvoji alergické reakce je potřebný opakovaný kontakt s antigenem, který označujeme jako alergen. Hlavními alergeny jarního období jsou pyly. Pro nealergické jedince jsou pyly jen neškodné antigeny, jež organismus bez problémů toleruje. Za nepříznivých podmínek však může dojít k vychýlení rovnováhy imunitního systému, rozvoji senzibilizace daného jedince, tedy schopnosti stát se přecitlivělým. Následně při dalším kontaktu s alergenem dochází k rozvoji nepřiměřené imunitní reakce, jejíž výsledkem je alergický zánět, který může postihnout oči, dýchací cesty, kůži nebo trávicí systém.

V našich podmínkách začíná pylová sezóna na konci února a končí v září až říjnu. Na jaře začínají kvést nejprve jarní stromy: líska, olše, vrba, topol, jilm, javor, cypřišovitě a zejména hlavní jarní alergen bříza. V pozdějším období pak rozkvétá dub, habr, jasan, ořešák a jehličnaté stromy, jejichž pyly mají menší alergenní potenciál. Vrchol pylové sezóny jarních stromů je v dubnu, kdy dominuje pyl břízy. Pylová zrníčka břízy jsou velmi lehká a za příznivého suchého a větrného počasí dovedou cestovat na velké vzdálenosti. Udává se až dva tisíce kilometrů, proto citliví jedinci mohou alergicky reagovat i v zimním období, nebo naopak ještě v květnu, kdy k nám mohou docestovat pyly z jihu nebo severu Evropy.

Od konce května s vrcholem v červnu a přesahem do letního období nastupují pyly travin. Řadíme sem pyl lipnicovitých trav: bojíněk, jílek, lipnici, srhu a tomku. V tomto období kvetou také





obiloviny; oves, ječmen, žito, pšenice, dále jitrocel a kopřiva. Projevem sezónní alergické rýmy je kýchání, vodnatý nebo hlenovitý výtok z očí a nosu. Při delším působení alergenu dochází k otoku nosní sliznice, který vede k nosní neprůchodnosti. Pylová alergie může způsobit škrábání a svědění v krku, svědění patra, svědění v uších, chraptot, kašel při zahlenění nosohltanu. Při opakovaném vystavování se alergenu a neléčené alergické rýmě pak může docházet i k rozvoji astmatických projevů (suchý dráždivý kašel, dušnost, pískoty při výdechu ve spojení s fyzickou aktivitou nebo v noci). Ty nejčastěji

nastupují při kontaktu s alergenem ve venkovním prostředí, za teplého a větrného počasí, častěji před bouřkou. Někdy ale také paradoxně i mimo přímý kontakt s alergenem, nad ránem i v noci.

Na jaře může také docházet ke zhoršování projevů potravinové alergie vázané na pylu břízy, v našich podmínkách v tomto směru vítězí jablko, dále pak mrkev, lískové ořechy.

U lidí postižených tímto typem potravinové alergie dochází nejprve k senzibilizaci k pylům břízy a následně prostřednictvím zkřížené alergie dojde k rozvoji potravinové alergie. Projevy bývají obvykle mírné, lokalizované do dutiny ústní (svědění a otok rtů, jazyka, patra, krku, pocit sevření hrdla), mohou být provázené svěděním očí a mírnou rýmou. Velmi vzácně mohou tyto potraviny vyvolat závažnou celkovou alergickou reakci organismu. Příznaky nastupují zpravidla během několika minut po konzumaci potraviny, obvykle tato reakce spontánně odezní do jedné hodiny.

Základem diagnostiky SAR je důkladná anamnéza se zaměřením na charakter obtíží a specifikaci období, ve kterém se potíže objevují a přetrvávají. Proto je velmi nápomocné zapisovat projevy do diáře ve dnech, kdy se vyskytují. V odstupu si pak pacienti většinou nejsou schopni rozpomenout, kdy potíže začaly, kdy byly nejintenzivnější a kdy skončily. V rámci alergologického vyšetření se pak provádějí kožní prick testy se základní sadou inhalačních alergenů, které mohou být doplněny o laboratorní vyšetření celkových a specifických protilátek proti jednotlivým alergenům nebo jejich komponentám. Kožní testy se doporučuje provádět mimo pylovou sezónu, optimálně na podzim a v zimě (říjen až leden). Při výskytu kašle a dušnosti je pak nutné i vyšetření plicních funkcí (spirometrie). Při mírných obtížích není alergologické vyšetření zcela nutné.

Zmírnit projevy alergie lze dodržováním preventivních opatření. Je vhodné vyhýbat se pobytu a zvýšené fyzické aktivitě ve venkovním prostředí v době vysoké koncentrace pylů, za suchého a větrného počasí. Při alergii na jarní stromy pomůže vyhýbat se parkům a smíšeným lesům, při alergii na trávy pak loukám a polím. V průběhu dne je vhodné často si oplachovat obličej, proplachovat nos slanou vodou, nosit brýle a ochranu vlasů (šátky, kšiltovky, kloboučky). Každý večer je dobré umýt si vlasy a spláchnout tak ulpívající pylová zrníčka na nich, ta totiž mohou vyvolat alergické projevy i v noci. Namísto je větrat v brzkých ranních hodinách či po dešti, s výhodou lze využít pylové sítě do oken, pylové filtry v autech nebo čističky vzduchu v domácnostech. Doporučuje se nesusit prádlo venku, optimální pro sušení prádla v rodinách s alergiky je použití sušičky.

Léčba pylové alergie probíhá na několika úrovních. Spočívá v omezení působení alergenu, kdy se snažíme omezit expozici pylu výše uvedenými režimovými opatřeními. Medikamentózní léčba zahrnuje kontinuální užívání antihistaminik po celou dobu pylové sezóny alergika. V tomto směru může pomoci sledování pylového zpravodajství. Antihistaminika jsou využívána především pro svůj účinek na receptory pro histamin, jeden z významných mediátorů alergické reakce. Novější antihistaminika nemají téměř žádný sedativní efekt a nežádoucí účinky, a proto jsou vhodná k dlouhodobé léčbě. Topická léčba se zaměřuje na příznaky oční a nosní, kdy je účinná látka (lokální antihistaminikum, kromoglykát či kortikosteroid) aplikována přímo do nosu nebo očí formou nosních sprejů a očních kapek.

Úlohou alergologa je včasné zahájení specifické alergenové imunoterapie u vybraných pacientů, která má za cíl dosáhnout u alergika maximální možné tolerance k jeho příčinnému alergenu a úplnému nebo částečnému vyléčení alergie. Specifická alergenová imunoterapie je vysoce účinná při včasné a správně indikované zahájení léčby. Při alergenové imunoterapii je upravený příčinný alergen opakovaně podáván vhodnou aplikační cestou (kapky pod jazyk, tablety, injekce). Schémata léčby se šijí na míru jednotlivým pacientům, obvyklá doba léčby alergenovou imunoterapií je 3-5 let. V odborné alergologické ambulanci by měl být vyšetřen alergik s přetrvávajícími projevy pylové alergie alespoň jedenkrát k posouzení indikace k léčbě specifickou alergenovou imunoterapií. Pacient se sezónní alergickou rýmou a zároveň projevy průduškového astmatu by měl být dispenzarizován a léčen v odborné ambulanci vždy. Lehké projevy alergické rýmy mohou být léčeny a sledovány v ordinaci praktických lékařů.



# CÍSAŘSKÝ ŘEZ

**Císařský řez je operační vybavení novorozence z dutiny dělohy řezem přes stěnu břišní. Správný latinský název je Sectio caesarea abdominalis transperitonealis supracervicalis secundum Geppert. Znamená to, že stěnou břišní pronikáme k peritoneu - to je blána, která břišní dutiny zevnitř vystýlá.**

**Text: doc. MUDr. Tomáš Fait, Ph.D.**

**Foto: doc. MUDr. Tomáš Fait, Ph.D., iStock**

V břišní dutině pak na přední stěně dělohy v oblasti za močovým měchýřem uděláme obloučkový řez, který roztáhneme do šíře a vybavíme jím miminko. Většinou se na kůži provádí řez asi 2 cm nad stydkou sponou na hranici přirozeného ochlupení, díky čemuž se případná jizva schová do spodního prádla. Takový postup je nejčastější. V naprosté většině případů se tato operace provádí ve svodné anestezii. Aplikací analgetik do páteřního kanálu v oblasti odstupů nervů z míchy, které vedou bolest z dolní poloviny břicha, dosáhneme stavu, kdy budoucí maminka necítí bolest při řezu, ale může vidět miminko i partnera a miminko je minimálně vystaveno vlivu tlumících prostředků. Existují také jiné postupy. Pokud očekáváme operační komplikace, třeba následné odstraňování dělohy, nebo je na břišní stěně již přítomna jizva ve střední čáře, tedy od pupku dolů, vstupujeme ve stejném místě. U velmi malých miminek či při včestné a vrostlé placentě vstupujeme i do dělohy svislým řezem zvaným cervikokorporál-

ní. Pokud nedojde k neobvyklým komplikacím, trvá tato operace 20–40 minut.

## **Kolik je císařských řezů?**

Dle doporučení Světové zdravotnické organizace se za optimální množství císařských řezů považuje 15 %. Vyšší procento již nepřináší zlepšení výsledků z pohledu zdraví novorozenců. Ve světě se podíl císařských řezů pohybuje od 4 % v subsaharské Africe. Tam však kvůli nedostupnosti této operace stále umírá poměrně velké procento dětí i žen při porodu. Nejvyšších procent dosahují městské oblasti v Latinské Americe, kde více než 80 % porodů je vedeno císařským řezem. To je však prokazatelně spojeno s nárůstem pooperačních komplikací a anesteziologických komplikací u matek, i když vpravdě nižším než při nedostupnosti této operace. V České republice se procento císařských řezů pohybuje v různých porodnicích od 18 % do 40 %. Ve FN Motol kolísá kolem 25 %.

## **Proč se císařský řez provádí?**

Ukončení porodu císařským řezem je považováno za patologii, ačkoli tento názor je relativizován. Samozřejmě stále platí historické důvody k jeho provedení – hrozící udušení novorozence, riziko prasknutí dělohy, nepoměry mezi plodem a pánví rodičky, nepříznivá poloha dvojčat. V případě stavu po císařském řezu a při poloze koncem pánevním je v současnosti brán za podstatný názor rodičky. A je pravda, že pracoviště, která na rozdíl od motolské porodnice nemají dostatek lékařů zkušených ve vedení porodů koncem pánevním či v technice obratu takto uložených miminek, rutinně u polohy koncem pánevním provádějí císařský řez. Zejména v rozvinutých zemích stále stoupá výskyt císařských řezů z dříve naprosto nepřijatelných indikací, jako jsou ochrana pánevního dna, infertilita či přání rodičky. Zastánci tohoto směřování poukazují na bezpečnost plánovaného císařského řezu a nízkou paritu v současné populaci.



## Komplikace císařského řezu

Jako každá operace má však i císařský řez svá rizika. Jsou to rizika zjevná a pochopitelná. Krvácení během operace a po ní, a to jak z hůře se stahující dělohy, tak do břišní dutiny či mezi vrstvy stěny břišní. Vyšší než u spontánního porodu je i riziko poruch srážlivosti, ať již ve smyslu nezastavitelného krvácení, či naopak uzávěru žil v plicích (plicní embolie). Nadměrnému srážení bráníme podáváním podkožních injekcí s heparinem. Jako u jiných operací může i při císařském řezu dojít k infekci. Rutinně je podávána preventivní dávka antibiotika. Při operaci může dojít k poranění močového měchýře, močových či střev. Po operaci mohou vzniknout srůsty, které způsobují bolest nebo ovlivní funkci střev (ileus).

Poněkud méně zjevná jsou rizika dlouhodobá, která známe ze studií sledujících stav maminek a miminek po císařském řezu. Riziko, že další porod bude opět veden císařským řezem, stoupá na 70 %. Schopnost ženy znovu otěhotnět se snižuje o 20 %. V dalším těhotenství může děloha s jizvou prasknout, do jizvy může růst placenta či celé těhotenství, vyšší je riziko úmrtí plodu v děloze a předčasného porodu. Vyšší počet provedených císařských řezů zvyšuje riziko úmrtnosti a nemocnosti matky v porovnání s vaginálním porodem. Poměrně nová jsou zjištění, že miminko, které se nesetká s poševním prostředím, má pozměněný imunitní vývoj, zvýšené riziko alergie, atopie, astmatu a riziko dětské obezity. To platí zejména pro plánované císařské řezy.

## Rehabilitace po císařském řezu

Rekonvalescence po císařském řezu je delší než po spontánním porodu. Nicméně absolutní většina žen je do 24 hodin po provedení zákroku schopna se plně pohybovat a starat se o své miminko. Kojení nastupuje o den až dva později než po spontánním porodu. Jizvu je možné zhruba po týdně masírovat krouživými pohyby, aby byla měkká a uvolněná proti podkoží. Lze při tom použít jakýkoli indifferenční krém, ale třeba i sádlo.

Další těhotenství doporučujeme plánovat přibližně za 12 měsíců.







Friedrich Smetana



# Osudná hra Bedřicha Smetany

## Dokument od Jiřího Ramby

text: MUDr. Stanislav Tůma | foto: MUDr. Stanislav Tůma - archiv, iStock

**Jako předzvěst oslav 200 let od narození legendárního českého hudebníka skladatele Bedřicha Smetany vychází v těchto dnech literárně zpracovaný pohled lékaře na jeho celoživotní, z dětství pocházející utrpení. Jde o poslední z populárně naučných děl docenta MUDr. Jiřího Ramby, DrSc., dlouholetého pracovníka Dětské stomatologické kliniky 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole a v letech 1990–1992 jejího přednosty, který knihu dopsal těsně před svou smrtí. Docent MUDr. Jiří Ramba, DrSc., narozený 7. února 1940 v Praze, zemřel 23. ledna 2023 v Praze-Motole doslova s čerstvě vytištěnou knihou v ruce.**

Po studiu stomatologie i všeobecného lékařství na Karlově univerzitě v Praze a specializačních atestacích ze stomatologie a z ústní a obličejové chirurgie se Jiří Ramba v roce 1991 habilitoval a v roce 1997 obhájil doktorát lékařských věd. Vzešel z pediatrické etické a odborné školy profesora MUDr. Jaromíra Komínka. Pod jeho vedením se věnoval vývojovým změnám obličejového skeletu dětí a jeho změnám jak při funkčním zatížení čelistního kloubu, tak i po jeho porušení traumatem a po následném léčení. Klinické zkušenosti si ověřoval experimentálně funkčními studii Biomechanika obličeje a Zlomeniny obličejových kostí u dětí. K diagnostice a léčbě přispěl i úpravou telorentgenografické a panoramatické techniky snímkování čelistních kloubů u dětí a specifikací rehabilitačního přístupu.

Vzhledem k uvedeným zkušenostem neušel pozornosti antropologa profesora Vlčka, jenž pozval docenta Rambu k účasti na hodnocení kosterních ostatků historicky významných osobností. Svě závěry z antropologicko-lékařských pozorování

publikoval docent Ramba v řadě populárně naučných knih typu non-fiction, v nichž přitažlivým způsobem seznamoval čtenáře s pravděpodobným osudem historických osobností. K nejznámějším a nejčtenějším patří Slavné české lebky a Záhada nemoci Karla IV.

Nyní, již po autorově smrti, se nám dostává do ruky jeho samostatně knižně zpracované dílo Osudná hra Bedřicha Smetany, Mistrova celoživotní nemoc ve světle moderní medicíny.

Detailní závěry chirurga z nálezů na Mistrově lebce, podložených konfrontací se svědectvím osob ze Smetanova okolí, vynesly po patnácti letech usilovného bádání v archivních dokumentech na povrch vysvětlení jeho celoživotně probíhajících zdravotních problémů i jeho neblahého konce. Jednoznačně prokazují původ skladatelových obtíží v dětství, ve hře, při níž došlo po výbuchu střelného prachu k poranění Smetanova obličeje a následné celoživotně probíhající infekci. Ta ovlivnila nejen vývoj obličeje, ale přešla i na mozkové pleny, a trvalým průběhem ovlivnila i sluchový aparát. Smetanovy portréty z věku dospělosti (foto © Ondřej Tůma, 2023) dokládají zřetelné zmenšení pravé poloviny obličeje. V péči pražské psychiatrické kliniky prožil Smetana necelý měsíc ke konci svého života v bolestech, neschopný komunikace vzhledem ke své hluchotě a pronásledovaný svými představami a bludnými jevy. Souhrn medicínských pozorování s diagnózou chronické osteomyelitidy proto dovolil docentovi Jiřímu Rambovi očistit Smetanu od domněnek a pomluv vztahujících se k závěru jeho života.

Kniha shrnuje zdravotní problémy, s nimiž se Smetana v průběhu svého života potýkal. Ačkoli je sepsána detailně a je komentována se současnými znalostmi

lékařské vědy, zůstává čtenářsky přitažlivá. Poutavá krásná čeština, již je napsána, je umocněna množstvím fotografií včetně dokonalé dokumentace motolského fotografa Vlastimila Stárka a rentgenových laborantek Věry Šafářové a Marie Půrokové. Současně zachovává citlivý přístup ke Smetanovu strádání a přemáhání životních těžkostí. Historie jeho choroby rozhodně nezastírá zřejmý obdiv k uchování tvůrčí schopnosti skladatele až téměř do samého konce.



doc. MUDr. Jiří Ramba, DrSc.



TEXT: VOJTĚCH VEVERKA | FOTO: DAVID ČERNÝ

**Pod záštitou Kliniky kardiiovaskulární chirurgie 2. LF UK a FN Motol vznikl nový vzdělávací seminář pro NZO (sestry) z oblasti intenzivní péče. Sestry pracující na oddělení ARO a JIP se nově školí na obsluhu přístroje pro mimotělní podporu života. ECMO je vysoce specializovaná metoda, která pomáhá překlenout kritický zdravotní stav pacienta.**

## ECMO SEMINÁŘ PRO SESTRY

Pandemie covidu-19 s sebou přinesla mnoho změn, zejména pak využití podpůrných metod. Nejvíce do podvědomí se dostala metoda extrakorporální membránové oxygenace (ECMO). Jedná se o sofistikovanou metodu, která umožní nahradit funkci srdce a plic. Principem je čerpání krve z pacienta, její okysličení, eliminace CO<sub>2</sub> a navrácení zpět do těla pacienta. Jelikož je tato metoda poměrně náročná a vysoce invazivní, jsou na sestry kladené zvýšené nároky na jejich schopnosti, stresovou odolnost a znalosti z oblasti anatomie, fyziologie a fyziky.

Většina sester, které nastupují po studiu do nemocnic a do praxe, se setkává s velkým množstvím přístrojové techniky, kterou musí umět ovládat. Spousta přístrojů pacientům pomáhá, ale při nesprávné manipulaci nebo nastavení může pacienta i poškodit. V medicíně jde pokrok velice rychle kupředu a každý den se přichází s novým objevem, který pomáhá zdokonalit péči o pacienta. Aby bylo možné tyto objevy, metody a postupy správně a plně využívat, je nutné, aby sestry byly s těmito skutečnostmi obeznámené a aby byly dokonale proškolené na veškerou přístrojovou techniku, kterou u pacienta budou používat, a mohly tak poskytnout nejlepší a nejvyšší možnou péči a pomoci tím pacientovi vrátit se zpět do běžného života v co nejkratším čase.

ECMO seminář připraví sestry na práci na nejnáročnějších odděleních, jako je ARO, popř. JIP. Jelikož je sestra tím prvním monitorem a hlavním spojovacím článkem mezi pacientem a lékařem, je tak velice důležitým členem celého zdravotnického týmu. Pacienti připojení na ECMO jsou v kritickém stavu, který je velice proměnlivý, a sestra musí znát všechny spojitosti, aby byla schopna včas a správně reagovat. Některé změny se mohou týkat pouze přístroje ECMO, a právě proto je důležité, aby sestra věděla, kdy jde o změnu žádoucí a kdy je tomu naopak.

ECMO seminář se dělí na teoretickou část, v rámci které se sestry seznámí s tím, co to vlastně ECMO je, jaké jsou možnosti zapojení a s jakým přístrojovým vybavením se lze setkat ve FN Motol, ale také s tím, jak se ECMO implantuje pacientovi, jak se nadále starat o všechny invazivní vstupy s ECMO spojené atd. Nedílnou součástí teoretické průpravy je rovněž obeznámení se všemi parametry, které musí sestra znát a musí je umět odečítat. Většina pacientů na ECMO má spoustu přidružených onemocnění, jež vyžadují další přístrojovou podporu, kterou jsou eliminační metody, například dialýza, plazmaferéza atd., a proto je nutné vědět, jak a kam přístroj pro eliminaci připojit tak, aby







správně fungoval a neohrožoval stav pacienta. Téměř každý pacient vyžaduje další vyšetření, jako je například CT nebo akutní operace na sále, a je nutné mít na paměti, že transport může být pro pacienta připojeného na ECMO velmi náročný, a proto je nutné, aby všichni členové týmu věděli, jak správně a hlavně bezpečně takový transport provést. Část pacientů připojených na ECMO ve FN Motol čeká na transplantaci plic. Aby bylo možné transplantaci provést, je nutné, aby pacient dostatečně rehabilitoval, což je s ECMO přístrojem poměrně složité, ale není to nemožné a právě i část rehabilitace je součástí ECMO semináře.

Po absolvování teoretické části ECMO semináře následuje ještě část praktická, kterou sestry absolvují také. V praktické části semináře budou mít možnost si ECMO přístroj osahat a vyzkoušet si všechny možné intervence s ním spojené. Součástí praktického nácviku bude i ukázka sestavení a odvzdušnění ECMO přístroje. Spolu s umělým figurantem si budou moci nacvičit zajištění pacienta, správnou přípravu instrumentária pro zavedení ECMO kanyl a případnou asistenci, pokud by ji lékař vyžadoval. Důležitou částí praktického nácviku bude i řešení krizových situací. Jak jsme již zmínili, sestra je první člověk, který je v těsném kontaktu s pacientem, a tudíž je i prvním zachytným bodem, jenž může krizovou situaci nejlépe vyhodnotit a vyřešit, tím ušetří drahocenný čas. Nácvik bude

zahrnovat i případné odběry krevních vzorků z přístroje nebo urgentní aplikaci krevních derivátů, případně léčiv.

Celý ECMO seminář je zakončen závěrečnou zkouškou. Stejně jako seminář, tak i zkouška má dvě části. První částí je znalostní test, který se skládá z několika otázek, na něž by sestra měla umět správně odpovědět. Druhá část zahrnuje praktickou zkoušku - každá sestra si vylosuje jednu z modelových situací, kterou bude muset bezchybně provést.

Jak je patrné, problematika ECMO je poměrně obsáhlá. Proto spolu s ECMO seminářem vzniká i výukový materiál pro sestry, aby se mohly případně dále vzdělávat a staly se tak skutečnými specialistkami v daném oboru. Na výukovém materiálu a jeho vzniku se podílela řada odborníků na danou problematiku, ale stěžejní část vyhotovil tým perfuzionistů z Kliniky kardiovaskulární chirurgie 2. LF UK a FN Motol.

Jelikož je metoda ECMO stále rozšířenější, je nutné se o této problematice dozvědět co nejvíce, protože právě vzdělání je to, co zvyšuje prestiž a odbornost našich sester. Ve zdravotnictví se musí člověk neustále vzdělávat a učit se novým věcem více než v jakémkoliv jiném oboru. Právě s touto myšlenkou vznikl ECMO seminář, který nám pomůže připravit zdravotní sestry na nejobornější možnou práci.





FN MOTOL

dětský  
urgentní příjem  
Monika Vilimová

# VESELÁ PREVENČE

## Děs energy

MĚSTSKÁ  
POLICIE



Pardubice

oddělení  
prevence

Napsal a nakreslil Libor Škrlik









## PREMIÉRA

foto a text: www.csfd.cz

**Air: Zrození legendy**

**Drama / Rodinný**  
**Francie, 2023, 83 min**  
**Režie:** Guillaume Maudatchevsky  
**Předloha:** Maurice Genevoix (kniha)  
**Scénář:** Guillaume Maudatchevsky  
**Hudba:** Julien Jaouen  
**Hrají:** Corinne Masiero, Capucine Sainson-Fabresse

**Obsah**

Desetiletá Clémence a Vrnilka, její mourovaté kotátko, odjíždějí z Paříže na prázdniny do Vogéz. Příhody a nečekaná setkání, které Clémence a Vrnilka na venkově zažijí, změní jejich život. Na venkově Vrnilka objeví svobodu a přírodu, ale také nebezpečí života daleko od města. Setkává se s bílým kotětem, které se brzy stane jejím přítelem.

**Myška Pattie: Na vlnách dobrodružství**

**Animovaný / Dobrodružný / Komédie / Rodinný / Fantasy, Francie, 2022, 95 min**  
**Režieů / Scénář:** David Alaux, Eric Tosti, Jean-François Tosti  
**Hudba:** Olivier Cussac  
**Hrají:** Kaycie Chase, Christophe Lemoine, Emmanuel Curtil, Michel Tureau, Jérôme Pauwels, Barbara Tissier, Paul Barne.

**Obsah**

Rozzlubit některého z bohů ve starověkém Řecku rozhodně není dobrý nápad. A stárnoucí slavný hrdina Jason právě pořádně naštal samotného boha moří Poseidona. Zvědavou a neposednou myšku Pattie a jejího neohrabaného kočičího kamaráda Sama tak čeká hodně nebezpečný úkol. Po boku Jasona, jehož město hrozí Poseidonem zničit, musí čelit nejnebezpečnějším tvorům mytologií.

## PREMIÉRA

foto a text: www.csfd.cz

**Bombastický Johan**

**Komedie**  
**Norsko, 2022, 93 min**  
**Režie:** Hallvar Witzø  
**Scénář:** Erlend Loe  
**Kamera:** Karl Erik Brøndbo  
**Hudba:** Jørund Fluge Samuelsen  
**Hrají:** Pål Sverre Hagen, Ingrid Bolsø Berdal, Hermann Sabada, Jon Brungot, Jenny Hilmo Teig.

**Obsah**

Výbušná komedie o životě Johana, maloměstského samotáře s citem pro dynamit, který se dostává do neustálého konfliktu s venkovskou komunitou. Johan, který v mládí osiřel, je vychováván svou tetou a strýcem a po celý život se snaží najít své místo ve společnosti a vyrovnat se s celoživotní neopětovanou láskou k dívce ze sousedství, kterou během svého mládí málem rozmetl na kusy.

**Rychle a zběsile 10**





**Akční / Dobrodružný / Krimi / Thriller**  
**USA, 2023, 141 min**  
**Režie:** Louis Leterrier  
**Scénář:** Justin Lin, Dan Mazeau  
**Kamera:** Stephen F. Windon  
**Hrají:** Vin Diesel, Tyrese Gibson, Sung Kang, Ludacris, Michelle Rodriguez, Nathalie Emmanuel, Jason Momoa, Daniela Melchior, Brie Larson.

**Obsah**

V pátém díle série Dominic Toretto (Vin Diesel) se svou partou elegantně sejmou mocného brazilského narkobarona. Velkou úlohu v tom sehrály jeden most v Rio de Janeiro a obří seřf, který po něm Domovi partáci táhli. Nikdo z nich neměl tušení, že svědkem celé události byl zločincův syn Dante (Jason Momoa). Ten od toho dne osnuje plán pomsty, která má ošklivě postihnout nejen Toretta, ale i všechny jeho blízké, včetně Domova osmiletého syna. A protože na děti se nesahá, rozhodne se Toretto Danteho zastavit.



## Japonské přísloví: „Vybírej si takové povolání, které vyhovuje tvé duši. ...“

POMŮCKA: LBA, MYOM, TOOL	POPOVÍDAT HOVOR.	ZNAČKA SYRA	24 HODIN	INICIÁLY SPISOVA- TELE ROLLANDA	CAPAT		PCHÁČ	DĚLNICKÁ TĚLOCVIČNÁ JEDNOTA ZKR.	PŘEŽÍT		MĚSTO OKR. HAVLIČKŮV BROD ??? N/SÁZ.	BEZPEČ- NOSTNÍ SLUŽBA ZKR.	ATLETICKÝ KLUB ANGL. ZKR.
DROBNÉ KOUSÍČKY KAMENE							ČÁST DNE ZKR.				SPZ LIBERCE		
ZPĚVOHRA							STŘEDISKO ZKR. JIHO- EVROPAN				POČÍTAČ. KLÁVESÁ 2. DÍL TAJENKY		
DRUH PANENKY BARBIE				PŘEJETÍ 1. DÍL TAJENKY								ČÁST HRÍDELE V LOŽISKU	VYŠETŘENÍ SRDCE MED. ZKR.
MPZ EGYPTA			DŽEZOVÝ ZPĚV CITOSLOVCE TLUKOTU					ÚDERY DO MÍČE JEDOVATÝ ČLENOVEC					
NAPŘES- KÁČKU							STOČENÝ BALÍK CHÁTRA V RUSKU						
SPORTOVEC							STUDIJNÍ POBYT ČES. HEREC JAROMÍR ???				STRANA ANGL. ZKR. DRUH KVĚTENSTVÍ		
NÁRADÍ ANGLICKY					VAJEČNÝ POKRM TITUL DOKTORA							BÝVALÝ ČESKÝ VÝROBCE KOL	NÁDOR. SVALOVÉ TKANĚ
	OBROZENÍ	TĚLOCVIČNÝ PRVEK OZNAMOVAT									POVLAK NEČISTOTY PRAVĚKÉ ZBRANĚ		
OLYMPIJ- SKÉ HRY ZKR.			RUSKÉ POHOŘÍ MODELOVAT					KVAŠENÍ MN. Č. BOJOVÉ VOZIDLO					
SLOVINSKÉ JEZERO					EVROPSKÝ STÁT CHEM. ZN. KREMIKU								
HLUK							OBLÍBENÉ TEPLÉ NÁPOJE OTYLÝ					INICIÁLY HEREČKY MANDLOVÉ KLEPÁNÍ	
ODSTRANIT VODU							AŤ POVZDECH					MALÁ PO- ZORNOST	JMÉNO HEREČKY VRÁNOVÉ
ŠPANĚLSKÝ SURREALI- STICKÝ MALÍŘ					HLT SKUTEČ- NOST					DLOUHÁ CHVÍLE UVNITŘ			
A SICE				NEKLID POVĚDĚV				SAMO- HLÁSKA HUDEBNÍ STYL					
	INICIÁLY ZPĚVÁKA KOLÁŘE	NÍZKÝ LESNÍ KEŘÍK SOLMIZAČNÍ SLABIKA					ZVRATNÉ ZÁJMENO INIC. ATLETA ZÁTOPKA				PLOŠNÉ MÍRY SLOV. OBC. PRŮ- KAZ ZKR.		
MALÝ PLAKÁT									TAMTEN				
URYCHLENÍ CHEMICKÝCH PROCESŮ									KOPÍ				





**12. 8. 2023**  
**ČEZ KOLEM LIPNA**  
**60 KM A 20 KM**  
**GRAVEL & MTB**  
VČETNĚ TÝMOVÉ SOUTĚŽE

**20. 8. 2023**  
**ČT LIPENSKÝ**  
**PŮLMARATON**  
**21 KM A 10 KM**  
VČETNĚ DĚTSKÝCH BĚHŮ

