

Svatoanenské LISTY

1/2021

Čtvrtletník FNUSA V BRNĚ
www.fnusa.cz



DĚKUJEME ZA PODPORU:)

PŘEDSTAVUJEME
NEUROCHIRURGICKOU
KLINIKU

ZDRAVOTNÍCI VŠE
ZVLÁDAJÍ, JEN
HUMORU UBÝVÁ

KONZULTAČNÍ CENTRUM
LÉKÁRNY POMÁHÁ

VE FNUSA PŮSOBÍ
TŘI NEMOCNIČNÍ
KAPLANI

MEDICÍNA

AKTUALITY,
SPOLEČNOST



235 LET FNUSA



OČKOVÁNÍ POKRAČUJE

VÝZKUM ŽENE VPŘED
TRADICE A KONTINUITA

NOVÍ NÁMĚSTCI PRO
VĚDU VE FNUSA-ICRC

VĚDA, VÝZKUM,
VZDĚLÁNÍ

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

se sídlem
Pekařská 53, 656 91 Brno
IČ: 00159816



ÚSEK OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE PŘIJME DO HLAVNÍHO PRACOVNÍHO POMĚRU:

VŠEOBECNÉ A PRAKTICKÉ SESTRY DO SMĚNNÉHO PROVOZU

ODBORNÉ POŽADAVKY:

- ▲ SŠ/VŠ vzdělání,
- ▲ uživatelská práce s PC,
- ▲ odpovědný přístup k práci,
- ▲ morální a občanská bezúhonnost.

NÁSTUP: ihned.

Pisemné přihlášky společně s motivačním dopisem, doložené strukturovaným životopisem s uvedením údajů o dosavadní praxi (možno i absolvent) zasilejte na e-mailovou adresu:

pavla.vymazalova@fnusa.cz

NABÍZÍME:

- ▲ stabilní platové a pracovní podmínky (platové podmínky dle nařízení vlády č. 564/2006 Sb. v platném znění),
- ▲ profesní růst,
- ▲ možnost kontinuálního vzdělávání,
- ▲ základy fakultní nemocnice v centru Brna,
- ▲ zaměstnanecké výhody:
 - 5 týdnů dovolené,
 - „Sick days“ – dva dny na zotavenou,
 - závodní stravování vč. příspěvku na stravu,
 - slevy a příspěvek na nákup v nemocničních lékárnách,
 - příspěvek na penzijní připojištění a životní pojištění,
 - nabídka výhodných jazykových kurzů přímo v nemocnici,
 - možnost ubytování v blízkosti nemocnice,
 - hlasové a datové tarify v rámci zaměstnaneckého programu na mobilní telefony pro zaměstnance a jejich rodinné příslušníky,
 - poskytování vybraných bankovních a finančních produktů za zvýhodněných podmínek,
 - sleva u vybraných poskytovatelů lázeňské péče,
 - příspěvek na rekreaci,
 - velký důraz na bezpečnost a zdraví zaměstnanců na pracovišti.

Kontakt/dotazy: Mgr. Jana Zvěřinová, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, tel. č.: 543 182 015, e-mail: jana.zverinova@fnusa.cz





rok se s rokem sešel a vychází první letošní číslo našeho nemocničního časopisu. Je trochu paradoxní, že vychází téměř přesně rok poté, co zdravotníci v naší Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně začali léčit prvního pacienta s nemocí COVID-19 v těžkém stavu. Byli jsme tehdy vyčleněni jako jediná nemocnice na Moravě, která se o tento typ pacientů starala.

Vidím to jako dnes. Zdravotníci na anesteziologicko-resuscitační klinice se vrhli do specifické práce v ochranných oblecích, všichni se začali sžívat s novou realitou a měli obavy, jak se bude situace vyvíjet. Areál nemocnice se v podstatě vyprázdnil. Přestože pacienti byli perfektně izolováni, lidé se téměř báli vstoupit na tak „horkou půdu“. Obavy obecně byly opravdu velké. Přesto anebo možná právě proto se projevila ve velkém lidská solidarita. Ozvaly se nám desítky firem, společností, institucí i jednotlivců. Bylo to neuvěřitelné. Všichni chtěli pomoci nebo alespoň potěšit zdravotníky, nějak jim ulehčit v jejich náročných pracích. Firmy se snažily nemocnici podpořit finančně nebo rovnou posílaly dary. Úsměv na tváři zdravotníků vykouzlily i drobnosti – jídlo, květiny, kosmetika... A těch vzkazů, ať to všechno zvládneme! Těžké, ale přitom lehce euforické období. Pak přišlo rozvolnění, počet pacientů i u nás v nemocnici klesl, ale nutno říci, že jen málokterá lékařská kapacita věřila, že je „po všem“. A také nebylo. Na konci léta začalo vše nanovo. Tentokrát už jsme začali pečovat o všechny typy pacientů s nemocí COVID-19, byť nemáme infekční kliniku ani oddělení. Bylo jich tolik, že jsme museli postupně otevírat covidová oddělení na mnoha naprosto jinak odborně zaměřených klinikách. Covid převálcoval vše. A to, co si loni na jaře představovali jen největší pesimisté, se bohužel na podzim stalo realitou, která de facto trvá dodnes.

Obsah jarního čísla Svatoanenských listů je samozřejmě částečně tematicky věnován nemoci COVID-19 z různých pohledů. Na druhé straně je také o lepší budoucnosti. Ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Vlastimil Vajdák v rozhovoru zmiňuje plány, které navzdory covidu nemocnice má. Není jich málo a to je určitě dobře. Naši lékaři se stále snaží léčit také další nemoci a nezapomínají ani upozorňovat na prevenci. I proto se dočtete zajímavé věci o epilepsii, kochleárních implantátech nebo paliativní péči. A byť není obecně podpora nemocnic ze strany veřejnosti nebo firem tak velká jako při první vlně, najdou se i výjimky. Také o těch se zmiňujeme. Patří mezi ně například i Městské divadlo Brno. Nesmím zapomenout ani na další zajímavé rozhovory – s jubilem prof. Jiřím Vítovcem nebo čerstvým držitelem Ceny města Brna, naším neurologem prof. Ivanem Rektorem.

Ráda bych Vám závěrem popřála hezké jaro, ale možná bych spíše nám všem přála, abychom v této složité a těžké době byli psychicky i fyzicky odolní a neztráceli naději, pevné nervy, ani slušnost.

Dana Lipovská

OBSAH

<i>Představujeme Neurochirurgickou kliniku</i>	str. 4
<i>Rozhovor s Ing. Vlastimilem Vajdákem</i>	str. 6
<i>Rozhovor s prof. MUDr. Vlad. Šrámkem, Ph. D.</i>	str. 7
<i>Rozhovor s MUDr. Pavlem Řehulkou, Ph.D.</i>	str. 9
<i>Rozhovor s MUDr. Silvií Rajeckou</i>	str. 10
<i>Dobrovolníci pomáhají hledat dárce krve</i>	str. 11
<i>Ve FNUSA vznikl nový paliativní tým</i>	str. 12
<i>Nový ultrazvuk zkvalitní léčbu rakoviny</i>	str. 13
<i>Lékaři pomáhají pacientům znovu slyšet</i>	str. 14
<i>Rozhovor s prof. MUDr. Ivanem Čapovem, CSc.</i>	str. 16
<i>Rozhovor s prof. MUDr. Ivanem Rektorem, CSc.</i>	str. 17

<i>Rozhovor s prof. MUDr. Jiřím Vítovcem, CSc.</i>	str. 18
<i>Očkujeme všechny dodané vakcíny</i>	str. 20
<i>První linie v armádě a teď nemocnice</i>	str. 22
<i>Děkujeme za podporu</i>	str. 23
<i>Olympiáda bude mít možná i zástupce FNUSA</i>	str. 24
<i>FNUSA pomáhá i s odvykáním kouření</i>	str. 26
<i>Abeceda vitamínů - A</i>	str. 27
<i>Prof. MUDr. Miloš Štejfa st.</i>	str. 28
<i>Prof. Dr. Karel Popek</i>	str. 29
<i>Kaplanka: Nemoc překvapí každého</i>	str. 30

<i>Výzkum žene tradice a kontinuita</i>	str. 32
<i>Jmenování čtyř náměstků pro vědu</i>	str. 34
<i>Spolupráce FNUSA-ICRC a MU</i>	str. 35
<i>Novinky z výzkumu FNUSA-ICRC</i>	str. 36
<i>Výzkum buněčné imunity</i>	str. 38
<i>Statistika zaměřená na biologická data</i>	str. 39
<i>Vlastní výzkumná pěstírna konopí</i>	str. 40
<i>1. narozeniny STROCZECH</i>	str. 41
<i>Čtyři granty stačí, drahoušku</i>	str. 42

Svatoanenské listy

- **Vydává** Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Pekařská 53, 656 91 Brno
- Ročník XII • Číslo 1/2021
- www.fnusa.cz • redakce@fnusa.cz
- **Šéfredaktorka** Dana Lipovská
- **Redakce** Dana Lipovská, Jiří Erlebach, Anna Silná
- **DTP** Ivan Vacke
- **Tisk** Vydavatelství KAM po Česku, s.r.o.
- **Fotografie** archiv FNUSA
- **Evidenční číslo** MK ČR E 19677 • **ISSN 1805-7950**
- Vychází zdarma čtvrtletně v nákladu 1500 ks
- Za obsah dodaných textů odpovídají autoři

PŘEDSTAVUJEME NEUROCHIRURGICKOU KLINIKU FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ A LF MU

Neurochirurgické pracoviště ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně bylo založeno v roce 1947 při I. chirurgické klinice. Relativně mladý chirurgický obor specializovaný na léčbu onemocnění nervového systému a páteře se začal rychle rozvíjet, což vyvrcholilo v roce 1968 transformací na kliniku, která zůstala nedílnou součástí nemocnice i po rozdělení pracoviště a přechodu části týmu do Fakultní nemocnice Brno v roce 1992. Ve svých začátcích si klinika získala věhlas především operacemi páteře, nicméně s technologickým rozvojem a zavedením minimálně invazivních a mikrochirurgických přístupů k nitrolebním operacím se stala páteřním neurochirurgickým pracovištěm s nadregionální působností.

Moderní historie pracoviště je spojena především s problematikou tzv. funkční neurochirurgie, tedy chirurgickou léčbou onemocnění jako je epilepsie nebo Parkinsonova choroba, kde dnes klinika patří k předním evropským centrům. Bohaté zkušenosti s operacemi ve funkčně důležitých oblastech nervového systému a vypracovaný systém monitorace nervových funkcí v průběhu operace umožnil uplatnění principů „bezpečné chirurgie“ u mnoha dalších onemocnění. „V současné době tak klinika poskytuje vysoce specializovanou péči v plně šíři oboru – od funkční neurochirurgie a neuroonkologie přes cerebrovaskulární chirurgii, neurotraumatologii, onemocnění toku mozkomíšního moku až po chirurgii páteře a periferních nervů,“ vyjmenovává přednosta kliniky prof. MUDr. Radim Jančálek, Ph.D., MBA a dodává, že právě komplexností svého přístupu tak klinika patří mezi ojedinělá česká neurochirurgická pracoviště.

Neurochirurgická klinika je součástí hned několika center vysoce specializované péče. „Již tradiční je spolupráce s týmem epileptologů I. neurologické kliniky v rámci Centra pro epilepsie Brno (www.epilepsiebrno.cz). Součástí centra je mimo jiné i Klinika zobrazovacích metod, I. ústav patologie a Klinika dětské neurologie FN Brno, jejíž dětsští pacienti s epilepsií podstupují chirurgickou léčbu na naší klinice. V roce 2016 byla například provedena ojedinělá operace – funkční hemisferektomie – kojence se závažnou formou epilepsie při těžké malformaci mozku. Výjimečnost a vysoké renomé centra dokladuje nejen zájem pacientů mimo náš region, a to včetně pacientů ze zahraničí, ale i zapojení do celoevropské referenční sítě (European Reference Network) center věnujících se diagnostice a léčbě epilepsie s názvem EpiCare,“ říká prof. Radim Jančálek.

Dalším programem kliniky, který logicky navazuje na zaměření epileptochirurgické, je péče o neuro-onkologické pacienty. Není zcela výjimkou, že prvním projevem onkologického onemocnění mozku je právě epileptický záchvat, který pacienta přivede k vyšetření. Jakožto součást Centra komplexní onkologické péče Brno poskytuje klinika plné spektrum chirurgické péče o nádory mozku, míchy, periferních nervů, ale částečně i páteře a spodiny lebeční. Navazující onkologická péče pak dominantně probíhá ve spolupráci s Masarykovým onkologickým ústavem, jakožto garantem neuro-onkologické péče centra. Pravidelně se také na půdě FNUSA schází neuro-onkologická komise, kde přítomní odborníci z řad neurochirurgů, onkologů, neurologů a patologů probírají jednotlivé případy s cílem poskytnout co možná neoptimalnější léčebný



AMBULANTNÍ VYŠETŘENÍ PACIENTŮ – VŠEOBECNÁ AMBULANCE

Provozní doba kartotéky	Po - Pá 7:00 - 15:00 hod.	543 182 690
Vyšetření	po objednání	Po - Pá 8:00 - 15:00 hod.
	bez objednání	Po - Pá 8:00 - 14:00 hod.
		čekání dle provozní situace

SPECIALIZOVANÉ AMBULANCE

Pondělí / 08:00-11:30 hod.	Neuro-onkologická ambulance	prim. Mackerle
Úterý / 08:00-11:00 hod.	Spinální ambulance	dr. Strnadel
Středa / 08:00-12:00hod.	Neuro-onkologická ambulance	prof. Jančálek
	Neuro-vaskulární ambulance	prof. Jančálek
Čtvrtek / 08:00-11:00hod.	Spinální ambulance	dr. Žeman
Pátek / 08:00-11:00hod.	Ambulance pro hydrocefaly a cysty	doc. Brihtová

KONZULTACE LÉKAŘE / KONZILIA

Akutní konzilia / konzultace	24 hodin denně	724 766 635
JIP 74	24 hodin denně	543 182 697
Zabezpečený datový formulář	Neakutní konzultace	https://dokumentace.fnusa.cz
Emailová konzultace	Neakutní konzultace	nchk.ved@fnusa.cz

postup. „Pacienti tak profitují nejen z přístupu neuro-onkologického, ale i našich zkušeností s konceptem tzv. funkční neurochirurgie, umožňující šetrnou operaci i ve funkčně důležitých oblastech mozku. Jako na jednom z prvních pracovišť v republice jsme provedli již v roce 1997 operaci mozku cestou tzv. awake kraniotomie, kdy pacient zůstává v průběhu výkonu na mozku v bdělém stavu, a my tak máme unikátní možnost monitorace takových funkcí, jako je například řeč, paměť, počítání nebo čtení. Ve svém úsilí ale nepolevujeme, což dokládá jubilejní dvoustá operace mozku u pacienta v bdělém stavu provedená v roce 2019,“ říká prof. Jančálek.

Neurochirurgická klinika je dále součástí Komplexního cerebrovaskulárního centra Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Centra pro abnormální pohyby a parkinsonismus při I. neurologické klinice. Hluboká mozková stimulace, tedy operace spočívající v zavedení elektrod do mozku a následná stimulace přesně daných center, se zpočátku využívala především pro pacienty s Parkinsonovou chorobou. Dnes se ovšem začíná uplatňovat i v rámci léčby dalších onemocnění, jako jsou například různé formy spasticity nebo refrakterní epilepsie. Množí se také důkazy o efektu této velmi sofistikované chirurgické léčby u pacientů s některými typy psychiatrických onemocnění. Jedná se tedy o program kliniky, který skýtá do budoucna možnost dalšího rozvoje. „I když patří operace páteře mezi již tradiční výkony na neurochirurgické klinice, snažíme se v poslední době i zde rozšířit rozsah poskytované péče a zavést koncept minimálně invazivní chirurgie. Nově tak nabízíme možnost endoskopicky asistované operace u výhřezů meziobratlové ploténky bederní páteře. U operací periferních nervů se zase snažíme minimalizovat nutnost pobytu na nemocničním lůžku. Většinu těchto operací tak dnes již provádíme jako ambulantní výkony,“ popisuje přednosta kliniky.

Vysoký standard péče by ovšem klinika nemohla poskytovat bez adekvátního zázemí a samozřejmě personálu. Neurochirurgická klinika v současné době disponuje jedním standardním oddělením 72 s celkem 24 lůžky, z čehož dva jednolůžkové pokoje jsou nadstandardního typu. V návaznosti na oddělení je i tělocvična, kterou využívají především pacienti po operacích páteře. K poskytování neuro-intenzivní péče slouží JIP74 s 12 lůžky boxového typu, zajišťujícími vysokou míru hygienického standardu. Nesmíme ovšem zapomenout, že chirurgická péče začíná již při ambulantní návštěvě. Ambulantní trakt neurochirurgické kliniky, zahrnující ambulanci všeobecnou, specializovanou, převazovnu a ambulanci neuropsychologickou, je otevřený pro pacienty nejen z celého Jihomoravského kraje, ale také z Kraje Vysočina a Zlínského kraje. Výjimkou nejsou ale ani pacienti ze vzdálených koutů republiky nebo zahraničí.

Srdcem každého chirurgického pracoviště jsou pak operační sály. Nejinak je tomu u neurochirurgické kliniky, která má dva dedikované operační sály v rámci traktu centrálních operačních sálů. Ty disponují širokou škálou moderních technologií umožňujících bezpečnou operaci na nervových strukturách včetně mozku. Nehledě na technické zázemí, pravý klenot kliniky představuje její personál. „Jen těžko se dá slovy popsat, jak velmi si vážím vysoké míry profesionality a lidského přístupu našich zdravotních sester a sanitářů/sanitářek, což dokládá velké množství pozitivních reakcí od pacientů. Samozřejmě nesmíme

zapomenout ani na obětavou práci lékařského personálu, který v současnosti čítá osm lékařů s plnou specializovanou způsobilostí v oboru neurochirurgie, tři lékaře v předatestační přípravě, dva neurology a neuro-psycholožku,“ poznamenal přednosta kliniky prof. Radim Jančálek.

Neurochirurgická klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU se jako pracoviště Masarykovy univerzity podílí na výuce studentů lékařské fakulty a hostí stážisty nejrozličnějších oborů, včetně neurochirurgů v předatestační přípravě. Samozřejmostí je také výzkumná a publikační činnost, podíl na grantových projektech či klinických studiích. V současné době jsou na klinice řešeny tři granty Agentury pro zdravotnický výzkum ČR s neuro-onkologickou nebo epileptologickou tematikou a jeden grantový projekt Inter-COST Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR, který prohlubuje evropskou spolupráci ve výzkumu MR u pacientů s gliálními nádory CNS. Klinika je také velmi publikačně aktivní. Za rok 2020 byli pracovníci z neurochirurgické kliniky prvními autory nebo spoluautory u osmi publikací v zahraničních časopisech s impakt faktorem (hlavní témata neuroonkologie, elektrofyzologie, patofyziologie subarachnoidálního krvácení a neurotraumatologie), přičemž kumulativní IF byl 25,678. Dalších pět publikací bylo otištěno v recenzovaných národních časopisech. Neurochirurgická klinika se ovšem zaměřuje na vzdělávání a výzkum dlouhodobě, čemuž odpovídá autorství množství kapitol v knihách a monografiích, jako je například kniha Chrastina J. a kol. Funkční stereotaktická neurochirurgie vydaná v roce 2019 nakladatelstvím Maxdorf.

Odborné renomé kolektivu pracoviště dokladuje také zastoupení ve výborech České neurochirurgické společnosti, společnosti Dětské neurologie a Neuro-onkologické sekce České onkologické společnosti. Zapojení do evropských struktur odpovídá členství lékařů kliniky v řadě mezinárodních odborných společností, jako je European Association of Neurosurgical Societies, European Association of Neuro-Oncology nebo americké Society for Neuro-Oncology, ale i jmenování prof. Jančálka na pozici Vice-Chair programu Glioma MR Imaging 2.0 pod hlavičkou European Cooperation in Science & Technology. „Zapojení kliniky do evropských výzkumných projektů nám umožňuje nabídnout rozšíření standardní diagnostiky a terapie o pokročilé a novátorské postupy s cílem individualizovat naši péči, zvýšit bezpečí a snad i zlepšit prognózu našich pacientů. Úspěchy, kterými se neurochirurgická klinika dnes může chlubit, jsou ale výsledkem mnohaleté práce celého kolektivu. Jsem tak velmi rád, že se mohu i v této nelehké době na všechny své spolupracovníky plně spolehnout a udržet vysokou úroveň profesionální zdravotní péče v přátelském prostředí s cílem umožnit brzký návrat pacientů do plnohodnotného života. Všem za to náleží velký dík,“ uzavírá přednosta kliniky prof. MUDr. Radim Jančálek, Ph.D., MBA.

SNAŽÍME SE ZE VŠECH SIL. LÉČIT, ALE I ROZVÍJET NEMOCNICI

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně má za sebou – stejně jako ostatní zdravotnická zařízení – náročný rok. A před sebou, v souvislosti s nemocí COVID-19, ještě náročnější časy. „Snažíme se ke všemu postavit čelem,“ říká ředitel nemocnice Vlastimil Vajdák.

Jak je na tom nemocnice po ekonomické stránce?

Není to tak špatné, určitě je na tom lépe než v minulosti. Ale samozřejmě se na kladném výsledku hospodaření odrazilo oddlužení v loňském roce a s tím související úspory například za včasné platby firmám. Díky personálnímu auditu jsme také optimalizovali administrativu i provoz budov a areálu nemocnice. Pandemie onemocnění COVID-19 sice znamenala jednoznačný propad produkce nemocnice, na druhé straně to vyvažovaly příplatky za covidové pacienty.

bychom měli v dalších letech investovat, a kterých bychom se spíše měli zbavit. Cílem je nemocnici více zefektivnit, abychom vyloučili drahé přesuny, obnovili činnost na operačních sálech, které zatím nejsou využity. A hlavním cílem je vybudovat urgentní příjem na jednom místě. To bude obrovský benefit pro pacienty i zaměstnance.

Co modernizace přístrojů nebo technologií?

Zapojili jsme se do projektu React, což je projekt Evropské unie na obnovu zdravotnických zařízení. Můžeme získat až 500 milionů korun. Očekáváme díky tomu například obměnu drahých technologií, jako je angiolinka, CT, magnetická rezonance a další. Částečně můžeme z projektu financovat i některé stavební investice. Těším se také, že rozšíříme výrobu transfuzních přípravků a časem nebudeme muset nakupovat krev pro potřeby našich pacientů. Odběrové centrum Krevní banky již funguje pro dárce krve každý všední den, doufám, že i během této pro všechny tak těžké doby se najdou lidé, kteří přijdou krev darovat.

Chystáte i nějaké další novinky?

Chceme dobudovat vlastní bufet, na to se opravdu těším a doufám, že se to v letošním roce konečně povede. Máme velmi šikovné pracovníky ve stravovacím odboru, jsem si jistý, že jejich výrobky, které nyní mohou nakupovat pouze zaměstnanci, nabídneme za výbornou cenu také návštěvníkům nemocnice. A ještě chystáme v letošním roce také vlastní nemocniční dopravní službu. Nyní čekáme na dodávku sanitních vozů. Chceme být soběstační v transportu pacientů, nabídnout jim kvalitní dopravu pokud možno bez čekání, samozřejmě to bude mít i ekonomický přínos. Řada z těchto věcí se bohužel časově posunula kvůli koronavirové pandemii.

Chystáte tedy i letos nějaký rozvoj nemocnice?

Určitě, nemocnici musíme rozvíjet, chceme se posouvat dopředu a zlepšovat prostředí i modernizovat přístroje. Pokud se jedná o investice, máme v plánu stavební úpravy v objektu P, především centralizaci a modernizaci dialýzy a vytvoření nových prostor pro pneumologickou ambulanci. Připravujeme také rekonstrukci ambulancí ORL a rozšíření urologie s cílem většího komfortu pro pacienty. Důležité pro rozvoj nemocnice je také dokončení generelu, který by měl jasně ukázat, jakým směrem se budeme v následujících letech ubírat. Tedy přesněji, jak se bude nemocnice vyvíjet po stránce stavební, medicínské i procesní. Generel nám ukáže, do kterých budov

Jak nemocnice pandemií zvládá?

Je to velmi těžké. Naši zdravotníci jsou skvělí. Vidím na nich obrovskou únavu, která se za všechny ty náročné měsíce naskládala. Někteří neměli celý loňský rok dovolenou a v dohledné době ji mít ani nebudou. Přesto se snaží ze všech sil někde hluboko vydolovat zbytky optimismu, chodí do práce a pomáhají, snaží se motivovat i pacienty. Léčí, testují, očkují... Táhnou za jeden provaz. Jsem na všechny zaměstnance Fakultní nemocnice u sv. Anny velmi hrdý. A jsem moc rád, že jsem její součástí.

ZDRAVOTNÍCI PRACUJÍ VZORNĚ, JEN HUMORU UBÝVÁ...

Anesteziologicko resuscitační klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU se loni na jaře stala první a jedinou na Moravě, která se začala starat o pacienty s nemocí COVID-19 v těžkém stavu. Prvního pacienta přijali na kliniku 16. března 2020. „Náš zdravotní personál je po téměř roce péče o velký počet těžce nemocných, kteří navíc vyžadují speciální přístup, opravdu unavený. Pracuje pořádkem vzorně, jen humoru ubývá,“ říká přednosta ARK prof. MUDr. Vladimír Šrámek, Ph.D.

V čem je pro vás horší aktuální vlna pandemie?

Navýšení počtu těžce nemocných přichází v době, kdy je celkový počet nemocných v nemocnicích vysoký. Rezervy rozšiřovat péči jsou menší než v předešlých vlnách. Navíc nám přibývá stále mladších nemocných s méně komorbiditami. Není stále jasné, zda je to vliv britské mutace nebo jiného faktoru.

Byli jste ve FNUSA první a chvíli i jediní, kdo se staral o covid+ pacienty. Učili jste potom ostatní zdravotníky, jak se k této nemoci a pacientům postavit?

Ano, bylo to nutné, protože nic podobného jsme předtím nezažili. Navíc u nás ve fakultní nemocnici léta nebylo infekční oddělení nebo klinika. Naše sestřičky také zaučovaly své kolegyně z ortopedické jednotky intenzivní péče. A musím smeknout – děvčata, která se v minulosti o takto těžce nemocné nikdy nestarala, jsou perfektní. Jen si občas povzdychnou, že by si „nějaké to koleno nebo kyčel“ pro odpočnutí také daly.



Jak aktuálně vypadá léčba pacienta s covidem na vaší klinice?

K nám se dostávají ti nejtěžší nemocní. To znamená intubování nebo na hranici intubace, takže až 95 procent z nich je na umělé plicní ventilaci. Tyto nejtěžší stavy stonají na naší JIP v průměru 14 dní a často i mnohem déle. To platí hlavně pro ty, kteří vyžadují náhradu plicních funkcí pomocí přístroje ECMO (mimotělní podpora života). U průměrného nemocného to vypadá většinou tak, že v prvních dvou až pěti dnech pacienta stabilizujeme, potřebuje často agresivní ventilaci, která vyžaduje uvedení do hlubokého umělého spánku. Poté ho postupně probouzíme, ventilaci jen podporujeme, snažíme se přejít na zcela spontánní ventilace (extubovat nebo odpojit pomocí přechodné tracheostomie – viz kdysi po operaci prezident Václav Havel). Nemocní mají často řadu komplikací trombotických, infekčních, selhávání dalších orgánů, například ledvin a podobně.



Dostanou se k vám pacienti přímo z domova?

Zdravotnická záchraná služba k nám přiveze zhruba 15–20% nemocných, ostatní jsou přeloženi z jiných oddělení naší nemocnice nebo nemocnic v Jihomoravském kraji i mimo něj. Často se tak děje kvůli nutnosti použití přístroje ECMO nebo v posledních týdnech v rámci pomoci jiným krajům.

Daří se vám pacienty vyléčit a propustit domů?

Řekl bych, že ano, a docela dost, i když samozřejmě ne všechny. Ale nemocní nejdu od nás přímo domů. Vracíme je do mateřských nemocnic, na jiná oddělení naší nemocnice nebo jdou na následnou intenzivní péči, kde se musí doléčit.

MIGRÉNA? SROVNATELNÁ INTENZITA BOLESTI JAKO U ZLOMENÉ RUKY

S migrénou se potýká každý sedmý Čech. Přestože nemoc způsobuje často celoživotní hendikep, je ve společnosti podceňována a mnohdy i vysmívána. Změnit se to snaží MUDr. Pavel Řehulka, Ph.D., z Centra pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy při I. neurologické klinice FNUSA a LF MU. S kolegy spustili web Migréna Brno, který o nemoci boří mýty a především informuje o možnostech léčby.

Jakou skupinu populace postihuje migréna nejčastěji?

Migréna je dlouhodobé onemocnění, které postihuje okolo dvanácti procent populace. V České republice je počet pacientů s migrénou odhadován přibližně na jeden milion. Zatímco ve věkové skupině do 10 let je lehce vyšší výskyt u chlapců než u dívek, u nemocných ve věku 20–50 let dosahuje prevalence u žen dvou až trojnásobku prevalence u mužů, po padesátce zřetelně klesá u obou pohlaví. Zásadní je ale fakt, že k největšímu výskytu záchvatů dochází v období ekonomicky produktivního věku, což s sebou nese významné negativní dopady na život pacienta a jeho rodiny.

Jak si lidé bez migrény mohou bolest představit? Dá se k něčemu přirovnat?

Migréna se projevuje opakovanými bolestmi hlavy s nepříjemnými doprovodnými příznaky. Bolest hlavy je nejčastěji jednostranná, střední až vysoké intenzity a trvá 4–72 hodin. Obvykle je doprovázena nevolností, zvracením, světloplachostí a přecitlivělostí na zvuky. Typicky je zhoršována jakoukoliv fyzickou aktivitou. I pokud se pacient snaží přemáhat a pokračuje v běžných denních aktivitách, jeho výkonnost je během záchvatu značně snížena. Při porovnání různých typů bolesti byl záchvat migrény, co do subjektivní zátěže, hodnocen srovnatelně se zlomeninou ruky.

Kde se migréna bere a co obvykle spouští jednotlivé záchvaty?

Migréna je multifaktoriální onemocnění. V jeho rozvoji hrají roli genetické a hormonální faktory, spolupodílí se i vlivy zevního prostředí. Vliv spouštěčů není u některých pacientů zanedbatelný, ale nejedná se o všechny pacienty nebo všechny tyto tzv. trigger. Pokud pacient skutečně vyzoruje vazbu záchvatu migrény na předchozí konzumaci některé potraviny, úprava jídelníčku skutečně může riziko rozvoje záchvatu snížit. Jiným spouštěčem záchvatu je obtížné se vyhnout – může jej vyvolat stres, emoční nebo fyzické vypětí, cestování, odchylky od pravidelného spánkového nebo stravovacího režimu, vystavení silným podnětům (např. ostrému světlu, výrazným pachům), hormonální vlivy a změny atmosférického tlaku nebo počasí.

Můžeme četnost epizod nějak ovlivnit?

Pokud jako hlavní kritérium závažnosti migrény zvolíme počet dnů v měsíci s bolestí hlavy, zjistíme, že jde o progresivní onemocnění. V období produktivního věku frekvence dnů



s bolestí hlavy postupně stoupá, takový je, bohužel, přirozený průběh tohoto onemocnění. Podle počtu migrenózních dnů v měsíci lze pacienty stratifikovat do kategorií s nízkou (1–2 migrenózní dny/ měsíc), střední (3–7 migrenózních dnů/ měsíc) a vysokou frekvencí (8–14 migrenózních dnů/ měsíc). Nejtěžší formou migrény je tzv. chronická migréna, kdy pacient trpí bolestí hlavy 15–30 dnů v měsíci. Chronická migréna je navíc obvykle doprovázena nasedající bolestí hlavy z nadužívání analgetik (tzv. medication-overuse headache). Ideální je zabránit nárůstu včasným zahájením profylaktické (preventivní) léčby – obvykle při čtyřech a více migrenózních dnech za měsíc.

Když už bolest přijde, co na ni funguje?

V principu existují v léčbě migrény pouze dvě strategie, obě je často potřeba užívat současně. Akutní léčba slouží ke zkrácení nebo snížení intenzity příznaků při jednotlivém záchvatu migrény. Pacient používá volně prodejné léky nebo léčiva předepsaná lékařem. Ideální je analgetika užít co nejdříve po rozvoji záchvatu. Druhým postupem je profylaktická léčba, kdy pacient léčivo užívá pravidelně a dlouhodobě s cílem snížit riziko rozvoje záchvatu a redukovat tak počet migrenózních dnů. Většinou se jedná o léčiva ve formě tablet užívaná k léčbě jiných diagnóz, u nichž byl prokázán pozitivní vliv na migrénu – antihypertenziva, antiepileptika, antidepresiva. Tato tzv. konvenční profylaktická léčba spočívá v každodenním užívání léků obvykle po dobu 3–6 měsíců a indikuje ji vždy neurolog.

V Česku jsou od roku 2020 hrazeny léčivé přípravky na bázi biologické léčby migrény. Pro které pacienty jsou vhodné?

Registrovány jsou v Česku celkem tři monoklonální protilátky s anti-CGRP účinkem k profylaktické léčbě pacientů s epizodickou a chronickou migrénou, jejich preskripce je vázána na 31 center pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy. Léčba anti-CGRP protilátkami je indikována u pacientů s ≥ 4 migrenózními dny v měsíci po selhání konvenční profylaktické léčby minimálně dvěma z pěti skupin léčiv. Monoklonální protilátky si pacient aplikuje sám jednou měsíčně formou subkutánní injekce, způsob aplikace je podobný jako u inzulínového pera. Za účinnou léčbu je považováno $\geq 50\%$ snížení migrenózních dnů v měsíci po třetím měsíci anti-CGRP léčby. K takovému účinku dochází přibližně u 50–60 % pacientů. Dochází u nich ke zvýšení kvality života, nárůstu času, který

pacient může trávit s rodinou, přáteli, v práci, ve škole nebo věnovat volnočasovým aktivitám. V neposlední řadě je tento typ léčby zatížen podstatně nižším výskytem nežádoucích účinků než konvenční profylaktická léčba.

Jak velkou překážkou je migréna pro lidi v běžném životě? Často bývá zlehčována...

Migréna je mezi neurologickými onemocněními první příčinou disability ve věkové skupině do 50 let. Pouze třetina pacientů s bolestmi hlavy vnímá akceptaci svého problému ze strany zaměstnavatele a kolegů, ale mnohem horší je možná to, že pochopení ze strany rodiny a přátel udává pouze něco okolo 11 % pacientů trpících bolestmi hlavy. Sumarizovat veškerou zátěž, kterou migréna a bolesti hlavy obecně působí, je velmi obtížné. Všechny ztráty se navíc sčítají v čase a ovlivňují i plánování budoucnosti. V tomto je tedy asi nejlepší hovořit s pacienty, třeba formou příběhů, které jsou uveřejněné na našem webu www.migrenabrno.cz.

Můžete ho krátce představit? Co bylo motivací k jeho založení?



I. neurologická klinika FNUSA a LF MU je od roku 2002 součástí akreditované sítě pracovišť zaměřených na diagnostiku a léčbu bolestí hlavy. První poradna pro bolesti hlavy ve FNUSA vznikla ale už v roce 1992, takže zde existuje určité zázemí a tradice, na které můžeme navazovat. Web Migréna Brno vznikl s úmyslem zvýšit informovanost pacientů i široké veřejnosti. Počet pacientů s těžkou formou migrény a selhanou konvenční profylaktickou léčbou je v ČR odhadován na 23 tisíc, což je velmi vysoké číslo. V Jihomoravském kraji tento odhad činí něco přes 2500 lidí. Mým hlavním cílem je, mimo poskytování standardní péče o pacienty s různými typy bolestí hlavy a obličejovou bolestí, zlepšení života právě pacientům s migrénou v její nejtěžší formě.

Lze se migrény zcela zbavit?

Takový cíl by byl příliš ambiciózní. Dokonce bych se odvážil tvrdit, že migréna je vždy rezistentní na léčbu. Vzhledem k šíři uplatňujících se mechanismů a složité patofyziologii migrény se osobně domnívám, že ještě dlouho nebude patřit mezi diagnózy, které by šlo považovat za překonané. Proto je třeba, aby, byť při moderní léčbě migrény, měli lékaři i pacienti reálná očekávání.

MEZINÁRODNÍ DEN EPILEPSIE ZAHALIL NEMOCNICI DO FIALOVÉ

Epilepsie nejsou jen záchvaty, což se také stalo heslem letošního sedmého ročníku osvětové akce Mezinárodní den epilepsie. Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, jejíž součástí je komplexní centrum pro léčbu epilepsie, se 8. února připojila k iniciativě nasvícením hlavního vchodu do fialové barvy – symbolu epilepsie.



Centrum pro epilepsie Brno při I. neurologické klinice Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU (součástí je i Klinika dětské neurologie FN Brno) představuje v rámci organizace péče o pacienty s těžce ovlivnitelnou epilepsií v České republice významný článek. To potvrzuje i fakt, že byla centru Ministerstvem zdravotnictví ČR prodloužena akreditace. „Bylo zohledněno také naše zapojení do evropské referenční sítě EpiCare. Tato síť sdružuje prestižní evropská epileptologická centra, zajišťuje možnost konzultace pacientů napříč zeměmi Evropské unie a současně je zapojena do panevropských vzdělávacích a výzkumných epileptologických aktivit,“ vysvětlil přednosta I. neurologické kliniky FNUSA a LF MU prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D.

Na klinice jsou téměř čtyři tisíce pravidelně sledovaných dospělých epileptiků a tento počet každý rok mírně narůstá. „Současně je u nás každoročně provedeno zhruba deset tisíc ambulantních výkonů u pacientů s epilepsií. Nárůst je však spíše výsledkem lepšího referování pacientů od ambulantních neurologů,“ doplnil prof. Milan Brázdil.

Letošní Mezinárodní den epilepsie se zaměřil na důležitost pohybových aktivit a sportu v souvislosti s epilepsií. „Pravidelná pohybová aktivita je jednoznačně prospěšná pro fyzickou a psychickou pohodu pacientů s epilepsií, což samo o sobě má pozitivní dopad na onemocnění a výskyt epileptických záchvatů. Sport navíc pomáhá překonávat jeden z nejčastějších problémů v běžném životě epileptiků, a to možnou sociální izolaci,“ upozornil prof. Milan Brázdil.

HEMATOLOGIE JE NESKUTEČNĚ KOMPLEXNÍ DISCIPLÍNA

Oddělení klinické hematologie FNUSA vstoupilo do nového roku s novou primářkou, MUDr. Silvií Rajeckou. Ta se k jednomu ze základních interních oborů přitom dostala spíš souhrou náhod po návratu z mateřské: „Za studií jsem hematologii zvažovala, moje cesta k ní nakonec ale vedla oklikou přes akutní geriatrici a kardiologii. Na druhou stranu – s hematologickou problematikou se setkává lékař každého oboru, jen ne tak do hloubky. Až když se hematologií zabýváte, zjistíte, jak široký obor to je, a jak moc se posunul dopředu díky novým diagnostickým a léčebným metodám,“ říká.

Můžete Váš obor trochu přiblížit? Málokdo si asi uvědomí, jak je hematologie v rámci nemocnice důležitá.

Hematologie se zabývá nemocemi krve a krvetvorných orgánů. Zajímají nás jak morfologické změny krevních elementů, tak změny jejich počtu jakýmkoliv směrem, ale také odchylky v parametrech krevní srážlivosti. Specifikem našeho oboru je prolínání klinické a laboratorní části, samotné výsledky je totiž v mnoha případech potřeba správně interpretovat. Navíc, ve skutečnosti jsou primární nemoci krvetvorby poměrně vzácné, ve většině případů změny v krevním obrazu lze připsat jiné než hematologické základní diagnóze nebo užívané medikaci.

Kolik vzorků krve Vám denně na hematologii průměrně projde pod rukama?

Denně na příjem laboratoře dorazí přibližně 500 žádanek k vyšetření krve, samotných vzorků je však mnohem více. Ty se musí ve stanoveném intervalu zpracovat, aby se eliminovalo riziko preanalytické chyby. Urgentní a statimová vyšetření se zpracovávají přednostně, mimo pořadí. Každý vzorek projde rukama pracovníků na příjmu, kteří kontrolují, zda jednotlivé zkumavky odpovídají požadavkům na žadance a označí je. Vzorky pak putují do příslušné sekce k analýze. Naše laboratoř pracuje v nepřetržitém provozu, který zajišťuje celkem dvaadvacet laborantek a tři vysokoškolští analytičtí pracovníci, kteří výsledky validují a pouští do nemocničního systému.

Co vše z krve dokážete zjistit?

Mnozí pacienti se při vyšetření ptají, zda z odběru krevního obrazu poznám, jestli nemají třeba onkologické onemocnění. Bohužel, tak jednoduché to není. To, co v krevním obrazu vidíme, ty změny, můžou být identické za různých okolností. Například leukocytóza neznamená automaticky leukémii, ale může být projevem infekce, zánětu, malignity, poléková, po operaci u chirurgických pacientů... Vždy je nutná korelace s ostatními okolnostmi. Vzhledem k tomu, že využíváme mnoho dalších laboratorních diagnostických metod, stává se, že odhalíme klonální poruchy krvetvorby dříve, než se projeví zásadní patologii v běžném krevním obrazu. Tyto pacienty samozřejmě pečlivě sledujeme, u vybraných krevních nemocí si tuto strategii – tzv. watch and wait – můžeme dovolit.



Co lidem v krvi nejčastěji schází a je nějaká možnost, jak to doplnit?

Nejčastější hematologickou diagnózou obecně je anemie z nedostatku železa. Metabolismus železa je v lidském organismu velmi přísně regulován, jelikož nemáme systém, který by zajistil vylučování železa v nadbytku, a fyziologické denní ztráty jsou pouze stopové. Příčiny nedostatku železa v zásadě lze rozdělit do dvou skupin – jsou to jednak krevní ztráty, většinou chronické, nebo nedostatečný přísun železa včetně poruchy jeho vstřebávání. Na druhou stranu, máme možnosti, jak deficit železa korigovat, ať už perorálně nebo intravenózně.

Jaké máte jako nová vedoucí pracoviště s oddělením plány?

Co se týká plánů do budoucna, byla bych ráda, kdyby se nám dařilo pokračovat v nastavených mantinelech, ale zároveň jsem si vědoma, že je potřeba oddělení také posunout trochu dál. Snažíme se neustále vylepšovat naše portfolio poskytovaných laboratorních metod a jsme připraveni reagovat na požadavky a potřeby ostatních oddělení nemocnice a nadále působit jako laboratorní zázemí pro klinické studie probíhající ve spolupráci s FNUSA-ICRC. V ambulantní části pracujeme s myšlenkou na vybudování hematologického stacionáře pro naše pacienty. Naštěstí se můžeme opřít o velmi zdatný kolektiv jak ambulance, tak laboratoře, za což jsem velmi vděčná.

DOBROVOLNÍCI POMÁHAJÍ HLEDAT DÁRCE KRVE



Dobrovolníkům z DobroCentra u sv. Anny komplikuje jejich činnost dlouhodobý zákaz návštěv, který na lůžkových odděleních Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně platí kvůli pandemii COVID-19. Nemohou se tak věnovat své hlavní aktivitě, a to trávení času s pacienty. Přesto svou pomoc nemocnici nevzdávají a přikládají ruku k dílu tam, kde to nemá o nic menší smysl – v podpoře dobrovolného dárcovství krve.

„Snažíme se teď zapojit do činností, které jsou prospěšné pro nemocnici jako takovou. Dobrovolníci jsou skupina velice různorodá a byla by škoda nevyužít jejich schopnosti a ochotu pomoci – zvláště, když se jedná o podporu aktivit, které dávají smysl,“ vysvětluje hlavní koordinátorka dobrovolnického programu Svatava Kalná.

Aktuálně dobrovolníci v odběrovém centru Krevní banky FNUSA chystají velikonoční akci s názvem NeVeselé Velikonoce u sv. Anny. Pro dárcy, kteří přijdou v termínu 29. 3. – 1. 4., mají připravené tematické dárečky v podobě velikonočních dekorací. Příchozí si kromě toho vykoledují také něco sladkého na zub.

Není to zdaleka první akce, kterou DobroCentrum u sv. Anny v odběrovém centru iniciovalo. „Jsmo už sehraný tým. Aneta Pilátová vytváří plakáty, Lukáš Janků je roznáší po Brně, manuálně zruční dobrovolníci vyrábí drobné dárečky, personál odběrového centra chystá prostory,“ popisuje Svatava Kalná a dodává, že podpora dobrovolného dárcovství je pro DobroCentrum zkrátka srdeční záležitost.

Právě tak se jmenovala poslední akce, kterou dobrovolníci připravili na týden před svátkem sv. Valentýna. Dárce vybízela, aby přišli ukázat, že mají srdce na pravém místě, a darovali v čase zamilovaných něco doslova od srdce.

„Jsmo rádi, že dobrovolníky máme. Za všechny pracovníky Krevní banky si dovolím říct, že se těšíme na každou další společnou akci! Všichni z DobroCentra u sv. Anny jsou velmi ochotní, kreativní, vyrábí a shání nejrozličnější tematické dárky pro dárcy krve a pomáhají nám s propagací dobrovolného dárcovství jako takového,“ říká vděčně primářka MUDr. Jarmila Celerová a dodává, že nemalá část dobrovolníků přispívá svou kapkou do mlýna i doslova – stali se pravidelnými dárci krve.

Odběry krve probíhají od pondělí do pátku v čase 6:15 až 9:45, zájemci se mohou objednávat přes online rezervační systém na adrese kb.fnusa.cz nebo telefonicky (7:00 – 15:00) na čísle 543 182 190.

PACIENTI BUDOU MÍT NOHY V TEPLÉ

Na valentýnskou akci si dobrovolníci jako poděkování pro dárcy připravili nahřívací polštářky a záložky, na Mikuláše to byly třeba přáníčka nebo pletené ponožky. Právě úspěch pletených ponožek od dobrovolnice Miroslavy Redkové inspiroval k dalšímu způsobu, jak pomoci nemocnici a jejím pacientům i bez možnosti osobního kontaktu.

„Chceme ponožky rozdávat nemocným, kteří se převážně například z detašovaného Doléčovacího a rehabilitačního oddělení FNUSA. Aby jim při cestě nebyla zima,“ popisuje Svatava Kalná.



Protože jim v DobroCentru u sv. Anny už pomalu dochází materiál, rozhodli se ve spolupráci s U3V MU oslovit její posluchače s prosbou o darování zbytků vlny.

„Pokud má někdo doma přebytky nevyužité vlny, rádi si ji vyzvedneme, přetavíme v hřejivé ponožky a pošleme přes sestry k pacientům,“ říká Svatava Kalná. Ozvat se zájemci mohou přes Facebook DobroCentra u sv. Anny.

DC DobroCentrum u sv. Anny

MUNI U3V Univerzita třetího věku

Sbírka vlny

Na výrobu ponožek pro pacienty Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně.

Ponožky, co zahřejí na nohou i na duši!

VE FNUSA NOVĚ VZNIKL PALIATIVNÍ TÝM

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně přichází v letošním roce s novinkou, která nemocnici významně posune ve snaze zavést a kvalitně provádět paliativní péči. První fází je zahájení fungování poradního paliativního týmu.

Paliativní péče je přístup zaměřený na zvyšování kvality života pacientů a jejich rodin v situaci, kdy čelí život ohrožující nemoci. Dobře prováděná paliativní péče zvyšuje efektivitu zdravotní péče i délku kvalitního života.

„Za posledních 25 let se nám v České republice prodloužil život průměrně o sedm let a chronická onemocnění se zásadním způsobem stala tématem zdravotnické péče. Také jsme úspěšnější v medicíně. O umírání, respektive životě s nevyléčitelnou nemocí, se stále spíše mluví potichu. Je to velmi osobní téma – laiků, ale i zdravotníků,“ konstatoval MUDr. Ladislav Kabelka, Ph.D., geriatr a paliatr, vedoucí paliativního týmu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Iniciativa vytvořit paliativní

tým přišla z Anesteziologicko resuscitační kliniky FNUSA a LF MU. Paliativní poradní (konziliární) tým, skládající se ze dvou paliatrů a zdravotní sestry, bude zatím lékařům ve FNUSA nabízet dva dny v týdnu konzilia. „Byl jsem velmi rád, že ve Fakultní nemocnici u sv. Anny chtějí otevřít cestu a věnovat se paliativní péči. Chtěli jsme začít již loni na podzim, ale covid nám to trochu zkomplikoval. Teď jsme již první krok udělali a začínáme s konzilií. Ošetřující lékař, který usoudí, že má pacienta pro paliativní péči, si domluví konzilium s lékařem paliativního týmu. Spolu se podívají na pacienta, bude snaha pomáhat i v rozhovoru s rodinou a najít optimální medicínské, ale také psychické, sociálně a spirituální nastavení. Shodu v plánování péče s pacientem i jeho blízkými. Druhý krok souvisí s rozhodnutím, zda chce být člověk s nemocí doma nebo jinde. Od toho se odvíjí další fáze naší podpory,“ popisuje MUDr. Ladislav Kabelka s tím, že paliativní péče je koncepční práce. „Je potřeba znát historii života s nemocí (anamnéza), souvislosti směrem do života rodiny. Fáze několika měsíců v závěru života si zaslouží komplexní přístup.

Navíc kvalitní nastavení paliativní péče může život i prodloužit.“

Do budoucna by měla ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně vzniknout ambulance, posléze i lůžkové oddělení paliativní péče. „Konzilia jsou první krok, ambulance druhý. Pokud vše bude dobře fungovat, byl bych rád, kdyby se povedlo spolupracovat s oddělením domácí ošetrovatelské péče nemocnice, a kdybychom mohli navázat na kontakty s kolegy v dostupných terénech i lůžkových službách nejen paliativní péče. Ambulance má totiž nějaký základní potenciál, je to sekundární prevence. Tam člověka vidíte jen v určitou dobu, s nějakou intenzitou jeho schopnosti vyjádřit své potřeby.

Doma je to úplně jiné. Tam když vkročím, první, na co se zeptám, je, kde se můžu zout. A gloriola lékaře padne, vstupuji tam jako člověk. Sice také jako člověk, který má nějakou odbornou roli, ale zároveň jako parťák. A rodina je potom mnohem více sama sebou. I ten pacient. Jejich potřeby najednou vyplouvají na povrch mnohem snáze, jsou realističtější, jsou fyzicky vidět. Takže „hubbou“ budoucnosti by mohla být vlastní terénní služba, fungující 24 hodin denně, sedm dní v týdnu. Ale to jsem zašel opravdu daleko. Na druhé straně, člověk by si neměl dávat malé cíle,“ dodal s úsměvem geriatr a paliatr Ladislav Kabelka.



NOVÝ ULTRAZVUK ZKVALITNÍ LÉČBU RAKOVINY PROSTATY



Ultrazvuk přesně ohraničí ložiska nádoru prostaty a lékaři mohou při zákroku přesněji cílit.

Lékaři na Urologickém oddělení Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně začali používat nový ultrazvukový přístroj poslední generace, díky kterému mohou provádět nejmodernější metodou zachycení zhoubných nádorů prostaty. Tzv. fúzní biopsie prostaty znamená pro pacienty především vyšší pravděpodobnost záchytu nádoru prostaty.

S karcinomem prostaty se léčí více než 60 tisíc mužů v České republice, jedná se o vůbec nejčastější nádorové onemocnění u mužů.

„Včasné stanovená diagnóza je velmi důležitá a ruku v ruce jde s včas a dobře nastavenou léčbou. Fúzní biopsie, kterou můžeme díky novému ultrazvuku a komplexnímu softwarovému propojení provádět, umožňuje fúzi obrazů ze dvou různých zdrojů, magnetické rezonance a ultrazvuku. Výsledkem je přesné ohraničení ložisek a tudíž přesnější cílení biopsie,“ uvedl primář Urologického oddělení Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně MUDr. Petr Filipenský, Ph.D.

Ultrazvukový systém je pro fúzní biopsii vybaven naváděcím zařízením. „Snižuje se tedy pravděpodobnost nepříjemných opakovaných vyšetření, což často souvisí s velkou psychickou i fyzickou zátěží pacienta a v neposlední řadě také s dlouhodobou nejistotou z možného rizika nezjištěného zhoubného nádoru.“ dodal primář Petr Filipenský.

ZAPOJ SE DO AKADEMIE ICRC A PŘIDEJ SE K ŘADĚ ÚSPĚŠNÝCH ABSOLVENTŮ!

Registrace na jubilejní 10. seminář Akademie ICRC je otevřena!

Druhý květnový víkend 7.-9. 5. 2021 proběhne výroční víkendový seminář Akademie ICRC pro středoškolské a vysokoškolské studenty. Účastníci se mohou těšit na přednášky a zajímavé osobnosti ze světa klinického výzkumu, na setkání se stejně motivovanými studenty či soutěž, která protne celý seminář a ještě o něco víc přiblíží vědeckou činnost.

Účast na semináři je zdarma. Každý účastník obdrží certifikát o jeho absolvování a zejména získá možnost absolvovat až několikaměsíční stáž v některém výzkumném týmu FNU-SA-ICRC. Akademie se již zúčastnilo přes 2 700 studentů, ze kterých více než 70 absolvovalo stáž ve výzkumných týmech.

Někteří v nich stále působí, jiní zakotvili třeba na jiných tuzemských či zahraničních institucích jako Mayo Clinic, Oxford University apod. Všechny ale spojuje nezapomenutelný zážitek a atmosféra semináře.

Seminář se bude konat v prostorách Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, v případě nutnosti proběhne online. Program, aktuální informace i přihlašovací formulář jsou dostupné na www.akademie.fnusa.cz. Přihlášky je možné posílat do 31.3.2021.

Není čas váhat, kapacita je omezená!



3. březen je každoročně připomínán jako Světový den sluchu. Důvodem je především snaha informovat veřejnost o možnostech léčby při ztrátě sluchu. Závažnou poruchou sluchu totiž trpí každý druhý senior ve věku nad 65 let. A podle lékařů naprostá většina starších lidí před svým okolím tento hendikep skrývá, což nezbytně vede k následkům souvisejícím s omezenou schopností mezilidské komunikace, osamělosti, depresím, rozvoji demence a dalším psychickým a sociálním důsledkům.

Ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně pacientům s nejtěžšími poruchami sluchu pomáhají v poradně Centra kochleárních implantací na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku FNUSA a LF MU.

je nutné zachování alespoň zbytků sluchu. Obecně lze říci, že sluchadly můžeme úspěšně kompenzovat sluchové poruchy lehkého a středně těžkého stupně, zatímco kochleární implantát je indikován u osob, u kterých je poškození vnitřního ucha tak velké, že vede k těžké nedoslýchavosti či hluchotě a efekt sluchadel již není a nemůže být dostatečný. Těmto pacientům jsme dříve nedokázali pomoci, až kochleární implantace pro takto hendikepované pacienty přinesla velmi efektivní řešení.

Pacient s těžkou poruchou sluchu se může buď přímo nebo prostřednictvím svého ORL lékaře objednat do specializované poradny FNUSA. Prvním krokem je základní audiometrické vyšetření sluchu, které určí typ a tíži sluchové vady. Je-li pacient vhodným kandidátem, je současně obeznámen s postupem



Kochleární implantát:
1- externí část;
2- implantabilní část;
2a- tělo implantátu;
2b- elektrodový svazek.



Bonebridge: implantabilní systém pro přímé kostní vedení



Kochleární implantace - zavádění elektrody implantátu do vnitřního ucha

Klinika zajišťuje komplexní diagnostickou a léčebnou péči dospělým pacientům s poruchami sluchu. V roce 2012 vzniklo Centrum kochleárních implantací a specializovaná poradna, která poskytuje konzultace kandidátům kochleární implantace nejen z jihomoravského regionu, ale i pacientům ze Zlínského kraje a Vysočiny. Pracoviště je úzce provázáno s Klinikou dětské ORL FNB, která zajišťuje péči o dětské pacienty. Ročně v centru lékaři provedou zhruba 50 implantací, z nichž asi polovina jsou implantace u dospělých pacientů.

Kochleární implantát je elektronické zařízení nahrazující sluch lidem, kteří se buď narodili jako neslyšící anebo sluch ztratili v průběhu života. Umožňuje převedení zvuku na elektrické impulzy, které jsou přenášeny přímo k zakončením sluchového nervu. Tento princip kochleární implantát zásadně odlišuje od klasických sluchadel, které fungují na principu zesilovačů a k jejich dobrému účinku

přípravy ke kochleární implantaci. Samotná operace je jen jedním z kroků úspěšné rehabilitace sluchu kochleární implantací. Vlastní chirurgický výkon je prováděn v celkové anestezii a trvá průměrně dvě hodiny. Při operaci je trvale zakotvena zapouzdřená elektronická část implantátu do podkožní kapsy za uchem a tenký elektrodový svazek implantátu zaveden pod kontrolou mikroskopu do vnitřního ucha. Ačkoliv je operace velmi specializovaná a delikátní, je bezpečná a s naprostým minimem hrozících závažných komplikací.

Pacient do zhojení rány zůstává v nemocnici a je propuštěn do domácího ošetření asi po 7–10 dnech po operaci. S odstupem cca 4–6 týdnů, po bezpečném vhojení implantátu, následuje zapojení implantátu a je zahájena rehabilitace sluchu, tedy proces nastavování a ladění zvukového procesoru specializovaným týmem v pracovně biomedicínského inženýra centra kochleárních implantací.

Je nutné říci, že kochleární implantát nepředstavuje dokonalou náhradu tisíců smyslových buněk ve vnitřním uchu. Při prvním zapojení pacienti popisují zvuk zpravidla jako nepřirozený a robotický. Teprve v průběhu dalších sezení se učí zvuky zprvu správně rozpoznávat a přiřazovat k uchovaným vjemům ve sluchové paměti. Rehabilitace sluchu je snazší a rychlejší u dospělých pacientů s normálně vyvinutou řečí a tím efektivnější, čím kratší byl interval od ohluchnutí. Přestože má slyšení zprostředkované kochleárním implantátem řadu omezení, i na základě našich zkušeností lze říci, že ohluchlé pacienty dokážeme vrátit do světa slyšících a uživatelé kochleární implantace v naprosté většině dosáhnou porozumění řeči bez nutnosti odezírání.

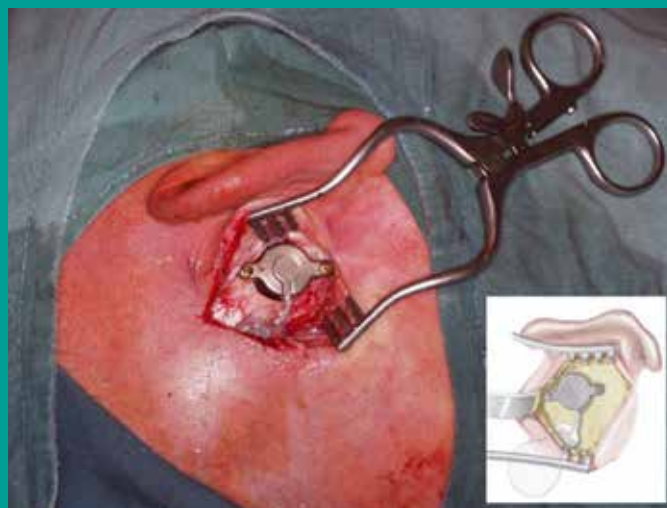
Kromě kochleárních implantací se centru daří rozvíjet i další programy korekce sluchových vad. ORL klinika FN u sv. Anny v Brně a LF MU jako první v republice provedla implantaci sluchového systému pro přímé kostní vedení (Bonebridge) a tento uživatelsky komfortní systém nabídla svým pacientům. Bonebridge funguje na principu tzv. kostního sluchadla. Tyto sluchové systémy umožňují obejít přirozenou „vzdušnou“ cestu vedení zvuku zvukovodem a středouším, převádějí zvuky na vibrace, které jsou kostmi lebky přenášeny přímo do tekutiny vnitřního ucha. Jsou určeny především pro pacienty, kteří nemohou nosit běžná sluchadla s tvarovkou ve zvukovodu, například pacienti trpící alergickými a zánětlivými výtoky z uší, pacienti se stenózami či malformacemi zvukovodů atd. Starší typy kostních sluchadel nebyly pro uživatele svou velikostí komfortní. Sluchadlo s vibrační jednotkou bylo zpravidla umístěno v raménkách brýlí nebo připevněné v čelence. Nové typy implantabilních sluchadel umožňují operačně zakotvit vibrační jednotku přímo do kosti za ucho, což umožňuje zvýšit nejen kvalitu přenosu zvuku, ale i komfort nošení.

Centrum kochleárních implantací Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku FNUSA a LF MU je druhým největším celorepublikovým centrem s úspěšně se rozvíjejícím programem nejen v případě kochleárních implantací u dospělých pacientů, ale i implantabilních systémů pro přímé kostní vedení. Úspěšný chod centra by nebyl myslitelný bez podpory dalších odborností, zejména klinické logopedie, psychologie a kliniky zobrazovacích metod.

**Doc. MUDr. Břetislav Gál, Ph.D.,
MUDr. Miroslav Veselý**

**Poradna Centra kochleárních implantací
FN u sv. Anny v Brně**

- MUDr. Miroslav Veselý: miroslav.vesely@fnusa.cz, tel.: 543 182 932
- Kristína Janáčková: kristina.janackova@fnusa.cz, tel.: 543 182 932



Implantace systému Bonebridge



Operační sál: kochleární implantace



Pacient s magnetickým typem audioprocessoru
6 týdnů po operaci

CHIRURG MUSÍ MÍT TOUHU BÝT NEJLEPŠÍ

Vyhlášený chirurg, ale také milovník všeho francouzského a výborný kuchař. To se dá velmi stručně říci o profesoru MUDr. Ivanu Čapovovi, CSc. Na I. chirurgické klinice Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU působí 40 let. V roce 1991 si ho tehdejší přednosta kliniky prof. MUDr. Jan Wechsler, CSc., vybral jako svého zástupce pro léčebně preventivní péči. V té době byl jedním z nejmladších primářů univerzitních klinik v České republice. Po 14 letech se pak sám stal na dalších 16 let, až do roku 2020, přednostou.

Odhaduji, že jste odoperoval desítky tisíc lidí. Uvázli Vám někteří pacienti v paměti?

Nedělám si statistiku výkonů, ale některé pacienty nebo operační zákroky si pamatuje člověk dodnes. Například po stáží v Národním onkologickém centru v Tokiu v roce 2003 jsem zavedl metodu systematické mediastinální lymfadenektomie u bronchogenních nádorů, která se v ČR ještě nedělala. Nebo když jsme spolu s týmem (MUDr. J. Doležel, R. Škrabalová) provedli 1. listopadu 2006 první robotickou plicní lobektomii u plicního nádoru nejen v České republice, ale celé střední a východní Evropě. Následně jsme měli po třech letech možnost s týmem (MUDr. P. Vlček, MUDr. Š. Chalupník, R. Škrabalová) prezentovat naše Centrum robotické chirurgie a robotickou chirurgii předním ruským profesorům chirurgie, kteří se sjeli do Jekatěrinburgu. Jako první pracoviště v ČR jsme zavedli videomediastinoskopii do klinické praxe. Stali jsme se průkopníky v zavádění simulací do výuky studentů LF MU. Vytvořili jsme v roce 2013 unikátní 1. simulační centrum virtuální chirurgie v ČR a o rok dříve laboratoř náviku praktických dovedností. Simulační centrum na rozdíl od robotického centra funguje dodnes, každoročně pořádá řadu simulačních kurzů, o které je mezi mladými lékaři velký zájem. Snažili jsme se s prof. Ryskou, aby se simulační kurzy dostaly jako povinné, po vzoru jiných zemí, do přípravného kurikula začínajících chirurgů. Ze zajímavých případů to byl třeba pacient, který měl pokročilý plicní nádor, kde přežití je poměrně velmi krátké, a on vám po sedmi letech poslal přání k vánočním svátkům. To si člověk řekne, že ta operace stála za to. Případů, které má člověk v paměti, je celá řada. I operací známých osobností, se kterými (s většinou z nich) setrvávám v přátelském vztahu dodnes.

Jak se podle Vás z lékaře stane dobrý chirurg? Je k tomu potřeba kromě vzdělání a praxe i talent a šikovné ruce?

Kromě výše uvedeného je potřeba ještě neskonalé píle. Je nutné rovněž pořádně pečlivě sledovat kvalitní odborná, zejména zahraniční periodika. A stále se učit. K tomu slouží i participace na mezinárodních sympozii a kongresech. Musí být permanentní snaha a touha být nejlepší. Slovo „dobrý“ už se v dnešní době nenosí. Dobrý znamená být průměrný. A vlastní operování je na



Prof. Čapov (uprostřed) při křtu knihy o historii kliniky

chirurgii asi nejkrásnější činností. Někdo z vážených chirurgů řekl, že operování je vášně, láska, silná droga, dobrodružství, časově nejnáročnější milenka, prostě všechno. Asi bych zmínil ještě slova prvního přednosta kliniky, pana profesora Júlia Petřivalského, který se vyjádřil i k charakteru dobrého chirurga – lékaře: „Má být uhlazený jako ženich, energický jako vojevůdce, přesný a věcný jako právník, chladný a logický jako filosof, šetrný k nemocným a kolegům, má mít pevné nervy a tělesnou sílu a nesmí působit bolest.“

V čem se za vašeho vedení I. chirurgická klinika nejvíce posunula?

To je velmi složitá otázka, jejíž podrobné zodpovězení by vydalo na řadu stran. V průběhu posledních 20 let dochází k velmi úzké specializaci v chirurgii. Když jsem začínal, tak chirurgové dělali třeba ještě prostatektomie. Ta specializace spočívá v tom, že se vytváří týmy odborníků specialistů například na hrudní chirurgii, traumatologii, cévní chirurgii, hepatopankreatobiliární chirurgii, kolorektální chirurgii a podobně. Specializace přináší vynikající výsledky pro pacienty. Dříve dělal každý vše a maximálně průměrně. To v dnešní době již není možné. Klinika vychovala spoustu kvalitních a úspěšných chirurgů, čímž naplňuje jedno ze svých základních poslání. Práce na klinice je pro lékaře i zdravotní sestry náročná, neb na rozdíl od řady jiných pracovišť zajišťují nonstop akutní péči.

Málo se to ví, ale vydal jste i kuchařku. Souvisí vaření s šikovným chirurgickým rukama?

(smích) Miluju cestování, poznávání nových míst, lidí, architektury, historie, ale také jejich zvyků a gastronomie. Se svými věrnými přáteli jezdíme již 18 let do Francie za poznáváním. Někdy i několikrát do roka. Z tohoto důvodu jsem se začal i učit francouzštinu. Za tu dobu tam máme také spoustu přátel. Francouzská gastronomie je úžasná, a když člověku něco zachutná, tak to posléze doma zkusíme. Mám štěstí, že má maminka, manželka i tchýně byly (jsou) skvělé kuchařky. Ale baví mě stále zkoušet něco nového. Minulý týden jsem například zkusil thajské zeleninové kari s krevetami. Umím skvělou bujábazu, výborný tatarák, burgundské šneky a mnoho dalšího. A šikovné ruce? Myslím si, že všichni velmi dobří kuchaři je mají také (úsměv). Ale ještě ke kuchaře. Byl to můj nápad, na jehož realizaci se podílelo asi 40 chirurgů z celé České republiky a Slovenska. Druhý díl vznikl jako forma teambuildingu na klinice s několika dalšími mimobrněnskými chirurgy. Člověk se při náročné práci musí odražovat. Kromě sportu a řady koníčků třeba i přípravou 3. dílu kuchařky.

Budeme se těšit!

NEUROLOGICKÁ PÉČE JE V BRNĚ NA SVĚTOVÉ ÚROVNI

Prof. MUDr. Ivan Rektor, CSc., z I. neurologické kliniky FNUSA a LF MU se svou celoživotní prací významně zasloužil o pozici Brna jako předního evropského centra v neurologii a výzkumu mozku. Bývalý přednosta kliniky a vedoucí Centra neurověd, výzkumu mozku a myslí Středoevropského technologického institutu CEITEC teď za svůj přínos pro region získal Cenu města Brna 2020 v oblasti lékařské vědy a farmacie.

Co Vás motivovalo k tomu, abyste se ve své profesní dráze zaměřil na neurologii a konkrétně pak epilepsii?

Můj otec byl psychiatr. Mozek mě přitahoval od puberty, ale po promoci jsem začínal v nemocnici v Uherském Hradišti na interně. Uvolnilo se tam místo na neurologii a ověřil jsem si, že mě obor zajímá, i když možnosti byly tehdy podstatně menší než dnes. K epilepsii jsem se dostal až o pět let později, když jsem nastoupil jako asistent na neurologickou kliniku v Brně.

Když jste zakládal Centrum pro epilepsie Brno, inspiroval jste se ze svých bohatých zahraničních zkušeností...

Založení Centra předcházelo mých několik let v CNRS Gif sur Yvette na předměstí Paříže, kde jsem pracoval s epileptickými paviány *Papio papio*, a dva roky v centru chirurgie epilepsie na neurochirurgické klinice v Hôpital Sainte-Anne (neboli nemocnice u sv. Anny) v Paříži, pod vedením zakladatele epileptochirurgie založené na stereo elektroencefalografii (SEEG) Pierre Bancauda. V Paříži jsem mohl zůstat natrvalo na slušné vědecké pozici, ale já jsem se cítil především jako kliník a po chvíli váhání – přece jenom, vyměnit Paříž za Brno – jsem se vrátil. Pozice šéfa I. neurologické kliniky FNUSA a LF MU mi umožnila přenést a rozvíjet v Brně to, co jsem se naučil v Paříži.

Jak si teď Česko v této oblasti stojí? Je péče o epileptické pacienty srovnatelná s úrovní v zahraničí?

Když jsme centrum zakládali, bylo to tehdy shodou okolností v době privatizace zdravotnictví, řada starších kolegů odešla z kliniky do privátu nebo do Bohunic a já jsem se ocitl na klinice s mimořádně nadanými a vysoce motivovanými mladými kolegy. To nám umožnilo zavedení moderní terapie včetně chirurgie epilepsie, ale také centra pro Parkinsonovu nemoc a další extrapyramidová onemocnění. Později tak vznikla další centra – ikty, demence, roztroušená skleróza atd. Tato centra vedou kdysi mladí kolegové, dnes stále ještě mladí profesori, jako jsou Milan Brázdil, Irena Rektorová nebo Robert Mikulík, Martin Bareš je rektorem, všichni s mezinárodním renomé. A máme také mladé docenty, například Marek Baláž, Martina Bočková, právě habilitují Irena Doleželová a Martin Pail, centra vedou dále také Michal Dufek a Lenka Krajčovičová... Máme nadějně mladé kolegy, jejichž akademická kariéra je na vzestupu. Souhrnná odpověď je tedy ano, ve výše jmenovaných oborech jsme na evropské či světové úrovni. Vědeckému rozvoji pak velmi napomohlo to, že jsme zapojeni v CEITEC i FNUSA-ICRC.

Mimo oblast klinické neurologie se věnujete například výzkumu přenosu traumatu na potomky přeživších holokaustu. Můžete stručně vysvětlit, jak se následky přenáší?



Hotová a submitovaná je první část výzkumu, kde jsme analyzovali celoživotní psychologické a MR (magnetická rezonance) projevy u přeživších extrémního traumatu, tedy holokaustu, před více než sedmdesáti lety. Jeho známky, třeba postižení struktur mozku související se stresem, jsou i dnes jasně patrné. Předběžné výsledky ukazují psychologické projevy stresu, ale i změny v konektivitě mezi mozkovými strukturami i v druhé a třetí generaci. Snažíme se zjistit, zda přenos je epigenetický nebo behaviorální, výsledky ale ještě nemáme.

Co je předmětem Vašeho výzkumného zájmu v poslední době?

Výzkumně se zaměřuji na epilepsii, ale také na Parkinsonovu nemoc, zejména hlubokou mozkovou stimulaci (DBS). Letos jsme získali granty na určení epileptogenní léze u multilezionální epilepsie a na DBS u Parkinsonovy nemoci a epilepsie. Máme ale i jiné projekty, např. výzkum hudby, zejména tzv. Mozartova efektu. Práce je založena na snímání intracerebrálními elektrodami, kdy jsme popsali mechanismus působení hudby na mozek. Právě vyšla v *European Journal of Neurology*. Ve výzkumu dále pokračujeme.

V Brně žijete od svých patnácti let. Jste patriot?

Narodil jsem se v městě s deseti tisíci obyvateli, žil ve čtyřicetitisícovém i desetimilionovém městě, ale půlmilionové Brno se mi zdá optimální. Je tady dost kultury, díky osmdesáti tisícům vysokoškolských studentů město žije, je tady hodně cizinců. Brno má optimistickou atmosféru města s budoucností. Velmi se to liší od atmosféry před třiceti lety. A všude dojedu na kole.

Kde se tahle Vaše láska k cyklistice vzala?

V Uherském Hradišti, tam jezdily i babky v krojích na ortopedické vyšetření na kole. Když jsem se vrátil do Brna, zjistil jsem, že kolo mě baví, vidím zblízka svět kolem sebe a mám každý den pohyb. Takže v Brně samozřejmě, když není náledí nebo liják, tak jezdím denně, ale i na cestách, v Evropě, ale i v USA nebo Vietnamu. Vše doporučuji.

PROF. JIŘÍ VÍTOVEC: NESMÍME NIKDY ZAPOMENOUT NA LIDSKÝ PŘÍSTUP K NEMOCNÉMU

Prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc., pracuje celý svůj profesní život ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně. Je mimo jiné také bývalým přednostou I. interní kardiologické kliniky FNUSA a LF MU. Za svůj profesní život napsal řadu odborných knih, publikoval desítky článků v prestižních tuzemských i zahraničních odborných časopisech. Byl národním koordinátorem několika významných klinických studií, byl mu udělen titul Fellow Evropské kardiologické společnosti. Kromě práce na klinice se nyní věnuje především studentům Lékařské fakulty Masarykovy univerzity. Vynikající kardiolog letos oslavil 70. narozeniny.

Byla Vaše cesta ke studiu medicíny jednoznačná a přímá?

Musím říci, že rozhodnutí ke studiu medicíny přišlo náhle a náhodně v roce 1968, když jsem jako student 2. ročníku SVVŠ (nyní gymnázium) vyslechl rozhovor kamarádů z 3. ročníku (maturitního) o tom, jak navštívili pitevnu Anatomického ústavu LF a jak to bylo v pitevně zajímavé. To mě tak zaujalo, že jsem se další rok na medicínu přihlásil. A to i přesto, že jsem byl vychován svým dědou prof. Klapkou, který byl matematikem na VUT. Matematické geny však přeskočily až na mé děti a vnuky...

Proč jste si vybral právě kardiologii?

V rámci výuky vnitřního lékařství jsme tehdy měli od 3. do 6. ročníku asistenta a později profesora Semráda. Ten mě inspiroval pro internu a po mém nástupu na I. interní kliniku naší fakultní nemocnice v roce 1975 měl spolu s doc. Chaloupkou velký vliv na mé rozhodnutí věnovat se kardiologii. A nesmím zapomenout na své dva další učitele prof. Štejfu a prof. Braveného z II. interní kliniky, kam jsem přestoupil v roce 1981. Prof. Klabusay mi nabídl, abych zde rozvinul klinickou farmakologii, i když hlavně kardiologicky zaměřenou. Zde jsem se seznámil s prof. Špinarem a oba jsme se navzájem inspirovali a podporovali tak, že jsme se oba stali profesory a následně přednosty kardiologických klinik, já zde u sv. Anny a on ve FN Brno. Musím poděkovat všem na II. interní klinice, kde jsem strávil krásných 20 let. Co se týče výběru kardiologie, nikdy jsem nelitoval a jsem rád, že v ní mohu pokračovat i nadále.

Jak se obor kardiologie za Vašeho profesního života vyvíjel?

Musím říci, že ten pokrok a rozvoj je neskutečný. Při nástupu v roce 1975 jsme měli k dispozici: fonendoskop, ekg, základní laboratoř, rtg srdce a plic. Dnes, když se podíváte na naši kliniku: intervenční kardiologie, invazivní arytologie a kardiostimulace, zobrazovací metody (echo, SPECT, MR), transplantace srdce ve spolupráci z CKTCH. A farmakologie? Dříve několik léků jako digitalis, diuretika, nitráty a několik dalších. A nyní? Je jich tolik, že jsme mohli s profesory Špinarovými a dalšími spoluautory napsat 3. vydání Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění (2000, 2004, 2017) a 2. vydání Léčby kardiovaskulárních onemocnění (2018, 2020).

A vyvíjeli se i pacienti?

Určitě, dříve byli spíše nesmělí, slovo lékaře bylo skoro svaté, dnes i díky internetu musíme velmi pečlivě volit slova, pacienta pozorně vyslechnout a hlavně mu vše dopodrobna vysvětlit a nechat mu na výběr postupy vyšetření a hlavně léčby. I když to zní jako klišé – salus aegroti, suprema lex (zdraví nemocného, nejvyšší zákon).

Učíte budoucí lékaře, jak vidíte mladé adepty medicíny?

V současné době jsem hlavně učitelem, snažím se věnovat především 5. a 6. ročníku a výuku vnitřního lékařství směřovat k základním znalostem, které by měl mít praktický lékař. Nechci z nich vychovávat kardiology, hematology či další interní specializace – to má být úloha postgraduální výchovy. Co se týče přístupu k medicíně dnešních studentů, jsou na tom podobně jako my, jen s tím rozdílem, že mají daleko větší možnosti získávání informací, stáží v zahraničí, ale na druhé straně toho musí více vstřebávat, medicína se nesmírně rozšířila.



V oblasti kardiologie jste toho dosáhl mnoho. Čeho si ceníte nejvíce?

Nelehká otázka. Nejvíce si cením přízně svých spolupracovníků, mediků, pacientů a samozřejmě své rodiny, dále Ceny jihomoravského kraje, Ceny města Brna i ocenění Masarykovy univerzity jako učitele lékařské fakulty. Profesně mám v plánu předat co nejvíce osobních zkušeností medikům a medicínským znalostí svým pacientům.

A co Vám dělá radost v soukromém životě?

Největší radost mám ze svých dětí a hlavně tří vnoučat, ty jsou pro mne balzám na duši. A nakonec něco sportu (přiměřeně mému věku) a fotografování. A také se věnuji a chci věnovat své úžasné manželce Lence, se kterou jsem se seznámil na II. interní klinice, kde byla staniční sestrou na dialýze. Má největší podíl na mých úspěších a v životě mně i našim dětem hodně pomohla a pomáhá.

Jak vlastně vidíte budoucnost kardiologie?

Určitě v dalším pokroku ve všech zmíněných podoborech, ale hlavně rozvoji telemedicíny, který už vlastně začal. Ale moje přání je, abychom nezapomněli na ten lidský přístup k nemocnému, jak kdysi napsal Antoine de Saint-Exupéry: „Vím, že přijde den, kdy se člověk trpící neznámou chorobou odevzdá do rukou fyziků. Ti se jej na nic nezeptají, odeberou mu krev, stanoví různé veličiny, navzájem je vynásobí, všechny výsledky pak zkontrolují dle logaritmických tabulek a jedinou tabletou nemocného vyléčí. Já ale, pokud onemocním, raději navštívím nějakého starého doktora. Ten mne prohlédne, poslechne, nahmatá puls, prohmatá břicho. Pak si zapálí dýmku, odkašle si, podrbe se na bradě a usměje se na mne, aby zmínil mou bolest. Vážím si nejen vědy, ale také lidské moudrosti.“

PROF. MUDR. JIŘÍ VÍTOVEC, CSC., FESC JUBILUJE

Je to neuvěřitelné, ale bývalý přednosta I. interní kardiologické kliniky, prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSC., FESC slaví 70 let. Je tak ukázkou toho, že dnešní sedmdesátník je na vrcholu své kariéry, ale stále toho má ještě hodně před sebou. I nyní pracuje na plný úvazek jako zástupce přednostky pro výuku.

Jiří Vítovec se narodil 25. 2. 1951 v Brně. Gymnázium i lékařskou fakultu absolvoval v Brně, promoval v roce 1975. Jeho celá profesní kariéra je spjata s FNUSA, kam nastoupil na I. interní kliniku hned po promoci. Pracuje tedy v nemocnici nepřetržitě rekordních 46 let!

Na I. interně nejprve pracoval na JIP a byl zaškolený bývalým prezidentem ČKS doc. MUDr. Václavem Chaloupkou, CSC. V roce 1981 dostal nabídku od prof. Klabusaye dělat klinickou farmakologii, a tak přešel na II. interní kliniku, kde se seznámil se svým učitelem, vzorem a přítelem prof. MUDr. Milošem Štejfou, DrSc. Kandidátskou práci obhájil v roce 1988. Docentem vnitřního lékařství se stal v roce 1995 a profesorem vnitřního lékařství byl jmenován roku 2001. Má tři druhé atestace – z Vnitřního lékařství (1982), z Klinické farmakologie (1991) a Kardiologie (1997). V letech 1997–2003, kdy v čele LF MU stál jeho další přítel a vzor prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSC., vykonával funkci proděkana. Na II. IK pracoval na JIP na oddělení 65 a zde dal základy interní medicíny a kardiologie i prof. MUDr. Jindřichu Špinaroví, CSC., FESC, budoucímu přednostovi Interní kardiologické kliniky FN Brno.

V roce 2002 se stal přednostou I. IKAK FNUSA a LF MU. Tuto kliniku vedl až do roku 2012, kdy se rozhodl ukončit své působení jako přednosta a stal se zástupcem pro školství.

Prof. Vítovec je od roku 2011 čestný člen České kardiologické společnosti, v roce 2016 získal cenu Jihomoravského kraje, v roce 2017 cenu Města Brna v oblasti lékařské vědy a farmacie, v roce 2018 zlatou medaili Veterinární a farmaceutické univerzity a v roce 2019 pamětní medaili LF MU.

Již několik let je hlavním odborným zájmem prof. Vítovce kardiiovaskulární farmakologie a srdeční selhání a hypertenze. Publikoval přes 25 knih, více než 40 článků v zahraničí a více než 700 článků v tuzemsku.

Byl mu udělen titul Fellow Evropské kardiologické společnosti (FESC) a z mezinárodního hlediska je třeba připomenout, že byl národním koordinátorem několika velkých klinických studií, které zcela zásadně ovlivnily kardiiovaskulární farmakologii. Profesor Vítovec se hodně věnuje i paliativní medicíně a má na svém kontě v tomto oboru také úspěšného DSP studenta MUDr. Ladislava Kabelku, Ph.D.

Po celý život hodně sportoval, věnoval se závodně judu, v němž byl dvakrát akademickým mistrem Moravy a dvakrát bronzovým na celostátní univerziádě v polotěžké váze. Pravidelně jezdí na hory lyžovat a velmi rád cestuje. Zcestoval skoro celý svět a mě těší, že na mnoha cestách byly naše rodiny společně. S prof. Vorlíčkem byl i pod Mount Everestem. Přestože viděl kus světa, jeho nejoblíbenějším místem je rodinná chalupa na Bredůvce.

Prof. Vítovec je ženatý, má dvě děti z prvního manželství a tři vnoučata. V roce 1989 se oženil se svou současnou manželkou Lenkou, která mu pomohla s výchovou dětí po tragické smrti první ženy Evy.

Profesor Vítovec je nejen uznávaným odborníkem v oborech kardiologie a vnitřního lékařství, ale také výborný pedagog, který vychoval celou řadu dobrých lékařů. Je rovněž vzácným člověkem s pevným charakterem, který si udržel po celou dobu svého odborného působení.

Milý Jirko, přeji Ti za sebe i celou kliniku, kterou jsi vedl 10 let, nadále plné zdraví, hodně elánu a kolem sebe jen příjemné lidi. Všichni Ti dále přejeme, abys byl pořád stejný, protože neznáme člověka, který by o Tobě řekl něco špatného. Jsi náš velký vzor a nejlepší přítel.

Ad multos annos

Prof. MUDr. Lenka Špinarová, Ph.D., FESC I. interní kardiologická klinika FN u sv. Anny a LF MU

OČKUJEME BEZE ZBYTKU VŠECHNY DODANÉ VAKCÍNY

Již koncem roku 2020 začalo ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně očkování zdravotníků. 18. ledna 2021 se potom připojilo také očkování seniorů 80+, externích zdravotníků a poslů i pedagogů a seniorů starších 70 let. O očkování byl velký zájem, všechny termíny byly okamžitě plné. V současné chvíli očkují lékaři ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně každý den zhruba 500 lidí. Další stovky lidí očkují v Jihomoravském kraji mobilní očkovací týmy FNUSA.

Jedním z prvních očkováných seniorů byl také jednadva-
desátiletý Jan Hrdý z Brna (foto), kterého doprovodil do
ambulance syn. „Nikdo mě nemusel přemlouvat, naočkovat
jsem se chtěl. Syn pomohl s registrací, která se nakonec
povedla jen u mě, u manželky bohužel ne. Ale budeme to dál
zkoušet,“ řekl Jan Hrdý s tím, že se po očkování cítí dobře.

AKTUALITY,
SPOLEČNOST



Po spuštění očkování se vyskytlo pár drobných problémů, všechny souvisely s tím, že se do ambulančí dostavili i seniory, kterým se nepovedlo zaregistrovat. Nemocnice proto pružně reagovala a vyčlenila pracovníci informačního centra, která nyní seniorům s registrací a dalšími formalitami pomáhá.

Očkují také mobilní týmy

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně pomáhá i s „mobilním“ očkováním. Mobilní očkovací týmy vyrážejí každý všední den očkovat seniory a personál do domovů pro seniory a podobná zařízení v Jihomoravském kraji. Se zdravotnickým personálem jezdí také příslušník Hasičského záchranného sboru JMK, který je rozváží na určená místa a pak pomáhá tam, kde je potřeba. Zdravotníci denně očkují 200 až 250 osob. „Pro nás pro všechny je to úplně nová zkušenost. Všichni ale víme, že námi očkování lidí patří mezi jedny z nejrizikovějších. Jejich transport do očkovacích center by byl problematický, proto je nyní nejvýhodnější, když vakcinační tým za nimi přijede. Také očkování ve známém prostředí – přímo na pokojích – je pro seniory podstatně méně stresující než v očkovacích centrech,“ řekl vedoucí mobilního týmu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, lékař Libor Urbánek a dodal: „Část seniorů má obavy, my s nimi ale hovoříme, vše jim podrobně vysvětlíme a nakonec jejich obavy zmírníme či úplně odstraníme.“

Podle MUDr. Libora Urbánka, jinak také intenzivisty z I. chirurgické kliniky FNUSA a LF MU, se zatím žádné potíže ani komplikace během očkování nevyskytly. „Nejnáročnější není paradoxně vlastní vakcinace, ale vedení zdravotnické dokumentace a vykazování do ISINu (evidenční systém), které představuje největší časovou zátěž. Prevencí komplikací a těžkostí na místě je samozřejmě důsledná příprava, podrobná domluva s řediteli domovů před naším příjezdem,“ uvedl Libor Urbánek.

ZDRAVOTNÍCI FNUSA OČKUJÍ V HUSTOPEČÍCH

Zdravotníci i administrativní pracovníci z Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně od 8. března očkují vakcínou Pfizer seniory a pedagogické pracovníky ve Společenském domě v Hustopečích.



Slavnostního otevření očkovacího centra v Hustopečích se zúčastnil i ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Vlastimil Vajdák, hejtman Jihomoravského kraje Jan Grolich a starostka Hustopečů Hana Potměšilová. „V Hustopečích očkuje jeden z našich mobilních očkovacích týmů, druhý ještě stále jezdí očkovat do domovů pro seniory v Jihomoravském kraji, naočkovali již klienty z poloviny těchto zařízení. V Hustopečích to v závislosti na množství vakcíny zatím vypadá na 200-300 očkováných denně, kapacitu jsme však schopni navýšit až na 1000 denně,“ řekl Vlastimil Vajdák, ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně.

„Hustopeče jsou trochu atypické očkovací centrum, o něco menší, ale chtěli jsme ho tady udělat, přiblížit lidem očkování, aby nemuseli jezdit do krajských nemocnic,“ uvedl hejtman Jihomoravského kraje Jan Grolich.

NA COVIDOVÁ ODDĚLENÍ DO FNUSA NASTOUPILI I HASIČI

„Jsme rádi nejen my, ale celý mikroregion. Denně komunikují se starosty v rámci mikroregionu, spádovost je obrovská, kolem Hustopečí je zhruba 37 tisíc obyvatel. Máme hodně ohlasů od občanů, jsou velmi rádi, že nemusí nikam daleko jezdit,“ doplnila starostka Hustopečí Hana Potměšilová.



Prvním naočkováným se v Hustopečích stal pedagogický pracovník Antonín Tomeček (40 let). „Bydlím v Hustopečích a pracuji ve Středisku volného času v Pohořelicích. Jsem spokojený, že mohu využít tuhle šanci. Musíme udělat něco pro to, aby se situace zlepšila – očkování je určitě cestou.“

Jedním z prvních očkováných seniorů byl Karel Žáček (80 let) z Velkých Němčic. „Právě jsem vakcínu dostal, zatím je to v pohodě. Přijel jsem i s manželkou a jsme šťastní, že jsme se nemuseli trmácet až do Brna.“



Celkem deset příslušníků Hasičského záchranného sboru Jihomoravského kraje nastoupilo na covidová oddělení do Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně.



Hasiči pomáhali ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně již v prosinci, a to v odběrovém centru při testování veřejnosti. V době největšího náporu byla jejich pomoc velmi vítaná – stejně jako nyní, kdy přibývá pacientů s onemocněním COVID-19 nejen na standardních, ale především na JIP lůžkách.

Kromě hasičů pomáhají ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně také vojáci útvaru Vojenské policie Olomouc i příslušníci Policie České republiky. „Na pomoc vojáků, policistů i hasičů si naši zdravotníci rychle zvykli. Přestože příslušníci nikdy předtím v nemocnici nepracovali, velmi brzy se v nové profesi zorientovali a stali se platnými členy týmu. Jejich pomoci si moc vážíme,“ uvedla Mgr. Jana Zvěřinová, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Jeden z hasičů, jednadvacetiletý Tomáš Kazda, nastoupil pomáhat na covidovou jednotku intenzivní péče na I. interní kardioangiologickou kliniku FNUSA a LF MU. „Nikdy jsem v nemocnici nepracoval, ale doufám, že tady budu platný. Chtěl jsem pomáhat, přihlásil jsem se dobrovolně,“ řekl Tomáš, který je u Hasičského záchranného sboru Jihomoravského kraje teprve 7 měsíců.

Jeho kolegové pomáhají na covidových odděleních také na II. interní klinice, dermatovenerologické klinice a II. chirurgické klinice FNUSA a LF MU.

ZAŽIL PRVNÍ LINII V ARMÁDĚ A TEĎ I V NEMOCNICI

Jedním z armádních zdravotníků, kteří pomáhají ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně, je Lukáš Šlejška. Čtyřiatřicetiletý voják byl původně všeobecnou sestrou. Po šesti letech v nemocnici vstoupil do armády a po úspěšném výcviku nastoupil k bojovému praporu do Bučovic. Tam nyní zastává funkci zdravotníka obvaziště.

Co přesně znamená funkce zdravotník obvaziště?

Obvaziště (ROLE1) je nejnižší stupeň zdravotnické podpory pro vojáky na stupni prapor. Znamená to, že v případě bojové operace jsme první zdravotnickou etapou disponující lékařem. Jsme mobilní pracoviště, které má za úkol zabezpečit základní životní funkce vojáků a v případě potřeby je odsunout na

AKTUALITY,
SPOLEČNOST



Lukáš Šlejška (vpravo)
pomáhá na ARK

pracoviště vyššího typu (ROLE2/3/4). V době míru plníme úkoly dle potřeb praporu. To znamená zabezpečování výcviku jednotek, vedení výuky Tactical Combat Casualty Care (první pomoc pro vojáky), nákupy a distribuce zdravotnického materiálu, administrativní činnost a aktuálně vyčleňujeme i posádky v rámci operace Chytrá karanténa.

Účastnil jste se také zahraničních vojenských operací....

Byl jsem na misi v Afghánistánu na základně Bagram na přelomu let 2018/2019. Zde jsem působil společně s kolegou záchranářem a lékařem. Naší prací bylo zajištění zdravotnické péče v rámci ROLE1 (obdoba ordinace praktického lékaře). Mezi mé další úkoly patřilo poskytování zdravotní péče během plnění úkolů mimo základnu (patroly), transporty raněných a nemocných do místní nemocnice nebo stážování u americké letecké jednotky systému medevac (Medical Evacuation).

Co pro Vás bylo nejtěžší?

Účastnil jsem se pouze jedné zahraniční operace. Nejnáročnější byla situace, kdy na naši patrolu zaútočil sebevražedný atentáčník ve vozidle naplněném výbušninami. Následkem výbuchu se jedno naše obrněné vozidlo

převrátilo. Během incidentu bylo raněno pět vojáků, z toho jeden těžce. Na místě jsem poskytoval první pomoc společně s kolegy nezdravotníky, kteří byli proškoleni v rámci kurzu Combat Lifesaver.

Lze nějak srovnat práci na zahraniční misi a práci v době pandemie v nemocnici?

Práce při zahraniční operaci je diametrálně odlišná od práce v nemocnici. Jako vojenští zdravotníci jsme školeni především na poskytování akutní přednemocniční péče v bojových podmínkách. Postupujeme dle odlišných pravidel od civilního prostředí, používáme specifické pomůcky a postupy, se kterými se v nemocnici nesetkáte. V bojových podmínkách musíte veškerou péči podřídít taktické situaci. Vojenský zdravotník (sestra, záchranář) si musí být vědom toho, že pokud se v rámci plnění úkolu mimo základnu něco „semele“, tak je nejvyšší autoritou v oblasti zdravotnického zabezpečení, lékař na místě zpravidla není. Z toho vyplývají i kompetence, které se rozšiřují v rámci institutu krajní nouze. Jako příklad můžu uvést podání opiátů na základě rozhodnutí zdravotníka. Během nasazení jsem i trhal zuby nebo šil rány.

Ve FNUSA pomáháte ji delší dobu. Kde všude?

Původně jsem pomáhal na skvělém urologickém oddělení. Je to standardní lůžkové oddělení a z toho vyplývá spektrum poskytované péče. Tam jsem ovšem nepřišel do styku s covid+ pacientem, takže jediné opatření, které jsem pocítil, bylo nošení roušek. Na rozdíl od anesteziologicko-resuscitační kliniky, kam jsem nastoupil teprve v lednu tohoto roku, a to v rámci povinné stáže.

Anesteziologicko-resuscitační klinika je jedna z nevytíženějších...

Poskytuji tady ošetrovatelskou péči. Vždy jsem tu přidělen k sestře a staráme se o jednoho nebo dva pacienty na boxu. Konkrétně se jedná o hygienickou péči, obsluhování lineárních dávkovačů, infuzních pump, práci s ventilátorem, péči o invazivní vstupy, převazy ran, polohování a podobně. Nikdy předtím jsem na oddělení tohoto typu nepracoval, a tak se teprve zaučuji a snažím se neudělat více škody než užitku. Je to velmi náročná práce a to jak fyzicky, tak psychicky. O to víc v této době, kdy je nezbytné dodržovat přísná protiepidemická opatření stran Covid-19.

Neříkáte si po této zkušenosti, že být na misi je teď možná jednodušší než být na ARK?

To asi nelze takto srovnávat. Na misi je velké riziko, že vás někdo zraní nebo i zabije. Prakticky jsme museli být připraveni na mimořádné situace 24 hodin denně po dobu delší než šest měsíců. Na druhou stranu na anesteziologicko-resuscitační klinice má sestra obrovskou zodpovědnost za přiděleného pacienta a nesmí chybovat. Každá práce má svoje.

DĚKUJEME ZA PODPORU:)

2 600 perníčků napekli pro zdravotníky z Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně brněnští katolíci. Rozhodli se tak vyjádřit podporu personálu nemocnice a poděkovat za obětavou práci během pandemie onemocnění COVID-19. Při předání v kapli sv. Anny byly perníčky před zástupci klinik a oddělení i požehnány.

„Za zdravotníky se často modlíme, aby současnou situaci zvládli. A to, že jsme s nimi v myšlenkách, jsme chtěli nějakým způsobem i zhmotnit, aby o nás věděli,“ vysvětlila nemocniční kaplanka sestra Františka Mgr. Jana Majerčíková. Do šíření výzvy i samotného pečení a zdobení perníčků se zapojila farnost sv. Tomáše, Brno-Lesná a Vysokoškolské katolické hnutí Brno. Zúčastnění akcí chtěli za městnancům vynahrudit také plánovanou mši za zdravotníky ze sv. Anny v katedrále sv. Petra a Pavla, která musela být kvůli zhoršení pandemické situace zrušena.



OTÁZKA PRO...

PETRA GAZDÍKA, UMĚLECKÉHO ŠÉFA MUZIKÁLOVÉHO SOUBORU MĚSTSKÉHO DIVADLA BRNO

Jak se Vám daří, chystáte něco i v této složité době?

Patřím mezi lidi, kteří COVID-19 stejně jako jiné nemoci nepodceňují, ale ani naopak. Chovám se k dané nákaze stejně jako ke každé jiné, tedy chráním, jak dovedu, sebe i své blízké, současně jsem však přesvědčen, že život se musí žít – schovat se před ním jde jen velmi omezeně a krátkodobě. Snažím se tedy samozřejmě i s dalšími kolegy v maximální možné míře pracovat a tvořit nejen program „pandemický“, nýbrž i ten, který má přijít posléze. Máme za sebou zkoušky na *Pretty Woman*, *Světáky*, *Bella Figuru*, a v současné chvíli už zkoušíme také *Jane Eyrovou*.



Pro Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně natáčíme tzv. Dueta pro sv. Annu, vzniklo jich už pět a rád bych jich natočil tolik, kolik bude třeba a na kolik si dokážu vzpomenout. Mám hezké zprávy o tom, že naše snažení skutečně některé potěšilo, a to nám dělá radost. Vedle těch duetů, které již máte, pracujeme zatím na dalších s mojí sestrou Johanou Gazdíkovou a kolegyněmi Radkou Coufalovou, Markétou Sedláčkovou, Kristýnou Daňhelovou a jeden k vám brzy dorazí také s mým klavíristou Tomášem Zedkem. Věřím ale, že jistě přemluvím i další. Jednou, až to umožní situace, bychom chtěli všechna dueta, která zatím posílám jako pozdravy, zazpívat někde v nemocničním parku živě. Třeba se z toho stane do budoucna hezká tradice.

Moc bych si přál, aby zdravotníci u sv. Anny věděli, že si jejich nasazení, úsilí, toho mimořádného poslání zachraňovat lidské životy všichni opravdu váží – nejen teď, ale i kdykoliv jindy. A v jedné písni J+V+W zpívá racek chechtavý praotci Noemu: „...hej, starý pane, každá potopa přestane, vono to tak nezůstane, a pak se všichni budeme smát...!“ To je určité přání všech. Už aby to bylo.

OLYMPIÁDA V TOKIU BUDE MÍT MOŽNÁ I ZÁSTUPCE FNUSA

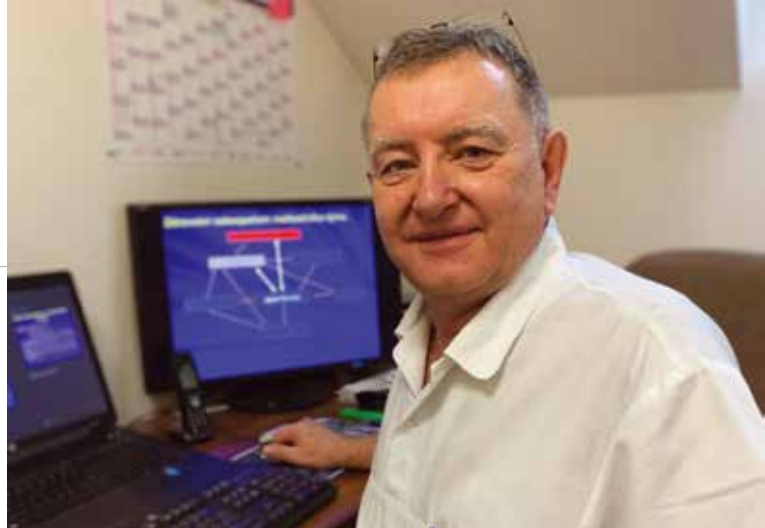
Lékař Pavel Homolka z Kliniky tělovýchovného lékařství a rehabilitace Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU je jako sportovní lékař v užší nominaci na Letní olympijské hry v Tokiu. S Českým olympijským výborem spolupracuje dlouhodobě, zúčastnil se již olympijských her v Londýně, v roli šéflékaře výpravy fungoval také při Youth Olympic Games v čínském Nanjingu.

Letní olympijské hry v Tokiu byly z důvodu pandemie koronaviru přesunuty z roku 2020 na rok 2021. „V současné době se formuje v rámci Českého olympijského týmu tzv. „Medical team“, konečný počet lékařů a fyzioterapeutů, tedy i moje účast, však bude znám až podle toho, jak velká výprava českých sportovců se nakonec na hry kvalifikuje. I mezi lékaři panuje ostrý nominační boj, každý lékař, ucházející se o nominaci, musí být jmenován příslušným sportovním svazem, projít nominačním sítím a absolvovat celkem nelehkou zkoušku ve Světové antidopingové agentuře WADA (World Antidoping Agency). Širší Medical team se společně se členy servisního zázemí her sešel již v létě 2020 v Dříteči, kde se poprvé podrobně diskutovaly otázky organizace velkých sportovních akcí v podmínkách pandemie,“ popsal MUDr. Pavel Homolka, Ph.D.

Budou hry nebo nebudou?

Pavel Homolka věří, že se letní OH v Tokiu uskuteční. „Moc bych si to přál. Pro řadu sportovců to bude vyvrcholení jejich sportovní kariéry a bylo by sportovní a osobní tragédií, kdyby nemohli prodat svůj talent a dřinu, kterou sportu věnovali. Koneckonců i v loňském roce se během epidemie uskutečnila celá řada velkých sportovních událostí. V podmínkách koronavirové krize se uskutečnil tenisový svátek na Roland Garros, jela se cyklistická Tour de France. Na těchto velkých akcích je možné sbírat organizační zkušenosti i pro olympijské hry. Faktem však je, že původní nadšení Japonců pro olympiádu v Tokiu po roční anabázi boje proti koronaviru poněkud opadlo. V lednu 2021 kulminovala v Japonsku třetí vlna šíření infekce a s velkými obavami se očekává zavlečení britské formy mutace. V březnu se v Japonsku rozběhlo očkování u zdravotníků, v dubnu se plánuje u seniorů a ostatních obyvatel. Japonci samotní jsou nesmírně disciplinovaný národ, do začátku olympijských her však velká část populace jistě naočkovaná nebude.“

Vlastní organizaci her v Tokiu diskutuje Mezinárodní olympijský výbor (MOV) s japonským organizačním výborem a japonskou vládou. MOV je formou pravidelných on-line seminářů v kontaktu s národními olympijskými organizacemi. Zdá se, že bude snaha o snížení finančních nákladů her na nejmenší možnou míru. Mezinárodní olympijský výbor si nepřipouští eventualitu, že by byly hry zrušeny. Samotní organizátoři tvrdí, že jsou připraveni na všechny možné eventuality. Jsou vypracovány čtyři scénáře, podle kterých se plánují různé stupně restriktivních opatření pro hry.



V této chvíli s největší pravděpodobností bude platit základní scénář číslo 2 „Učíme se s tím žít“



Momentálně jsou již rámcově známa konkrétní opatření, která na sportovce a jejich doprovody čekají. Jsou založena na šesti základních pilířích (obr. 2). „Bude povinné maximálně 72 h před odletem z České republiky a na letišti po příletu do Tokia u všech sportovců a doprovodu provést PCR testy na koronavirus, další testování lze očekávat během pobytu v olympijské vesnici a u sportovců 12 hodin před soutěží. Každý sportovec stráví v olympijské vesnici co možná nejkratší dobu. V místě konání her bude nutné dodržovat odstupy a nosit respirátory. Bude nutné dodržovat zvýšené nároky na osobní hygienu i úklid. Otázka očkování sportovců a testování během her se stále ještě diskutuje a upřesňuje. Očkování nebude povinné, ale pravděpodobně budou očkovaní účastníci v mnoha ohledech zvýhodněni. Dá se také předpokládat, že sportovci se budou snažit žít v tzv. bublinách s minimalizací kontaktů, pravděpodobně nebudou moci jít fandit na jiné sporty. Nejistá je také účast diváků v publiku, při povzbuzování se nebude moci skandovat, zpívat, možný bude pouze potlesk. Tyto otázky budou zodpovězeny až těsně před hrami podle právě probíhající epidemiologické situace v Tokiu,“ uvedl lékař Pavel Homolka.

Plánovaná restriktivní opatření během Letních olympijských her v Tokiu



Zdravotní zabezpečení olympioniků i doprovodu Českého olympijského týmu je na vysoké úrovni a má již svoji dlouholetou tradici. Vlastní příprava trvá přibližně jeden rok podle předem daného plánu. Šéflékařem výpravy je již po několik let MUDr. Jiří Neumann, který má na starosti materiální, technické a personální obsazení českého olympijského týmu. Seznam léků, přístrojů pro fyzioterapeuty a zdravotnického materiálu musí být znám do konce března a odeslán do Tokia. „Součástí výbavy budou i chladicí vesty. Každý lékař musí projít složitou administrací, podává žádost japonskému ministerstvu zdravotnictví o možnost pracovního povolení pro lékaře na období olympijských her. Podobnou administraci musí absolvovat i fyzioterapeuti či maséři. Nominovaní zdravotníci budou mít v Tokiu v olympijské vesnici poblíž ubytování českých sportovců k dispozici dva prostorné apartmány, jeden bude ambulancí pro lékaře, v druhém bude probíhat péče o olympioniky fyzioterapeuty a maséry.

Lékaři i fyzioterapeuti jsou k dispozici sportovcům permanentně 24 hodin denně. Lékaři musí být podrobně obeznámeni s aktuálním zdravotním stavem sportovců ještě před odjezdem. Během dne jsou obvykle dle požadavků se sportovci na sportovištích. Musí se orientovat v problematice časového posunu (plus devět hodin), musí znát zásady správné a rychlé aklimatizace, zcela jistě bude mít řada sportovců po přeletu do Tokia potíže s usínáním. Lékaři musí také být připraveni na práci ve velkých vedrech (30 – 38 st. C) a ve vysoké vlhkosti vzduchu (80 %), možná v podmínkách smogu, ale i na nemedicínské problémy jako zemětřesení, tajfuny, komplikované dopravní situace, překonávání velkých vzdáleností a podobně,“ vypočítává MUDr. Pavel Homolka z Kliniky tělovýchovného lékařství a rehabilitace FNUSA a LF MU a dodává, že to není zdaleka vše. „Musí se orientovat v základech sportovní medicíny, ve sportovní výživě, traumatologii a psychologii, v problematice pitného režimu. Zdravotníci jsou v celodenním poklusu

a psychickém stresu. Pokud se jedná o vážnější zranění či onemocnění sportovce, lze navštívit specializovanou ambulanci na poliklinice v olympijské vesnici, která je k dispozici všem akreditovaným sportovcům i doprovodu 24 hodin, má k dispozici kromě jiného také pracoviště CT a magnetickou rezonanci.“

Respirátory ano, ale ne během sportovního výkonu

Předpokládáme, že nosit respirátory bude povinné pro sportovce i doprovod ve vnitřních i venkovních prostorách. Režim nošení respirátorů během sportovního výkonu bude upřesněn, ale během vlastního sportovního výkonu je nošení jakékoliv protekce na obličej nemožné. Na respirátorech nesmí být komerční reklamy, dovolené jsou pouze respirátory s národními symboly. Otázkou však zůstává, zda se letos olympiáda v Tokiu vůbec uskuteční. „Letní olympijské hry by měly být oslavou života a oslavou vítězství nad pandemií a návratem k normálnímu životu, kéž by to tak bylo. Dnes neumíme odhadnout průběh vývoje pandemie u nás a ve světě za měsíc, natož za půl roku. 25. března se má rozběhnout olympijská štafeta. Do té doby musí být jasno,“ uzavírá téma lékař Pavel Homolka.



Maskot olympijských her LOH Tokio 2020 dostal název Miraitowa, maskot paralympiády se jmenuje Someity

Nový národní stadion ve čtvrti Šindžuku v Tokiu, postavený pro LOH v Tokiu.



KONZULTAČNÍ CENTRUM LÉKÁRNY FNUSA POMÁHÁ I S ODVYKÁNÍM KOUŘENÍ

Odborníci z lékárny Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně nabízejí ve svém konzultačním centru pomoc při odvykání kouření. Bezplatná služba funguje již šest let, v posledních měsících se však zájem veřejnosti zvýšil i s ohledem na dopady onemocnění COVID-19. „Závislost na nikotinu je podobně silná jako v případě heroínu,“ varuje vedoucí oddělení lékárny a konzultant z poradenského centra PharmDr. Marek Lžičař.

„Klientům při úvodní schůzce stanovíme míru závislosti na nikotinu a následně doporučíme další postup,“ říká Marek Lžičař s tím, že obvykle vytvoří plán na tři až čtyři měsíce, což je doba potřebná ke změně zažitého vzorce chování. Poradenství běžně probíhá v konzultační místnosti, která

Jedná se o behaviorální přístup, kdy pacient postupně mění svoje návyky, rituály a další činnosti, které byly spojené s kouřením tabákových výrobků. Jsou nahrazovány jinými, jako je třeba úprava stravovacích návyků, dostatečný přísun tekutin, zařazení aktivního pohybu, či intenzivnější provozování nějakého koníčku – rukodělné činnosti, zahradničení, četby a podobně.

Klientům v počátku odvykání lékárníci měří také množství oxidu uhelnatého ve vydechaném vzduchu, což umožňují sledovat pozitivní změny a motivuje k dalšímu pokračování. Samotná farmakoterapie probíhá buď formou nikotinové substituce, kdy je klientovi na základě jeho anamnézy doporučena vhodná léková forma, nebo v těžších případech užíváním přípravku s vareniklinem. „Tato účinná látka obsazuje nikotinové receptory v mozku a znemožňuje vazbu nikotinu z cigaret na tyto receptory. Cigarety pak pacientům nechutnají a snáz dochází k přerušení kouření,“ vysvětluje Marek Lžičař. Pokud je závislost příliš velká, nabízí lékárníci spolupráci také s ambulancí léčby závislosti na tabákových výrobcích, která je součástí I. interní kardiologické kliniky FNUSA a LF MU.

Motivace se u klientů poradenského centra liší. „Přichází k nám mladí lidé, kteří si začínají uvědomovat svou závislost a obtěžuje je, lidé se zdravotními problémy, kterým bylo doporučeno přestat kouřit, ale například také senioři, kteří nechtějí svým zlovykem ohrožovat vnuky,“ vyjmenovává Lžičař. Několik zájemců se na poradnu obrátilo také kvůli obavám z koronaviru. Splnit svůj cíl se podle zkušeností pracovníků konzultačního centra FNUSA podaří více než padesáti procentům klientů.

Kromě odvykání kouření nabízí Nemocniční lékárna FNUSA pacientům poradenství také v oblasti léků a potravních doplňků. „Klientům bezplatně radíme nejen v tom, jak mají léky správně užívat, ale také jaká jsou případná

nabízí diskrétní prostředí pro nerušený průběh sezení. Vzhledem k současné situaci se ale lékárníci nebrání ani podpoře na dálku prostřednictvím telefonu nebo e-mailu.

„Klienty si zveme na konzultace jednou za týden až dva. Kratší rozesupy mezi kontrolami odvykajícím pomáhají držet se cíle – vydržet nekouřit do dalšího týdne je snazší, než do dalšího měsíce,“ vysvětluje a dodává, že při konzultacích s klienty probírají nejen věcné záležitosti, ale že má osobní rozhovor někdy až terapeutickou funkci. „Pomáháme pacientům vidět se s odstupem, přijít jim na to, co je například vedlo k porušení svého rozhodnutí, uvědomit si, jestli to stálo za to, jaké jsou jejich priority...“

rizika vzniku nevhodných interakcí mezi větším počtem užívaných přípravků, a jak léky kombinovat s volně prodejnými léky a potravními doplňky,“ popisuje lékárník Marek Lžičař. Zájemci si do lékárny mohou také přijít bezplatně změřit krevní tlak a do budoucna se počítá s rozšířením nabízených služeb o možnost asistovaného měření glykemie. To umožní pacientům odhalit například příznaky počínající cukrovky.

Konzultační středisko mohou zájemci navštívit v pracovní dny od 9 do 15 hodin v nemocniční lékárně FNUSA při vchodu z Hybešovy ulice. S prosbou o pomoc je možné lékárníky oslovit i prostřednictvím telefonu 543182164 nebo e-mailu vydej.hybesova@fnusa.cz.

ABECEDA VITAMÍNŮ A MINERÁLŮ - VITAMÍN A

Již ve středověku se používala k léčbě nemocných s postižením zraku a šeroslepostí játra různých živočichů. Za jejich účinkem stojí skupina aktivních látek rozpustných v tucích, označovaných jako vitamín A. Nejvýznamnější z nich je retinol.

V čem se vyskytuje?

Základním zdrojem vitamínu A jsou živočišné potraviny, především maso, játra a vejce. Lidské tělo však dokáže využít pro zajištění dostatku vitamínu A také rostlinné zdroje s vysokým obsahem betakarotenů (ovoce, zelenina), které přemění právě na vitamín A.

Na co ho tělo potřebuje?

V sítnici lidského oka je retinol jako součást rhodopsinu – zrakového purpuru – zodpovědný za ostrost vidění a správnou funkci zraku. Vitamin A využívá organismus rovněž pro zajištění dostatečné pevnosti kostí a zubů a podílí se na odolnosti imunitního systému.

Nedostatek vitamínu A

K nedostatku vitamínu A v organismu dochází při problémech se vstřebáváním tuků, u pacientů s celiakií či při poruchách pankreatu. Projevuje se poruchami vidění, šeroslepostí či změnami na povrchu oka. Častěji se také můžeme setkat se snížením obranyschopnosti organismu a vyšším výskytem infekcí.

Pokud se deficit nepodaří pokrýt zvýšeným příjmem potravy s vysokým obsahem vitamínu A, lze vitamín A nebo betakaroteny dodat ve formě potravních doplňků.

Nadbytek vitamínu A

Naopak při užívání vyšších dávek retinolu může dojít k předávkování. To se projevuje nevolností, únavou a zvracením. Vysoké dávky vitamínu A by neměly být užívány v těhotenství, mohly by vést k poškození plodu.

Betakaroteny lze užívat bez rizika předávkování, přeměna na vitamín A je pomalá a nehrozí hypervitaminóza. Velké dávky přijímaného betakarotenu nicméně mohou vést ke změně barvy kůže – je jako mrkev, oranžová.

Potravní doplňky s betakaroteny nebo vitamínem A je vhodné užívat po jídle, vstřebávají se lépe společně s tuky z potravy. V naší nemocniční lékárně Vám pomůžeme vybrat ze široké nabídky kvalitních přípravků ten, který pro Vás bude nejlepší. Poradíme Vám také, jak správně užívat nejen vitamíny v potravních doplňcích, ale i ostatní léky.



50. VÝROČÍ ÚMRTÍ ČESKÉHO INTERNISTY A KARDIOLOGA PROF. MUDR. MILOŠE ŠTEJFY ST.

Moravský rodák, prof. MUDr. Miloš Štejf, se narodil 17. května 1898 v Puklicích u Jihlavy. Už jako student gymnázia v Třebíči se mimořádně zajímal o matematiku, přírodní vědy, ale i o historii a umění. Maturoval v roce 1916. Jeho snaha studovat medicínu byla narušena odvedením do rakousko-uherské armády. Zúčastnil se válečného dění na frontě v Rusku a v Itálii.

Po skončení války začal v roce 1918 studovat na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Když byla v roce 1919 nově zřízena lékařská fakulta v Brně, pokračoval ve studiu v Brně. Vyhnaný zájem o vnitřní lékařství již v době studií jej přivedl na vnitřní kliniku prof. Rudolfa Vanýska, kde pracoval od roku 1921 jako demonstrátor. Dvě jeho studentské práce byly publikovány v Časopise lékařů českých (1921, 1923). Promoval na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v roce 1924.

Po promoci působil jako asistent v Ústavu patologické fyziologie prof. Laufbergra v Brně, ale velmi brzy se vrátil na vnitřní kliniku prof. Vanýska, kde v roce 1932 habilitoval pro obor patologie a léčba vnitřních nemocí prací „Hendersonovy nomogramy u některých chorob“. V červenci 1935 se stal primářem vnitřního oddělení nemocnice Milosrdných bratří v Brně. V roce 1942 až do roku 1945, kdy byla nemocnice zabrána německými okupanty, byl nucen pracovat jako odborný lékař v Brně.

Období mezi světovými válkami a za okupace patřilo k plodnému období příprav na jeho vědeckou a pedagogickou dráhu. Profesor Štejf studoval a získával zkušenosti na předních evropských klinikách: ve Vídni u prof. Wenckebacha, v Paříži na klinikách u prof. Vaqueze, Liana a Laubryho, v Berlíně u prof. Bergmana.

Přednášel na celé řadě domácích i zahraničních sjezdů a kongresů. Již v roce 1938 byl Miloš Štejf navržen při jmenovacím řízení na profesora vnitřního lékařství, ale nečekaná okupace jmenovací řízení znemožnila. A tak bylo dokončeno až po 2. světové válce, v září 1946 s účinností od 1. října 1945.

Po odchodu prof. Vanýska na odpočinek se stal v roce 1946 jeho nástupcem v přednostenské funkci. Tu vykonával až do února 1970, tedy dlouhých 24 let. Přes často nepříznivé pracovní podmínky a nedostatečné přístrojové vybavení vybudoval se skupinou spolupracovníků z I. interní kliniky moderně koncipované pracoviště. Podílel se i na organizátorské činnosti fakulty a v letech 1955 – 1957 zastával funkci děkana Lékařské fakulty v Brně.



Jeho schopnosti, pracovitost a píle se odrážejí v celé řadě funkcí: dlouholeté členství v redakci časopisu Vnitřní lékařství, předseda Spolku českých lékařů v Brně, členství ve výboru Kardiologické společnosti (1938 – 1963), čestné členství v Československé lékařské společnosti J. E. Purkyně a další.

Vědecká a publikační činnost profesora Štejfy vycházela z velkého rozhledu po celém vnitřním lékařství. Ale hlavně se však zabýval problematikou kardiologickou. Patří k nestorům moravské kardiologie, právem je nazýván průkopníkem elektrokardiografického vyšetřování. Velkou pozornost věnoval arytmiím, popsal u nás jako první syndrom WPW, věnoval se podrobně hodnocením elektrokardiogramu u srdečních vad, u koronární trombózy a anginy pectoris, diagnostice a léčbě cor pulmonale.

Téměř 100 prioritních publikací a dvě vysoce ceněné monografie (Angina pectoris, jeden z projevů ischemické srdeční choroby; Základní klinické vyšetřovací metody) svědčí o jeho vědecko-pedagogických schopnostech, nezměrné píli a pracovitosti.

Prof. MUDr. Miloš Štejf st. nás opustil po dlouhé nemoci 8. června 1971 ve věku 73 let.

Na závěr bych připomenula slova nestora vnitřního lékařství na Moravě, prof. Rudolfa Vanýska, který o prof. Štejfovi pronesl při jeho jmenování: „Považuji za dar štěstěny, že mně dala spolupracovníka tak vysoké vědecké úrovně, ušlechtilé povahy a vzácného přímého charakteru.“

Mgr. Jitka Löscherová
Lékařská knihovna FNUSA

Použitá literatura:
ZEMAN, Karel. Prof. MUDr. Miloš Štejf, sen. Vnitřní lékařství, 2002, 48(9), 908-909. ISSN 0042-773X
HORKÝ, Karel. Prof. MUDr. Miloš Štejf senior – sté výročí jeho narození. Vnitřní lékařství, 1998, 44(5), 306-307. ISSN 0042-773X

PŘED PŮLSTOLETÍM ZEMŘEL ZAKLADATEL NEUROLOGIE

Prof. Karel Popek se narodil 2. 7. 1899 v Brně. Po vojenské službě na italské frontě odešel v roce 1919 studovat Lékařskou fakultu do Prahy. Již po dvou semestrech však přestoupil na nově založenou LF v Brně, kterou úspěšně absolvoval v roce 1926. Už během studia se stal demonstrátorem na klinice profesora Bělohradského, a byl tak přímým účastníkem zrodu Kliniky pro choroby duševní a nervové.



Po promoci nastoupil na toto pracoviště jako asistent a v následujících letech absolvoval mnoho studijních pobytů v Německu, Rakousku a Francii. Po deseti letech na klinice se v roce 1936 habilitoval z neurologie a psychiatrie s prací o kolorimetrickém stanovení hořčičku v moku mozkomíšním mikrometodou Kolthoffovou-Bečkovou.

V letech 1935–1937 působil jako zástupce přednosta Neurologicko-psychiatrické kliniky brněnské univerzity a současně byl přechodně pověřen jejím vedením. V průběhu války pak pracoval jako konsiliář Úrazové nemocnice v Brně, po osvobození v roce 1945 se vrátil na kliniku a byl jmenován mimořádným profesorem. V prosinci téhož roku byl pověřen vedením brněnské Psychiatricko-neurologické kliniky, jejímž přednostou se stal v roce 1947. Ve skutečnosti ale byla se souhlasem prof. Popka tato klinika hned v roce 1945 rozdělena na kliniku neurologickou (prof. Popka) a kliniku psychiatrickou, kterou od okamžiku vzniku vedl jako přednosta prof. Lauterer. Oficiálně se souhlasem Ministerstva školství vznikla Neurologická klinika v Brně, a stejně tak i Psychiatrická klinika, až v roce 1948. Jako přednosta samostatné Neurologické kliniky působil profesor Popka od roku 1948 až do své smrti v roce 1971. Prof. Popka systematicky budoval samostatné pracoviště. Založil Vědeckou laboratoř pro výzkum antropozoonóz, postupně vybudoval neuroradiologickou a elektrofyziologickou laboratoř (první EEG přístroj získala klinika v roce 1946 a první EMG v roce 1958). Právem je považován za zakladatele dětské neurologie v Československu. V roce 1949 založil na své klinice dětské lůžkové oddělení, a v roce 1953 vzniklo na jeho popud v Krajské dětské nemocnici v Černých Polích první samostatné oddělení dětské neurologie v Československu.

Vědecko-výzkumně a publikačně se věnoval širokému okruhu témat, například epilepsiím, roztroušené skleróze, bolestem hlavy či neuroinfekcím. Celkem publikoval kolem 130 vědeckých a odborných prací, část z nich v zahraničí. Velice významná byla jeho činnost pedagogická a přednášková, vybudoval vlastní rozsáhlou neurologickou školu, a hlavně byl skvělým klinikem, pro nějž bylo základem velmi pečlivé a podrobné neurologické vyšetření.

Závěr profesního života prof. Popka byl silně ovlivněn politickými událostmi v Československu koncem 60. let, podobně jako mnoho jiných byl v roce 1970 předvolán před prověřkovou komisí a řada jeho nadějných žáků a spolupracovníků byla z kliniky „odejita“. Prof. Popka zemřel 14. února 1971.

BŘEZEN - MĚSÍC KNIHY

Historie Měsíce knihy se začala psát v roce 1955. Hlavní slovo při organizaci osvětové akce měly knihovny a knihkupectví, které pořádaly v tomto čase nejrůznější akce, besedy či večery poezie. Záměrem bylo přinést knižní osvětu, a to se pomalu začalo naplňovat. Dokonce i továrny a hutě se staly dějištěm knižních diskuzí.

S rokem 1989 přišla řada změn. Měsíc knihy přestal být ministerstvem řízenou akcí a téměř zanikl. Snaha o jeho nahrazení přišla s Týdnem knihoven, následná vlna vizuálních a elektronických médií sesadila tištěnou knihu z jejího výsadního postavení a přinesla Měsíc knihy a internetu.

I přes současnou digitalizaci si tištěná kniha drží svoji pozici „lidského společníka“ a březen zůstává i nadále jejím svátkem. V průběhu března řada nakladatelství a knihkupectví přichází s výhodnými cenami a přímo se tak nabízí (znovu)nalézt kouzlo tištěných knih.

Čtenářství zůstává důležitým zdrojem informací a pomáhá rozvíjet slovní zásobu, jazykový cit a fantazii.

Původ slova „kniha“

Původ pochází z latinského slova pro knihu – LIBER. Pochází od Římanů, ti používali k výrobě knih tenkou vrstvu „liber“, která se nachází mezi kůrou a dřevem stromu. Anglické slovo „book“ pochází z dánského slova pro knihy „bog“, což znamená bříza. První lidé v Dánsku psali právě na březovou kůru.

Cenné knihy

Vzácné první vydání knihy Alenka v říši divů od Lewise Carrola bylo vydraženo za 1,5 milionu dolarů v New Yorku. Kniha se stala nejdražší dětskou knihou v historii.

Největší kniha

Ke Tho Daw Phayar – Kompletní buddhistická bible byla rytá do 729 bílých mramorových desek a je považována Myanmar buddhisty za ortodoxní texty. Tabule jsou postaveny do čtverce, přičemž každý je chráněn malým chrámem.

Největší knihovna na světě

Je jí Kongresová knihovna ve Washington DC, USA. Obsahuje 28 milionů knih a má 532 kilometrů regálů. Pokud byste jeli autem rychlostí 50 km/hod, trvalo by vám skoro 8 hodin vše projet. Britská národní knihovna v Londýně je druhou největší, má více než 18 milionů svazků.

Největší knihkupectví

Barnes and Noble, knihkupectví v New York City, USA. Má 20,71 km regálů a zabírá plochu 14 330 m².

Nejprodávanější autor

Tato pocta patří Agathě Christie, autorce detektivních příběhů. Od roku 1920 se prodalo přes miliardu jejích knih v anglickém jazyce a další miliardu ve více než 45 cizích jazycích.

KAPLANKA: NEMOC PŘEKVAPÍ KAŽDÉHO, JE DŮLEŽITÉ SE Z TOHO VYPOVÍDAT

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně se díky své bohaté historii může pochlubit novorenesanční kaplí realizovanou podle projektu významného vídeňského architekta Theopila Hansena. Svatostánek na půdorysu řeckého kříže byl otevřen v listopadu 1869. Interiér prošel v devadesátých letech rekonstrukcí a původní mobiliář se dochoval pouze částečně, to nejdůležitější ale zůstalo: unikátní místo s atmosférou naděje, kterou pacienti a jejich blízcí v této době potřebují možná více než kdy jindy.

Mše se v kapli sv. Anny v době pandemických opatření konají dvakrát týdně, otevřena veřejnosti je ale denně. Ve všední dny ji zájemci mohou navštívit v čase 7:30–17:00, v sobotu

AKTUALITY,
SPOLEČNOST



a neděli od 13:00–16:00. „V kapli kromě omezení bohoslužeb fungujeme standardně. Řada lidí chodí i během dne, zastaví se, někdy s námi promluví, pokud jsme přítomni, nebo využijí možnost se s námi pomodlit,“ říká kněz Leo Zerhau.

Je jedním z trojice kaplanů, kteří ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně působí. Jako jediný muž, katolický kněz, poskytuje pacientům svátosti, tedy modlitební obřady jako je zpověď, pomazání nemocných a svaté přijímání. Dvě kaplanky, sestra Františka Jana Majerčíková a Jana Sluková se více věnují duchovním rozhovorům s pacienty i zdravotníky – bez ohledu na jejich vyznání. Pokud chtějí, přivolají jim duchovní církvi, o které požádají.

„Chodím za pacienty napříč generacemi, stavy, myšlenkovými proudy... Volají mě třeba i nemocní, kteří si chtějí popovídat o uprchlících nebo zbraních, zajímá je, jestli mám vlasy...“ vyjmenovává s úsměvem sestra Františka. Původně zdravotní sestra vstoupila do pastorace právě v době, kdy začínala služba nemocničních kaplanů, a protože měla zkušenost ze zdravotnictví, byla přijata jako nemocniční

pastorační asistentka. Začínala v osmi brněnských zdravotnických zařízeních, teď už dochází jen za pacienty Fakultní nemocnice u sv. Anny a částečně také do Dětské a Úrazové nemocnice.

„Začátky byly náročné, personál nemocnice nevěděl, kdo jsme, co na odděleních pohledáváme. Za nemocnými nás volali převážně příbuzní pacientů. Takže když jsem za někým šla, ptala jsem se i dalších na pokoji, jestli si nemají zájem promluvit. Postupně se ale mezi námi a zdravotníky vytvořila důvěra a sami nás začali za pacienty volat,“ vzpomíná na začátky své služby v roce 2005. Teď už je možnost promluvit si s kaplany podle její zkušenosti dostatečně v podvědomí i mezi samotnými pacienty. Navíc jako interní zaměstnanec nemocnice stále aktivně obchází oddělení a nabízí nemocným rozhovor.

Denně ve Fakultní nemocnici u sv. Anny navštíví pět až dvacet pacientů. „Pět je akorát, pokud si lidé chtějí popovídat, je to někdy i na hodinu a déle. Nejčastěji se na mě obrací ti, kteří v nemocnici setrvávají delší dobu, pacienti interny, anesteziologicko resuscitační kliniky nebo neurologie,“ říká sestra Františka.

Naším pracovním nástrojem je rozhovor

Pacienti s ní nejčastěji mají zájem mluvit o své nemoci. „Každého nemoc překvapí. Kdybych se ocitla v takové situaci já, budu ráda, když za mnou někdo přijde a budu mu moct vypovědět, jak se to stalo a co cítím,“ říká. Taková možnost je obzvláště vítaná v aktuální situaci, kdy kvůli pandemii onemocnění COVID-19 platí dlouhodobý zákaz návštěv.

„Už od října docházím i na covidová oddělení. Personál je za to rád, sám nám vytipovává pacienty. Nejen ti s covidem lépe spolupracují, když se mají komu vypovídat. Někomu, kdo pro ně má čas, protože my jsme právě od toho. Sestřičky jsou od toho, aby „kmitaly“ a pomáhaly tělesným potřebám, my nabízíme čas. Je to taková vzájemná spolupráce,“ vysvětluje sestra a dodává, že pokud má pacient možnost ventilovat svou bolest, často sám dojde k smíření.

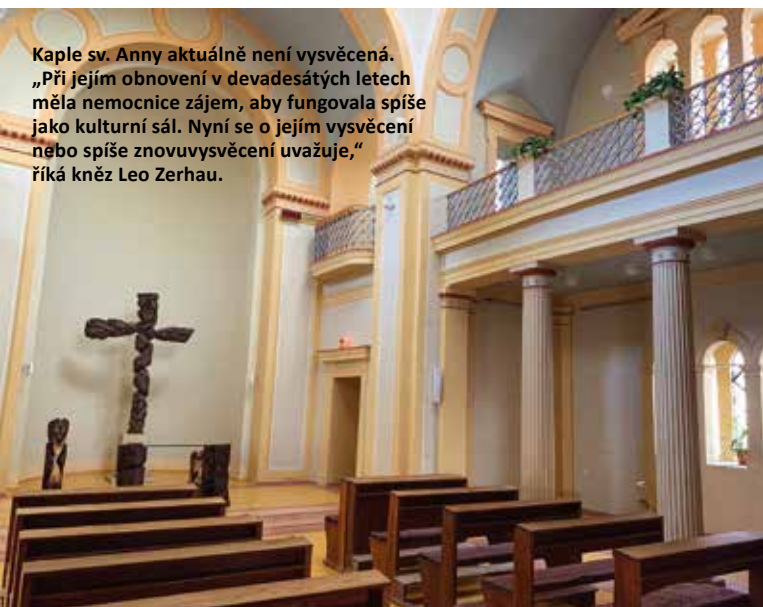
„Většina pacientů vidí svůj stav nadějně, ale jsou i pacienti, kteří vědí, že zemřou. Jedna paní, za kterou jsem byla, například říkala, že umře, že covid nepřezijí. A skutečně se tak stalo. Byla s tím srozuměná a vyrovnaná. Teď je tu aktuálně ve velmi vážném stavu jeden pán, který stále vtipkuje, i když ví, že asi odejde, on to tak cítí. Ptala jsem se ho, jestli bude chtít svaté přijímání, on otevřel oči a říká: „O tom žádná“. Kromě standardních covidových oddělení dochází i na anesteziologicko resuscitační kliniku k nejtěžším případům, tedy za lidmi na umělé plicní ventilaci a v umělém spánku. „Chodím se za nimi modlit, mluvím na ně nahlas, ale samozřejmě odezva od nich není žádná.“

Obdivuhodné je cokoliv, co tady v nemocnici kdo dělá

Práce nemocniční kaplanky podle ní není pro každého, obdiv ke svému povolání ale skromně odmítá. „V mladším věku bych to dělat nemohla. Když člověk prožívá hodně věcí osobně, tak ho to převálcuje. Různé osudy lidí je možné vnímat jenom z pohledu naděje, jinak to nejde. A v mladším věku jsem měla co dělat sama se sebou, abych měla tu naději pro sebe, natož ji někomu přinášet. Nemocniční pastorační službu jsem začala dělat, až když mi bylo přes čtyřicet, a to člověk už dozrává. I v tom, že počítá s vlastní smrtí. Samozřejmě se taky bojím, ale počítám s ní daleko víc, než když mi bylo 25,“ říká.

Ani reakce pacientů není vždy povzbudivá, kaplan musí počítat s odmítnutím. „Když mě první pacient vyhodil od lůžka, tak se mě to dotklo, ale zvládla jsem to unést,“ vzpomíná. „Vše tehdy teprve začínalo. Zeptala jsem se sestřiček, jestli by někdo nepotřeboval duchovní službu, a ty mi řekly, ať si sama obejdu oddělení. Tak jsem zkusila jeden pokoj a pán, co ležel přímo u dveří, mě rovnou vyhnal:

Kaple sv. Anny aktuálně není vysvěcená. „Při jejím obnovení v devadesátých letech měla nemocnice zájem, aby fungovala spíše jako kulturní sál. Nyní se o jejím vysvěcení nebo spíše znovuvysvěcení uvažuje,“ říká kněz Leo Zerhau.



„A ven, vy za to můžete, že jsem nemocný!“ Odešla jsem domů, těžko se mi to rozdýchávalo. Byla jsem naštvaná, ale potom asi v půlce cesty jsem si řekla – jestli chceš tu práci dělat, tak se nemůžeš takhle urážet. Zítra tam půjdeš znovu,“ vypráví. Další den odkládala návštěvu pacienta až na závěr služby a když už nebylo vyhnutí, čekal na ni další šok. „Ten stejný pán mě začal zvat dovnitř a omlouvat se, řekl mi, že se minutu před tím incidentem dozvěděl o neperspektivní diagnóze a já byla první, kdo přišel do pokoje. Omlouval se, prý celou noc nespál z toho, jak se ke mně zachoval. Díky tomu jsem si uvědomila, že pacient má právo takto reagovat. Mě by nemoc taky zaskočila. Navíc kdo ví, jak by se pacient léčil, kdyby žil s tím, že se nemohl omluvit. Tak jsem si řekla, že to nesmím takto prudce hodnotit. Setkala jsem se s tím pak víckrát, ale už mi to nic nedělalo.“

Reakce nemocných jsou ale převážně pozitivní, zejména vyléčení dětských onkologických pacientů se za ní vrací na kus řeči i po ukončení léčby. „V nemocnici jsme k dispozici pro kohokoliv, nejen pro nemocné,“ uzavírá s úsměvem své vyprávění sestra Františka Jana Majerčíková.

FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ LETOS SLAVÍ 235 LET

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně si v lednu 2021 připomněla 235 let od založení. Na začátku roku 1786 totiž zahájil provoz na místě bývalého kláštera Císařsko-královský všeobecný zaopatřovací ústav, který spravoval nemocnici, porodnici, nalezinec, sirotčinec i ústav choromyslných.



Již v roce 1782 císař Josef II. zrušil klášter dominikánek na tzv. území sv. Anny a rok nato rozhodl o zřízení špitálu. Přeměna kláštera v nemocnici začala v roce 1785. Za další milníky lze považovat kromě roku 1786 také rok 1850, kdy se území sv. Anny jako předměstí sloučilo s městem Brnem a o tři roky později byla nemocnice prohlášena za veřejný všeobecný ústav, a především (po zamítnutí přestavby stávající nemocnice) vybudování nové nemocnice v areálu bývalého kláštera u sv. Anny. Tak vznikla v letech 1865–1867 podle plánů architekta Theophila Hansena Zemská veřejná nemocnice v Brně, která v průběhu desetiletí měnila názvy i své budovy.

Jedno je však stejné i po více než dvou stovkách let – snaha co nejlépe léčit pacienty. Nemocnice nyní patří vybavením a především odborností personálu mezi špičku českého zdravotnictví, po vzniku Mezinárodního centra klinického výzkumu FNUSA hraje významnou roli také na poli vědy a výzkumu.

„Myslím si, že hodně zaměstnanců nemocnice včetně mě je i díky takové historii hrdých na to, že v ní pracují. Vždyť u sv. Anny krátce působil v roce 1848 i Gregor Johann Mendel, zakladatel genetiky, a pracovala v ní řada významných lékařů,“ uvedl MUDr. Jindřich Olšovský, Ph.D., náměstek pro léčebně preventivní péči FNUSA.

VÝZKUM VE FNUSA ŽENE VPŘED TRADICE A KONTINUITA

Pomoci vědcům zdolávat byrokratické bariéry, racionalizovat administrativu, motivovat k výzkumu mladé kolegy a v neposlední řadě prohloubit integraci a součinnost mezi FNUSA a FNUSA-ICRC v otázce podpůrných aktivit výzkumu. Takové cíle si pro své období dává nově jmenovaný náměstek pro vědu a výzkum, doc. MUDr. Jan Krejčí, Ph.D., vedoucí lékař oddělení srdečního selhání a transplantační péče a zástupce přednostky pro vědu a výzkum I. interní kardiologické kliniky FNUSA a LF MU. V minulosti se věnoval výzkumu také pod hlavičkou FNUSA-ICRC a právě zkušenosti z obou institucí by chtěl ve funkci zúročit.

Můžete stručně přiblížit, co práce náměstka pro vědu a výzkum obnáší?

Jsem ve funkci velmi krátce, takže se s řadou jejích aspektů teprve seznamuji. Určitou představu jsem samozřejmě měl, ale skutečnost ji v mnoha ohledech překonává. Velmi obecně lze říci, že mým úkolem je snaha o zlepšení podmínek a usnadnění všech fází procesů spojených s vědecko-výzkumnými aktivitami nejen ve FNUSA, ale často i mimo ni.

S funkcí náměstka pro vědu a výzkum je spojena také role předsedy Vědecké rady FNUSA...

Ano, vedle úkolu identifikovat problémy to s sebou nese také povinnost formulace návrhů jejich řešení a následné předložení Vědecké radě FNUSA k diskuzi a schválení. Vědecká rada byla konstituována v loňském roce a velmi rychle se stala důležitou platformou. Díky tomu, že v ní zasedají nesmírně zkušené kolegy s dlouholetými zkušenostmi jak s vlastním výzkumem, tak také s jeho organizací a řízením, je pro mne velmi důležitou oporou.

V čem vidíte přednosti výzkumu ve FNUSA?

FNUSA má díky své tradici a bohaté historii na co navazovat. Úspěchy, na kterých se podíleli naši předchůdci, nás inspirují i pro současnost a budoucnost. V této nemocnici působí řada špičkových odborníků, jejichž renomé přesahuje nejen rámec našeho regionu, ale v řadě případů jsou rovněž mezinárodními leadery ve svých odbornostech. Velkým impulsem pro rozvoj vědeckovýzkumného prostředí se stalo založení Mezinárodního centra klinického výzkumu (FNUSA-ICRC), které řadě z nás umožnilo kontakt s opravdu špičkovými odborníky z nejprestižnějších institucí světa. To bylo nejen povzbuzením pro naše vlastní výzkumné projekty, ale v mnoha případech vedlo i k přímému navázání spolupráce a společným výzkumným aktivitám.

Sám jste dlouho působil právě ve FNUSA-ICRC...

Byl jsem při počátcích jeho budování, mohl jsem zrod této instituce vidět opravdu zblízka a také jsem díky svému angažmá měl příležitost setkat se a spolupracovat s mezinárodní vědeckou extratřídou. Na konci roku 2015 bylo působení našeho týmu v rámci FNUSA-ICRC rozhodnutím jeho vedení ukončeno, takže všechny moje výzkumné aktivity od té doby



probíhaly mimo tuto instituci. Srovnám-li tedy obě tato období, musím konstatovat, že využití podpůrných týmů a zázemí FNUSA-ICRC může výzkumníkům výrazně pomoci nejen při koncipování projektů a navazování spolupráce s dalšími institucemi, ale rovněž při jejich realizaci, zpracování a vyhodnocování získaných dat. Jsem proto zastáncem velmi intenzivní spolupráce mezi FNUSA a FNUSA-ICRC. Mou představou je maximální otevření FNUSA-ICRC dovnitř FNUSA s umožněním zapojení dalších výzkumných týmů, které dosud stály mimo strukturu výzkumného centra.

V jaké fázi je integrace podpůrných činností výzkumu mezi institucemi v tuto chvíli?

Spolupráce některých struktur FNUSA-ICRC s výzkumníky z FNUSA již probíhá a je dle mého názoru nepochybně ku prospěchu všech, ať už se to týká vynikající kooperace při podávání grantů, realizaci akademických i komerčních klinických studií či při využití tzv. core-facilit. Jak optimalizovat součinnost obou institucí bude ještě předmětem další diskuse FNUSA a FNUSA-ICRC, mimo jiné také s vedením Lékařské fakulty Masarykovy univerzity. Jsem ale přesvědčen, že se nám podaří maximálně využít potenciál, který naší nemocnici přítomnost této vědecké instituce dává.

V čem dalším vnímáte prostor pro zlepšení podmínek pro výzkum?

Dobře vím, jak obtížné je zdolávat množství nelékařských bariér, které vás odvádí od samotné odborné práce. Proto budu bojovat za co největší racionalizaci těchto procesů a také o těsnou kooperaci s těmi, kteří výzkumníkům mohou pomoci například s administrativními či ekonomickými aspekty. Jedním z nejdůležitějších úkolů je vytvoření motivujících podmínek pro mladší kolegy, aby jejich zájem o vědu a výzkum nevyhasl pod náporom rutinní práce, a abychom naopak našli způsob, jak jej podporovat a dosáhnout stavu, kdy se vědecká činnost stane integrální součástí jejich medicínské práce. Krokem tímto směrem je letos poprvé připravená vnitřní grantová soutěž zaměřená na kolegy a kolegyně mladší 35 let, kteří tak dostanou možnost ucházet se o finanční podporu pro realizaci pilotních výzkumných projektů s perspektivou jejich transformace v kvalitní publikační výstupy a grantové projekty na národní i mezinárodní úrovni.

Jakým směrem by se podle Vás měl výzkum dále ubírat, jaká témata akcentovat?

To je otázka, kterou mohou nejlépe zodpovědět za své odbornosti jednotliví vedoucí týmů. V obecné rovině je zřejmé, že doba

V AZV USPĚLY PROJEKTY ZA 48 MILIONŮ KČ

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně získala z veřejné soutěže Ministerstva zdravotnictví České republiky na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu bezmála 48 milionů Kč. Z rekordního počtu padesáti připravených projektů uspělo jedenáct. „V nabitě konkurenci je úspěšnost přes dvacet procent skvělým výsledkem. Je to důkaz vynikající práce všech kolegů ve výzkumu,“ uvedl Pavel Iványi, MBA, LL.M., výkonný ředitel Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC).



Mezi podpořenými projekty, kde je hlavní řešitel z FNUSA, dosáhl výjimečného výsledku Cerebrovaskulární výzkumný tým FNUSA-ICRC. Financovány budou hned dva jeho projekty – Komplexní integrovaný rámec zdravotní péče pro zlepšení výsledného stavu pacientů po cévní mozkové příhodě v České republice (CARES CZ) s hlavním řešitelem prof. MUDr. Robertem Mikulíkem, Ph.D. a Biokompatibilní nanočástice jako cílené systémy pro dodávání léčiv a teranostik pro léčbu cévní mozkové příhody doc. RNDr. Jaroslava Turánka, CSc. Další vybraný projekt se zaměří na trénink dechových svalů jako způsob pre-habilitace před plicním resekčním zákrokem, hlavní řešitel je doc. MUDr. Ivan Čundrle, Ph.D. z Anesteziologicko-resuscitační kliniky FNUSA. Z jedenácti úspěšných projektů byl také jeden juniorský (věk řešitele je do 35 let), a to Paměť vrozené imunity jako nástroj pro obranu organismu před mikrobiální a SARS-CoV-2 pneumonií se závažným průběhem Marca De Zuaniho Ph.D. z výzkumného týmu Buněčná a molekulární imunoregulace FNUSA-ICRC.

Schválené projekty, kde je FNUSA v pozici partnera se zaměří například na výzkum Parkinsonovy choroby, epilepsie anebo Alzheimerovy choroby. Za zmínku určitě stojí také to, že v panelu Choroby oběhové soustavy zvítězil projekt Využití vysokofrekvenčního EKG k predikci negativní remodelace levé komory srdeční při chronické kardiostimulaci, na kterém se bude jako spoluřešitel podílet také Ing. Pavel Leinveber z výzkumného týmu Biomedicínské inženýrství FNUSA-ICRC.

„Jde o úctyhodný výkon, pokud si uvědomíme, že projekty připravovali lékaři a výzkumníci s vysokým pracovním vytížením, navíc v tak složité situaci vzhledem k pandemii nemoci COVID-19,“ zdůraznil doc. MUDr. Jan Krejčí, Ph.D., náměstek pro vědu a výzkum FNUSA.

Všem úspěšným řešitelům gratulujeme a těšíme se na výsledky výzkumu!

vyžaduje mezioborovou spolupráci, propojování preklinického a klinického výzkumu, a také větší zapojení nelékařsky vzdělaných odborníků. Současnost akcentuje moderní přístupy využívající umělou inteligenci či přístrojové učení, ale na začátku vždy musí stát myšlenka vzdělaného a přemýšlivého jednotlivce, na které je možné postavit originální hypotézu. Sám jsem se již před lety přesvědčil, že v interakci s kolegy s jiným vzděláním a zaměřením mohou vznikat nápady, které rozvíjí, modifikují a posunují původní představy, s nimiž do projektu vstupujete. Nikdo z nás nerozumí všemu, a tak je nesmírně důležité dát dohromady tým, kde každý jeho člen přináší specifickou znalost či dovednost.

Na post náměstka pro VaV jste se dostal v nestandardní době, hodláte se problematice onemocnění covid-19 věnovat systematicky ze své pozice?

Máte pravdu, že doba je skutečně nestandardní. Je jasné, že prvotní povinností každé nemocnice včetně fakultní je postarat se co nejlépe o nemocné. V době koronavirové pandemie to samozřejmě znamená dedikovat prostředky i kapacity k péči o tyto nemocné. Tím, že naše nemocnice nemá infekční či pneumologickou kliniku, jsme se na tuto problematiku museli rychle „přeškolit“ bez ohledu na naše původní odborné zaměření. Vznikl tak konflikt mezi potřebou pečovat o nemocné s COVID-19 a současně snahou udržet v chodu specializované programy budované mnohdy desítky let, které mají nadregionální působnost a často mohou být zcela unikátní i v celorepublikové perspektivě.

Jak se situace odrazila konkrétně na výzkumu?

Průběh řady výzkumných projektů se dostal do ohrožení. Na druhou stranu je taková situace výzvou a vedla nás alespoň na našem pracovišti k hledání nových cest či modifikaci některých dříve zakonzervovaných postupů a přístupů, což může v konečném důsledku být přínosem a posunem vpřed. Pokud se týká samotného onemocnění COVID-19, tak je to z mnoha úhlů pohledu neprobádaná oblast, která nabízí řadu podnětů, jimž se v oblasti výzkumu můžeme věnovat. To, že se nejedná o můj osobní ojedinelý názor, odráží mimo jiné i tematické zaměření řady návrhů interních pilotních výzkumných projektů, které byly podány.

Můžete přiblížit, čemu se ve výzkumu věnujete Vy osobně?

Mým dlouholetým profesním zaměřením je problematika srdečního selhání, s níž úzce souvisí oblast kardiomyopatií. Jedná se o onemocnění srdečního svalu, která vedou k jeho strukturálním změnám a porušení funkce. Společně se členy mého týmu a mnoha dalšími kolegy z jiných pracovišť naší nemocnice se mi povedlo vybudovat jedno z největších center pro diagnostiku a léčbu těchto onemocnění v regionu střední a východní Evropy.

Záněty srdečního svalu, tzv. myokarditidy, jsou spojované také s COVID-19...

Víme, že až jedna třetina nemocných s těžším průběhem tohoto onemocnění může mít laboratorní známky poškození srdečního svalu. Nicméně, co je jeho přesným podkladem, a zda jde či nejde o přímé poškození myokardu SARS-CoV-2, je předmětem mezinárodní diskuze. Na podzim roku 2020 jsme zahájili projekt zaměřený na bioptickou diagnostiku myokardiálního poškození při COVID-19 a jeho střednědobé konsekvence. Jsem sám zvědav, jaké výsledky náš pilotní projekt přinese, a zda nás posune v pochopení patogenese nejen poškození srdečního svalu, ale i dalších aspektů nemoci COVID-19 jako takové.

JMENOVÁNÍ ČTYŘ NÁMĚSTKŮ PRO VĚDU VE FNUSA-ICRC

Výkonný ředitel FNUSA-ICRC Pavel Iványi, MBA, LL.M. jmenoval s platností od 1. ledna letošního roku své čtyři náměstký pro vědu. Jejich úkolem bude zejména zabezpečení vědecké a výzkumné strategie centra. „Jde o logický krok, já vědeckým pracovníkem nejsem, takže potřebuji někoho, kdo mi bude doporučovat ty správné kroky v oblasti vědy a výzkumu,“ uvedl Pavel Iványi. Kromě společné agendy bude mít každý z náměstků oblasti, na které se bude zaměřovat především. Investice a výzkumné infrastruktury bude mít na starosti Mgr. Vladimír Rotrekl, Ph. D., vedoucí týmu Kmenové buňky a modelování chorob. Strategickým projektům se bude věnovat Giancarlo Forte, Ph. D., vedoucí týmu Mechanobiologie nemoci. Translaci výzkumu do klinické péče zajistí MUDr. Martin Pešl Ph.D. a oblast spolupráce s externími subjekty pokryje Ing. Pavel Leinveber, vedoucí týmu Biomedicínské inženýrství.



Jako jeden z náměstků ředitele pro vědu budete mít na starosti strategické projekty. Jaká je současná situace a co plánujete v této oblasti zlepšit?

G. F.: Naše grantové oddělení je velice výkonné, tam nevidím žádný problém. Výzvou bude najít další možnosti financování našeho centra, protože ačkoli by se mohlo zdát, že během pandemie bude podporovaný preklinický a klinický výzkum zaměřený na zdraví obyvatel, paradoxně by politici mohli dojít k opačnému názoru a snažit se podporovat pouze výzkum zaměřený na COVID-19. Musíme tedy i v této době neustále upozorňovat na nebezpečí kardiovaskulárních a neurodegenerativních chorob a také rychle a účinně reagovat na evropské grantové výzvy z rámcového programu pro výzkum a inovace Horizont.

P. L.: Určitě bude dobré provést jakousi inventuru živé akademické spolupráce a spolupráce se soukromým sektorem. Je třeba zkontrolovat náležitosti (smluvní časový rámec a kontakty) běžících spoluprací a odfiltrovat ty již zaniklé, příp. zjistit proč zanikly. Tímto už ale zabíhám do aktivit prováděných RNDr. T. Otevřelem z oddělení ICRC - Business and Academic Relations, se kterým budu rád blíže spolupracovat. Dnes se každá spolupráce musí zaštitit smlouvami, ať už např. obecnou smlouvou o spolupráci, nebo již konkrétní smlouvou na vzájemné sdílení výzkumných dat. Při poměrně extenzivním počtu spoluprací ve FNUSA- ICRC s dalšími stranami zde vzniká enormní zátěž na naše jinak naprosto skvělé právní oddělení, což může někdy činit nepřijemné časové problémy. Proto se snažíme podnikat kroky k posílení tohoto oddělení. Obecně jsem zastáncem vzniku vědecké spolupráce tzv. odspodu, tedy od reálné potřeby sdílení vědomostí nebo dovedností za účelem efektivního popř. elegantního dosažení řešení vědeckého problému. Jsem si jistý, že všechny takto vznikající spolupráce jsou vždy velmi vítány v jakékoliv výzkumné instituci.

Neovlivní nová funkce váš současný výzkum? A můžete nám říct, na čem pracujete?

G. F.: Můj výzkumný tým pracuje v současné době se speciálními proteiny, jejichž strukturu a funkci můžeme mechanicky modifikovat. Některé z nich jsou aktivní během kardiovaskulárních onemocnění či specifických druhů rakovin, a my se snažíme je kontrolovat a měnit tak, aby nepůsobili škodlivě. Je to obor, který spojuje biologii, fyziku i strojírenství – samozřejmě na mikro až nano úrovni. Má nová pozice mě sice dostane z laboratoře ke stolu, nicméně kolegové jsou natolik nezávislí, že dokáží pracovat naprosto samostatně a efektivně.

P. L.: Vnímám tuto funkci jako dočasnou, nejpozději do doby než bude draftován vědecký ředitel. Nejsem si jistý, jaká časová náročnost se za touto pozicí skrývá, ale budu se snažit, aby moje stávající činnost nebyla ovlivněna.



Giancarlo Forte, Ph.D.

Zeptali jsme se nových náměstků na jejich plány, rozhovory s druhou dvojicí připravujeme do dalšího čísla.

Jaká byla vaše motivace pro přijetí této pozice?

G. F.: Dva roky jsem byl na pozici Více chair a vždy jsem to bral jako velkou poctu. Nová funkce však přináší nové výzvy a větší odpovědnost. Rád bych pomohl našemu centru během této obtížné doby... Je těžké dělat excelentní vědu během pandemie COVID-19, ale podařilo se nám udržet naše tempo, za což patří všem kolegům můj velký dík. Co se týče motivace, pak je pravdou, že jako výzkumníci jsme k manažerským pozicím skeptičtí, raději máme prostředí laboratoře, buňky, molekuly a tak podobně. Na druhou stranu přijmout ji pro mě znamená oplatit FNUSA-ICRC těch sedm let, kdy jsem se mohl rozvíjet jako vědec.

P. L.: Motivací bylo pomoci FNUSA-ICRC v další životní etapě tohoto centra, která není v současné situaci lehká zejména z pohledu nejisté dlouhodobé finanční perspektivy. Jsem v FNUSA-ICRC od samého počátku, zažil jsem zde mnoho těžkých výzev, neúspěchy, ale i mnoho skvělého. Velmi si vážím všech kteří prošlapávali trnitou cestu vzniku centra, i těch, kteří se podíleli a podílejí na jeho dalším rozvoji. Morálně se tedy cítím spoluzodpovědný i za další úspěšné fungování FNUSA-ICRC.

SPOLUPRÁCE MEZI MU A FNUSA-ICRC POTVRZENA MEMORANDEM

Ve čtvrtek, 14. ledna 2021 bylo za účasti rektora Masarykovy univerzity Martina Bareše, ředitele Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Vlastimila Vajdáka, prorektorky pro výzkum a doktorské studium na MU Šárky Pospíšilové a výkonného ředitele Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC) Pavla Iványiho podepsáno Memorandum o spolupráci Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně v oblasti vědy a výzkumu.

„Obě instituce jsou v rámci vědy a výzkumu velice úzce propojeny, což nám umožňuje dosahovat kvalitních výsledků, ve kterých chceme společně s lékaři pokračovat. Oblast medicíny a farmacie je a bude v současném výzkumu rozhodně jednou z priorit naší univerzity,“ uvedl rektor MU Martin Bareš.

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně se od vzniku Masarykovy univerzity podílí na výuce studentů Lékařské fakulty MU. „Spolupráce s Masarykovou univerzitou pro mě byla a je jednou z velkých priorit. Jsem moc rád, že se posouvá zase o krok dál a věřím, že to bude ku prospěchu oběma stranám,“ uvedl Vlastimil Vajdák.

Po vzniku FNUSA-ICRC se spolupráce s Masarykovou univerzitou ještě prohloubila. Významná skupina vědeckých pracovníků se podílí na výzkumu jak ve FNUSA-ICRC, tak na fakultách MU, za všechny jmenujme například prof. Jiřího



Damborského, držitele ocenění Česká hlava, odborníka na biochemii doc. Lumíra Krejčího či prof. Roberta Mikulíka, který se zabývá výzkumem a léčbou mozkové mrtvice. Výstupem společné spolupráce je nesčetně publikací v prestižních odborných časopisech, z výsledků výzkumu pak jmenujme například patent na látku s potenciálním využitím jako léčivo na rakovinu prostaty.

Memorandum tyto náležitosti akcentuje a definuje role společných vědeckých týmů tak, aby došlo k optimalizaci výzkumných aktivit. Mezi benefity takto nastavené spolupráce patří například společné grantové aplikace, které mohou maximalizovat grantové šance a tím podpořit výzkum v Brně. „Naší spolupráci chyběla jasná pravidla. Korektní dohody dělají dobré přátele a touto dohodou zdůrazňujeme naši snahu o úzkou spolupráci, vzájemnou podporu a společný postup v celé řadě oblastí,“ dodal Pavel Iványi.



**Přinášíme vám výběr toho nejzajímavějšího,
co přinesl výzkum našich vědců.**

Metabolický profil imunitních buněk

Výzkumníci ze skupiny Buněčné a molekulární imunoregulace z Centra translační medicíny (CTM) Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Marcela Hortová-Kohoutková, Petra Lázničková a Jan Frič ve svém nedávno vydaném přehledovém článku vysvětlují, jak je metabolismus imunitních buněk úzce provázán s jejich funkcí. Tento článek se krátce po svém vydání stal velmi populárním na sociální síti Twitter.

Imunitní buňky se podílí na udržování vnitřní integrity organismu – rozpoznávají a odstraňují vnější původce onemocnění a provádí imunitní dohled nad vnitřním prostředím organismu. Nově se ukazuje, že většina imunitních buněk velice rychle mění svůj metabolický profil (v řádu několika desítek minut), tyto změny jsou klíčové pro jejich správnou funkci. Právě dostatek energie a funkčních metabolitů, ale i celkový metabolický stav daného jedince, jako například obezita nebo podvýživa, jsou určující pro výslednou imunitní reakci. Současně je metabolický profil imunitních buněk modulován dostupností živin. Znalost molekulárních mechanismů kontroly imunometabolismu a případná intervence navázaná na tyto znalosti, může urychlit zotavení pacienta s deregulovanou odpovědí imunitního systému a účinně obnovit tyto funkce.



RNDr. Jan Fröhlich, Ph.D.

Proteinu GDF11 je v posledních letech věnována značná pozornost jako molekule mající schopnost „omlazovat“ organismus a napomáhat regeneraci a zlepšení funkce svalstva, srdce, pankreatu, jater a mozku. Nicméně, celá řada nových studií tyto „záračné“ vlastnosti proteinu GDF11 vyvrací, rozporuje a naopak popisuje závažné negativní vedlejší účinky podávání GDF11 u laboratorních hlodavců. „Přínosem těchto studií a také té naší je, ta skutečnost, že poukazují na nadměrné ukládání

mimobuněčné hmoty ve většině orgánů způsobené podáváním proteinu GDF11, které tak vede k rozvoji fibrotických ložisek a s další progresí může vést k omezení nebo až k úplné ztrátě funkce postiženého orgánu,“ uvedl Jan Fröhlich.

Vzhledem ke komerčním snahám o patentování a zavedení „omlazovacích“ terapií s využitím podávání proteinu GDF11 vyvstává nutnost detailně prozkoumat a shrnout veškeré negativní vedlejší účinky, které mohou nastat a poškodit zdraví u pacientů podstupujících terapii. „Prozatím jde o první malý krok a další musí následovat,“ dodal Jan Fröhlich. „Mělo by jít zejména o velké in vivo studie, které se budou snažit identifikovat veškeré pozitivní, ale především všechny potenciální nepříznivé účinky, které by vyvstaly s podáváním tohoto proteinu pacientům.“

Výzkum Duchennovy choroby pokračuje

Duchennova svalová dystrofie (DMD) je vrozené onemocnění způsobené mutací genu kódujícího protein dystrofin. Jde o smrtelné, zatím neléčitelné onemocnění, které se klinicky manifestuje u chlapců. DMD se projevuje hlavně poškozením kosterního svalstva, ale také srdeční dysfunkcí. U matek těchto chlapců, které jsou přenašečky tohoto genu, však existuje také riziko srdečního onemocnění, které je poměrně těžko detekovatelné v počátečním stadiu.

Na obě tyto skupiny se zaměřil výzkum našich vědců. Doc. MUDr. Vladimír Kincl, Ph.D. z LF MU, vedoucí týmu Nukleární kardiologie, se ve své studii věnoval ženám, které jsou přenašečky této choroby. Článek s výsledky studie s



MUDr. Vladimír Kincl, Ph.D.

výšetření, včetně tkáňového dopplerovského zobrazení mitrálního a trikuspidálního anulu. „Byly nalezeny významné rozdíly ve vrcholové systolické rychlosti pro laterální a septální část u mitrálního anulu, a rovněž u trikuspidálního anulu,“ uvedl doc. Kincl.

„Hlavním výsledkem naší studie byla tedy ta skutečnost, že i přenašečky DMD bez klinických příznaků mají známky subklinického poškození systolické funkce srdečního svalstva.“ U chlapců, kteří trpí touto chorobou je nesmírně důležité posouzení časných fází srdečního postižení. Výšetření pomocí echokardiografie je nicméně často velmi obtížné. Doc. MUDr. Roman Panovský Ph.D., LF MU, vedoucí výzkumného týmu Kardiovaskulární magnetická rezonance se svým týmem si proto dal za cíl vyzkoušet použití srdeční magnetické rezonance. Výsledky jejich studie „Kvantitativní hodnocení podélné funkce levé komory a deformace myokardie u Duchennovy svalové

názvem „Echokardiografické příznaky subklinického poškození srdečních funkcí u nosiček genů pro DMD“ byl publikován v časopise Scientific Reports (Impact Factor 4). Studie se zúčastnilo 44 pacientek, u kterých bylo prokázáno, že jsou přenašečky DMD a jako kontrolní vzorek bylo sedmáct zdravých žen. Hodnocení srdeční funkce bylo provedeno pomocí echokardiografického

dystrofie“ byly publikovány na serveru lékařského časopisu Orphanet Journal of Rare Diseases. Výzkumu se zúčastnilo 51 pacientů s Duchenneovou svalovou dystrofií a k tomu bylo provedeno 18 kontrolních pozorování. Cílem studie bylo použít srdeční magnetickou rezonanci (CMR) k analýze strainů (deformace myokardu v rámci srdečního cyklu) a pohybu mitrálního anulu (MAPSE) při detekci časné poruchy vývoje levé srdeční komory. Tyto metody se pro sledování raných fází srdečního postižení u pacientů s DMD osvědčily. „Výsledky srdeční magnetické rezonance ukázaly, že sledovaní pacienti měli sníženou systolickou funkci levé komory srdeční měřenou pomocí MAPSE,“ uvedl doc. Panovský a dodal: „A to dokonce i v případě, že ejekční frakce byla zcela v normálu.“

Cukrovka je hrozbou také v Brně

Na posledním zasedání Světové zdravotnické organizace (WHO), které se konalo 21. ledna, se experti zaměřili zejména na nebezpečí trochu podceňovaného onemocnění, a to cukrovky. Závěrečná zpráva zdůrazňuje, že cukrovka se dostala mezi deset nejčastějších příčin smrti v roce 2019, přičemž od roku 2000 jde o nárůst o sedmdesát procent. Doslova se v ní uvádí: „nezbytné úsilí o prevenci a kontrolu diabetu je omezováno mimo jiné nedostatkem přístupu ke kvalitním, bezpečným, účinným a cenově dostupným základním zdravotnickým službám, lékům, diagnostice a zdravotnickým technologiím.“

K obdobným výsledkům došli vědci z výzkumného týmu Kardiologie FNUSA-ICRC. Při hodnocení více než 2 000 obyvatel Brna a blízkého okolí ve věku 25 – 64 let zjistili, že 64,7 % z nich má vysoké riziko rozvoje cukrovky 2. typu v následujících letech. Tento výsledek jen ozřejmuje fakt, že i v České republice se za posledních deset let zvýšila úmrtnost na cukrovku o 68 %. Jednou z hlavních překážek pro zastavení nárůstu případů diabetu je přitom ta skutečnost, že pacientům je často diagnostikována až v pozdějších stádiích onemocnění.

Cukrovka typu 2 představuje 95 % všech případů cukrovky a lze jí předcházet správnou prevencí. Existuje totiž takzvaný prediabetes, což je mírné zvýšení hodnot glukózy nad normální hodnotu. Pacienti s touto diagnózou mají trvale vysoké riziko (až 70 %) rozvoje cukrovky 2. typu, která se může objevit kdykoli. A právě období prediabetu je ideální čas pro účinnou kampaň prevence a informovanosti obyvatel o nebezpečí, které je může potkat.

To však naráží na absenci těchto informací mezi širokou populací. „V Brně zatím neexistuje program prevence cukrovky a navíc je obtížné nějaký nastavit, pokud 8 z 10 lidí riziko spojené s prediabetem ignoruje,“ uvedl Juan Pablo Gonzalez Rivas MD, vedoucí výzkumného týmu Kardiologie FNUSA-ICRC. „O to větší je to pro nás výzva a v současné době usilovně pracujeme na přizpůsobení obecného programu prevence české populaci. Pilotní verzi budeme mít v řádu měsíců a pak se je pokusíme implementovat tak, aby pomohl co nejvíce lidem.“

Cukrovka patří mezi hlavní oblasti zájmu výzkumného týmu Kardiologie. V prosinci minulého roku představili odborné veřejnosti nový model pro diagnostiku a stratifikaci změn glukózy u pacientů tzv. Dysglycemia Based Chronic Disease model (DBCD). Tento nový model si klade za cíl motivovat pacienty a lékaře k podpoře preventivních strategií, od fáze inzulínové rezistence po prediabetes a diabetes typu 2.

Netradičně v online prostředí se konal již sedmý ročník akce Brno Stroke Meeting. Členové Cerebrovaskulárního výzkumného týmu FNUSA-ICRC se prostřednictvím videokonference setkali se zástupci partnerských organizací a firem, kteří se podílejí na společných výzkumných projektech v oblasti cévních mozkových příhod.

Prezentace výsledků v roce 2020 a také plánů do roku 2021 se zúčastnily více než čtyři desítky účastníků, a to nejen z České republiky, ale také z Polska či Kanady. Po představení sedmi nových tváří následovala prezentace vedoucího týmu, profesora Roberta Mikulíka. V ní popsal vývoj a využití stávajících infrastruktur v rámci výzkumného programu a zdůraznil jeho plně translační charakter.

Z dalších významných dosažených výsledků v letošním roce uvedme například rozjezd dvou nových projektů – STROCZECH (síť iktových center pro implementaci akademických klinických studií) a IRIS-TEPUS (implementační výzkum ke zlepšení péče o pacienty s mozkovou mrtvicí) anebo nově navázané spolupráce, a to nejen v České republice. Do boje s mozkovou mrtvicí se tak zapojí Masarykův onkologický ústav, Centrum vzdělávání, výzkumu a inovací pro ICT (CERIT) při Fakultě informatiky MU a dánská Aalborgská Univerzita. Díky informacím z tiskové konference projektu Stroke Brno, se rozjela spolupráce také se start-upem Senzoor.

Během video-konference byly prezentovány výzkumné projekty INBIO a MUDr. Aleš Hejčl představil výsledky z oblasti prevence, diagnostiky a léčby cévních mozkových aneurysmat.



VÝZKUM BUNĚČNÉ IMUNITY POKRAČUJE S PACIENTY PO OČKOVÁNÍ

V květnu loňského roku zahájili vědci Centra buněčného a tkáňového inženýrství Mezinárodního centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA-ICRC) a Lékařské fakulty Masarykovy Univerzity výzkum buněčné imunity proti nemoci COVID-19. Od té doby získali vědci krevní vzorky několika desítek dobrovolníků a zjišťovali množství paměťových buněk, které se tvoří po styku s onemocněním. Nyní bude výzkum pokračovat – vědce zajímá vývoj buněčné imunity pacientů po očkování.

Lidské tělo je pro boj s virem – nejenom s koronavirem SARS-CoV-2 – vybaveno hned několika úrovněmi obrany. V první linii je slizniční imunita, která se spustí pokaždé, když na sliznici detekuje cizorodé látky. Je nespecifická, to znamená, že není zaměřena na určitý typ virů či bakterií.

A právě na množství těchto speciálních buněk se zaměřuje popisovaný výzkum. Krevní vzorky nechají vědci vystavit působení viru SARS-CoV-2 a s pomocí průtokového cytometru určí množství paměťových buněk. „Tyto buňky si tělo vytvoří výhradně po styku s onemocněním. Paměťové buňky pak ve zkumavce při styku s kousky viru reagují produkcí specifického interferonu. Díky tomu změříme, kolik takových buněk člověk má.“ uvedla Irena Koutná. Z dosavadních výsledků výzkumu vyplývá, že variabilita paměťové stopy mezi lidmi, kteří nemoc prodělali, je velice široká a individuální, tedy nezáleží na tom, jestli měl pacient lehký anebo těžký průběh onemocnění. A co je důležité, přetrvává delší dobu než protilátky proti nemoci COVID-19,

kteřé jsou již po třech měsících téměř nedetekovatelné. „Paměťové buňky jsme u pacientů detekovali i tři čtvrté roku po prodělané nemoci,“ zdůraznila doc. Irena Koutná. Paměťové buňky obecně nedokážou zaručit, že se daný jedinec nenakazí stejnou nemocí znovu. Jejich množství však určuje, jak rychle si organismus se stejnou infekcí poradí.

Výzkum buněčné imunity nyní v Mezinárodním centru klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně pokračuje, vědci se zaměřili na očkované pacienty.

První fáze studie bude přesně vyhodnocena v polovině března, ale již nyní jsou k dispozici předběžná data, která poměrně přesvědčivě ukazují, že jedna dávka očkování rozhodně nestačí. „Po první dávce se u většiny vytvořila buď nedetekovatelná, nebo velice slabá paměťová stopa. Čtyři týdny po druhé dávce se u očkovanych vytvořila

paměťová stopa srovnatelná s imunitou, kterou navozuje proděláním nemoci. Důležité je také z hlediska vybudování imunity dodržet třítydenní očkovací „okno“. Nutno ovšem podotknout, že po proděláním nemoci měla řada pacientů vyšší hodnotu paměťové stopy. Na základě předběžných dat se však dá usuzovat, že očkování bude naočkované jedince chránit minimálně půl roku a snad i rok. Bude tedy pravděpodobně nutné přeočkování do prvního roku od první aplikace. Studie bude pokračovat dál, budeme testovat očkované i po půl roce a v delších časových řadách,“ dodala doc. Irena Koutná.

Na účinnosti tohoto typu imunity pak záleží to, jaká virová nálož pronikne dále do těla. V další fázi přechází nespecifická imunita ve specifickou právě tím, že T-lymfocyty zahajují svou reprodukci na základě konkrétního proteinu, který virus manifestuje. „T-lymfocyty si můžeme představit jako buňky, které na sobě nesou různé zámky. Jejich úkolem je hledat na povrchu buněk patogenu – např. viru klíče, do kterých zapadnou. Pokud T lymfocyt – tedy zámek – je klíčem viru či jiného patogenu odemčen, nastartuje se celá řada procesů, které v těle vedou ke zlikvidování infekce,“ popsala doc. RNDr. Irena Koutná, Ph.D., vedoucí Centra buněčného a tkáňového inženýrství FNUSA-ICRC a vědkyně LF MU.

BIOSTATISTIKA? STATISTIKA ZAMĚŘENÁ NA BIOLOGICKÁ DATA

Novým vedoucím týmu Biostatistika se stal MUDr. Michal Šitina Ph.D. MSc. O jeho plánech do budoucna, ale i službách, které může toto oddělení nabídnout nejen dalším výzkumným týmům v rámci FNUSA-ICRC, ale také jednotlivým klinikám nemocnice, jsme si povídali v krátkém rozhovoru.



Na úvod krátké představení, jaká byla vaše profesní cesta k vedoucímu oddělení Biostatistiky?

Kdysi jsem váhal, zda studovat medicínu nebo fyzikální chemii či fyziku, neb mě obojí velmi zajímalo. Zvolil jsem medicínu a dosud pracuji jako lékař, internista se zájmem o intenzivní medicínu. Později jsem asi 8 let žil a jako lékař pracoval v německé Jeně. V Jeně

proto, že je tam rozsáhlý výzkumný program sepse, do nějž jsem se hodlal zapojit. Zároveň je však v Jeně velká stará univerzita. Nakonec jsem podlehl nutkání a přihlásil se na Fakultu matematiky a informatiky a vystudoval nejprve bioinformatiku a později magisterský obor Computational and data science (v podstatě numerická matematika a analýza dat), a také základní kurz teoretické fyziky. Po návratu do ČR v roce 2019 jsem nechtěl opustit medicínu, ale ani matematické disciplíny. Zkombinovat obojí umožnila FNUSA-ICRC - pracuji z větší části na ARK jako lékař a z menší v oddělení Biostatistiky. Poté, co paní Mgr. Bělašková odešla z FNUSA-ICRC, jsem se stal vedoucím oddělení. Mám oproti ostatním drobnou výhodu, že můžu být prostředníkem mezi statistikou/matematikou na jedné straně a lékaři/biologií na straně druhé. Nevýhodou je, že nestíhám ani jedno dělat pořádně.

Již vloni na jaře jste se aktivně zapojili do boje proti nemoci COVID-19, pokračujete v tom i nadále?

V první vlně pandemie jsme pomohli nemocnici se sledováním údajů o hospitalizovaných pacientech a lůžkové kapacitě. Protože nemocniční informační systém (NIS) neposkytuje snadno všechny potřebné údaje, vyvinuli jsme nové řešení v systému REDCap. Toto řešení jsme pak na podzim upravili pro potřeby celého Jihomoravského kraje – každý den jednotlivé nemocnice JMK aktualizují stavy svých lůžek různých typů tak, aby mohly být kdykoli k dispozici např. pro krajského koordinátora prof. Šrámka pro řízení směrování pacientů a plánování úprav kapacit nemocnic.

Biostatistika je tzv. Core Facility, co to z vašeho pohledu znamená?

Core Facility je obecně centrální laboratoř nebo jednotka, která nabízí své expertní služby dalším oddělením v rámci centra, nemocnice anebo externím subjektům. Nabízí služby, které potřebuje většina ostatních, např. statistiku. Věřím, že budeme pro výzkumné týmy vyhledávaným a cenným partnerem. Letos jsme přijali tři nové kolegyně, absolventky oboru matematická biologie, takže můžeme zaručit dodání seriózních výsledků v rozumně krátkém čase.

Jaké služby nabízíte?

Služeb nabízíme několik. Předně analýzu dat. Od snadných analýz, které by týmy nejspíše zvládly bez nás, jen na to třeba nemají časovou kapacitu, přes explorativní analýzy, což znamená hledání poznatků a souvislostí v datech, až po komplexní regresní modely, analýzu přežívání, analýzu časových řad, bioinformatické analýzy apod. Také můžeme pomoci při přípravě projektů nebo grantů, např. odhadnout potřebnou velikost vzorku studie nebo poradit s jejím designem. Dále pomůžeme připravit profesionální grafy pro potřeby prezentací či článků. Další podstatnou činností je tvorba (na míru konkrétní studie) a správu databáze v systému REDCap, která je uživatelsky jednoduchá na ovládání. Jako novinku nabízíme podporu při využívání projektové aplikace OpenProject (<https://project-icrc.fnusa.cz>), usnadňující plánování a řízení klinických studií nebo vedení projektů.

Proč by měly výzkumné týmy využít služby naše a nikoli externích dodavatelů? Zaprvé, nabízíme pochopení problému - orientujeme se totiž nejen ve statistice, ale i v problematice medicíny. Snažíme se, aby výsledky byly nejen statisticky exaktní, ale dávaly i medicínský či biologický smysl a odpovídaly na otázky, které výzkumník klade. Zadruhé – naše služby jsou (prozatím) financovány z vyčleněných fondů FNUSA-ICRC/FNUSA a nezasahují přímo do rozpočtu jednotlivých výzkumných týmů.

Jde tedy o IT práci, jakým způsobem relaxujete?

Na relaxaci mi bohužel zbývá minimum času. Stále doufám, že se to zlepší. Ale mnozí jsou vytížení ještě podstatně více. Hraju na klavír. Klasickou hudbu. Chtěl bych se ve hře na klavír aktivně zlepšovat. Brno to umožňuje, je tu např. konzervatoř a JAMU, koronavirus bohužel momentálně ne.

FNUSA BUDUJE VLASTNÍ VÝZKUMNOU PĚSTÍRNU KONOPÍ

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně začala budovat vlastní pěstírnu konopí. Využívat ji budou vědci z Mezinárodního centra klinického výzkumu (FNUSA-ICRC), kteří se zabývají výzkumem léčebného konopí.



Výzkumná pěstírna konopí je základní infrastrukturou výzkumného záměru Cannabis Research Center (CRC). Podle odborníků z FNUSA-ICRC jde o komplexní výzkum konopí od studia genetiky, obsahových látek až po nové aplikace při léčbě různých onemocnění. „Samotná produkce nebude

jediným využitím pěstírny. Vytvářená technologie umožní zkoumat externí faktory jako světlo, teplota a další při ovlivňování produkce samotných rostlin a jejich výnosu – například obsahových látek, kanabinoidů, které jsou rostlinou přirozeně produkovány,“ řekl MVDr. Václav Trojan, Ph.D., vedoucí Klinicko-farmakologické jednotky FNUSA-ICRC a dodal, že v rostlině je dnes popsáno více než 140 kanabinoidů, které nepodléhají žádné regulaci (na rozdíl od THC).



„Zde je obrovský prostor pro výzkum na mnoho let dopředu. Použití nejen jednotlivých kanabinoidů, ale i celého extraktu přináší stále mnoho otázek, které je potřeba zodpovědět. A tím samozřejmě posílit či vyvrátit argumenty a jasná data pro léčbu pacientů s různými diagnózami. Samotná léčba pacientů je až finále celého záměru výzkumu, který spočívá ve studiu genetiky, obsahových látek, testování látek na buněčných modelech či studiu technologických procesů přípravy různých lékových forem. Mimochodem, máme za sebou první klinickou studii s českým medicínálním konopím, její výsledky budou publikovány během nadcházejících měsíců, zde mohu snad prozradit, že naši pacienti dostanou jasnou odpověď, jak je to s medikací a možností řídit dopravní prostředky.“

Pěstírna by měla být dostavěna v polovině letošního roku, poté začnou vědci s pěstováním medicínského konopí, čímž se Mezinárodní centrum klinického výzkumu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně stane v oblasti výzkumu konopí velmi unikátním. „Troufám si tvrdit, že jsme první na světě s návazností velmi precizní technologie pěstírny, produkovaného materiálu v lékařské kvalitě, s využitím a propojením na další týmy FNUSA-ICRC, ale přímo i na čisté lékárnické prostory Klinicko-farmakologické jednotky a ji samotnou.

Vše se zajištěním systému kvality ISO. Čímž vznikne také ideální prostředí pro realizaci klinických studií s využitím zdravých dobrovolníků či pacientů,“ doplnil MVDr. Václav Trojan a dodal: „Jsme tady ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně nedaleko místa, kde zakladatel genetiky Gregor Johann Mendel nejen žil, ale především realizoval své pokusy a pozorování. Příští rok uplyne 200 let od jeho narození, on sám ve svých spisech zmiňuje rostlinu pod názvem Cannabis gigantea. Proto pěstovat konopí v nemocnici je vlastně pokračováním odkazu otce genetiky Mendela, který sám ve FNUSA částečně působil.“



NÁRODNÍ VÝZKUMNÁ IKTOVÁ SÍŤ STROCZECH OSLAVILA 1. NAROZENINY

Nadělila si 20 iktových center, 11 studijních sester a koordinátorů a 5 akademických studií.

Před více než 8 lety jsme se začali zabývat myšlenkou na vytvoření výzkumné sítě klinických pracovišť pro realizaci společných projektů v oblasti cévních mozkových příhod. Před 4 lety jsme začali usilovat o získání finančních prostředků, a až se nám to ve spolupráci s výzkumnou infrastrukturou CZECRIN podařilo, mohli jsme od loňského roku síť konečně začít budovat. Dnes, po jednom roce řešení, můžeme oslavit první plody naší snahy. Do sítě, která je iniciovaná a vedená prof. Robertem Mikulíkem, vedoucím Cerebrovaskulárního výzkumného programu FNUSA-ICRC, se zapojilo 20 iktových

STROCZECH PODROBNĚ

center, vytvořili jsme síť studijních koordinátorů a sester působících v zapojených nemocnicích, a zahájili práce na pěti akademických studiích. To za podpory mateřské platformy, výzkumné infrastruktury CZECRIN.

Za uplynulý rok také vznikla vědecká rada sítě, která sestává ze zvolených členů Výboru Cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti ČLS JEP. Čítá tak 13 expertů v oblasti cévních mozkových příhod v ČR a zároveň zástupců českých iktových center. Členové vědecké rady připravují výzkumné protokoly a plánují realizaci národních akademických studií i zapojení do studií mezinárodních. Náměty na vědecké projekty realizované v rámci sítě mohou ale předkládat i další výzkumníci, nejen členové vědecké rady.



Loni jsme také uspořádali workshop pro výzkumné sestry a koordinátory naší sítě STROCZECH. Dvoudenní plně nabitý program měl za úkol představit náplň práce výzkumných sester a jejich přínos pro klinický výzkum i pro pacienty, a také plánované první akademické klinické studie v rámci sítě.

Na programu workshopu se podíleli i experti výzkumné infrastruktury CZECRIN, kteří představili práci v přípravné, hodnotící a monitorovací fázi klinického hodnocení.

Jeden z bloků workshopu byl zaměřen na zvýšení znalostí o cévních mozkových příhodách a nejnovějších trendech v oblasti jejich léčby. V simulačním centru si pak účastníci mohli vyzkoušet, jak společně s lékařem informovat pacienta o jeho možnosti zapojit se do klinické studie a jak komunikovat s různými typy pacientů. Profesor Mikulík a MUDr. Ondřej Volný přispěli svými neocenitelnými osobními zkušenostmi.

Přejeme naší síti do dalších let, aby rostla o nové projekty a další entuziastické členy a nabývala na svém významu, protože její výsledky budou přínosem jak pro samotné nemocnice, tak především pro pacienty.

**Veronika Svobodová, Martina Sittová
a Kristýna Znamenáčková
za výzkumnou síť STROCZECH
Cerebrovaskulární výzkumný program FNUSA-ICRC**

Myšlenkou nově vzniklé sítě STROCZECH je propojení dobře fungující sítě klinických iktových pracovišť, které disponují pacienty, lékaři a znalostmi v oblasti výzkumu a péče o cévní mozkové příhody, s výzkumnou infrastrukturou CZECRIN, která přináší know-how pro realizaci akademických klinických studií v České republice. Cílem sítě STROCZECH je pozvednout výzkum cerebrovaskulárních onemocnění v České republice na nejvyšší možnou úroveň s možností realizovat randomizované klinické studie. Národní výzkumná iktová síť se zároveň stala vzorovou pro další síť orientované na konkrétní onemocnění (tzv. Disease Oriented Networks), které budou v rámci výzkumné infrastruktury CZECRIN dále postupně vznikat (např. epilepsie či duševní zdraví).

Do sítě STROCZECH koordinované Cerebrovaskulárním výzkumným týmem FNUSA, se dále zapojily následující nemocnice: FN Brno, Nemocnice Jihlava, Nemocnice České Budějovice, Nemocnice Písek, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Vojenská fakultní nemocnice, Nemocnice Na Homolce, FN v Motole, Thomayerova fakultní nemocnice, FN Královské Vinohrady, Krajská nemocnice Liberec, FN Hradec Králové, Nemocnice Pardubice, Nemocnice Vyškov, FN Olomouc, Krajská nemocnice T. Bati Zlín, Nemocnice Karviná, FN Ostrava a Nemocnice Vítkovice.



Mapka center Národní výzkumné iktové sítě STROCZECH (červeně komplexní cerebrovaskulární centra, modře primární iktová centra).

Síť STROCZECH se také stala členem globální aliance iktových sítí GAINS. Díky tomu získá STROCZECH možnost se zapojit do mezinárodních akademických studií a také přístup k novým znalostem.

ČTYŘI GRANTY STAČÍ, DRAHOUŠKU... TÝM PRO VÝZKUM CÉVNÍCH MOZKOVÝCH PŘÍHOD ROZJÍŽDÍ NOVÉ PROJEKTY

Cerebrovaskulární výzkumný program FNUSA-ICRC pod vedením profesora Roberta Mikulíka zaznamenal velký úspěch, kdy získal rovnou čtyři nové granty v celkové hodnotě 38 milionů korun. Díky nim se tým posune ve vývoji nových léčiv pro cévní mozkovou příhodu, přinese nová řešení pro zlepšování kvality iktové péče nebo podpoří zdravotní gramotnost a prevenci civilizačních chorob v tuzemsku i v zahraničí. V neposlední řadě přináší i finance do nemocniční pokladny.

Jak už jsme zmiňovali, FNUSA získala ve vysoce kompetitivní soutěži Agentury pro zdravotnický výzkum (AZV) jako hlavní řešitel čtyři projekty. Dva z toho získal právě Cerebrovaskulární výzkumný program.

VĚDA, VÝZKUM,
VZDĚLÁNÍ



„Náš projekt se zaměří na vývoj dvou softwarových aplikací pro zlepšení celkové kvality údajů o péči o pacienty s cévní mozkovou příhodou. První je mobilní aplikace, která pacientům umožní sledovat jejich vlastní kvalitu života po cévní mozkové příhodě. Druhá aplikace poskytne kryptografické řešení pro propojení více zdrojů údajů o pacientech bez nutnosti přenosu informací umožňujících identifikaci osob,“ vysvětluje prof. Mikulík, který je autorem myšlenky a hlavním řešitelem projektu. „Zapojení mobilních technologií do řízení iktové péče povede k jejímu zlepšení díky dostupnosti a propojenosti informací,“ dodává R. Mikulík, který je zároveň autorem dnes již celosvětového registru kvality iktové péče RES-Q.

Druhý ze získaných projektů Biokompatibilní nanočástice jako cílené systémy pro dodávání léčiv a teranostik pro léčbu cévní mozkové příhody propojuje práci klinických vědců a vědců z oblasti základního výzkumu. „Cílem našeho projektu je připravit a v preklinické fázi otestovat cílená

trombolytika (látky, které rozpouštějí krevní sraženinu) pro diagnózu a terapii mozkového infarktu,“ objasňuje doc. Turánek, hlavní řešitel uvedeného projektu. Na projektu se budou podílet také výzkumníci z Farmaceutické fakulty Masarykovy univerzity a Makromolekulárního výzkumného ústavu Akademie věd ČR.

Dva další projekty putují do Public Health Group (Skupina veřejného zdraví), která je také součástí Cerebrovaskulárního výzkumného programu. Od roku 2014 realizuje tato skupina například osvětový projekt HOBIT, který naučil již 13 000 školáků z celé České republiky, jak rozpoznat a reagovat na příznaky mozkové mrtvice a srdečního infarktu. Právě tento projekt bude možné díky dotaci z Visegradského fondu poprvé v historii přenést a otestovat v dalších zemích Visegradské čtyřky, tedy v Maďarsku, Polsku a na Slovensku.

Finanční podporu přinesly Cerebrovaskulárnímu výzkumnému programu také tzv. Norské fondy, díky kterým bude Public Health Group následující 3 roky pracovat na projektu Saste Roma neboli Zdraví Romové. „Projekt se zaměří na vývoj, implementaci a evaluaci několikaleté zdravotní kampaně ve vyloučených lokalitách. Online program o nejzávažnějších onemocněních (cerebrovaskulární, kardiovaskulární, onkologická, psychiatrická a další), zdravotně-vzdělávací mobilní aplikace či osvětové akce však budou dostupné a využitelné pro širokou veřejnost,“ objasňuje Hana Maršálová, která vybudovala a vede Skupinu veřejného zdraví a je spoluautorkou osvětové online platformy HOBIT, která tvoří páteř celého projektu Saste Roma.

Do projektu budou zapojeni odborníci z několika klinik FNUSA, část projektu bude realizovat také Fakultní nemocnice Brno a Masarykův onkologický ústav a zapojí se i terénní pracovníci ze Státního zdravotního ústavu, Krajské hygienické stanice nebo organizace podporující romské komunity.

Přesto, že Cerebrovaskulární výzkumný tým připravuje granty převážně samostatně, velký dík patří Mgr. Petře Hrstkové z Centra grantové podpory FNUSA-ICRC, která již 10 let podává výzkumníkům FNUSA-ICRC i FNUSA profesionální metodickou podporu a hodnotnou pomoc. Stejně jako u projektů Cerebrovaskulárního týmu. „S grantovou podporou na takové úrovni, jaké se mi dostalo zde ve FNUSA-ICRC, jsem se doposud nesešel,“ komentuje svoji zkušenost s podporou při přípravě AZV projektu doc. Turánek.

A že čtyři nové granty stačí? Ano, pro letošní jaro:).

Ing. MgA. Veronika Svobodová
Výzkumný manažer
Cerebrovaskulární výzkumný program
FNUSA-ICRC

Vážení kolegové,
dovolte mi, abych vás seznámila s novým podpůrným programem s názvem „Já je všechno, co mám...“, který pro vás připravilo vedení nemocnice ve spolupráci s Emily clubem.

CO JE EMILY CLUB?

Emily club je výchovně vzdělávací centrum s desetiletou tradicí. Zabývá se pedagogickým a psychologickým rodinným poradenstvím, provozuje soukromou mateřskou školu a organizuje mimoškolní a volnočasové aktivity. Pokud se chcete dozvědět o činnosti Emily klubu více, navštivte naše webové stránky www.emilyclub.cz.

CO NABÍZÍ TENTO PROGRAM?

Dnešní svět je místem plným výzev pro osobní, pracovní a rodinný život. Nátlak na psychiku je v současné době enormní. Právě proto je potřeba si uvědomit, že v tomto pomyslném žebříčku hodnot jste to především Vy, kdo se nachází na prvním místě. Tímto programem Vám nabízím podporu ve sladění soukromého i pracovního života tak, aby oba dobře vedle sebe fungovaly. Současně připravujeme organizaci pravidelných i jednorázových volnočasových a výukových programů pro Vás a Vaše děti na základě Vašich podnětů.

Náplň mé práce spočívá především v komunikaci s Vámi, v podpoře při řešení Vašich problémů v oblasti rodiny, zaměstnání, vztahů... Nevyřeším všechny Vaše starosti, ale pokusíme se společnými silami najít jejich řešení.

JAK SE DO PROGRAMU PŘIHLÁSIT?

V případě, že Vás program zaujal, neváhejte mě kontaktovat. Společně si stanovíme způsob spolupráce tak, aby vyhovoval oběma stranám.

Mobil : +420 602 514 940

Email : dagmar.rehorova@fnusa.cz

Přízemí pavilónu D2a

FN u Sv. Anny v Brně



Bc., Dagmar Řehořová, Dis.

KDO JSEM?

- Já je všechno, co mám...
- jedna z vás
- maminka dospělé dcery
- manželka
- ředitelka vlastní mateřské školy
- mediátor a poradce v oblasti pedagogiky a psychologie
- život není černobílý...

**Těším se
na seznámení
s Vámi.**

PŘÍSPĚJTE NA POMNÍK DÁRCŮM TĚL

Uctěte společně s námi památku těch, kteří darovali to nejcennější, svá těla, pro rozvoj výuky studentů a přispějte libovolnou částkou na sbírku pro vybudování pomníku a hrobky dárcům těl.



PŘÍSPĚVKY MŮŽETE ZASLAT NA ÚČET:
2901871435 / 2010



Děkujeme za vaši podporu

Spolek lékařů ve spolupráci a LF MU
& Anatomický ústav LF MU



FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ



Pro naši novou nemocniční zdravotní
dopravní službu hledáme
řidiče sanitních vozů

Požadujeme:

- úspěšně absolvovaný akreditovaný kurz "Řidič dopravy vozidla nemocných a raněných",
- slušnost,
- spolehlivost,
- flexibilitu.

Nabízíme:

- přátelské pracovní prostředí,
- stabilní zaměstnání,
- množství zaměstnaneckých benefitů.



Nástup bude možný dle dohody. Předpoklad zahájení činnosti
dopravní služby je v polovině roku 2021.

V případě zájmu nás kontaktujte na email: petr.vorac@fnusa.cz.
Těšíme se na Vás!

LÁZEŇSKÁ LÉČBA DĚTÍ

od 1,5 roku do 18 let



ALERGIE · ASTMA · ATOPICKÝ EKZÉM

- lázeňská léčba je možná i v nejvyšším stupni protiepidemického systému
- unikátní přírodní léčivé zdroje a čistý vzduch
- léčba s využitím Vincentky
 - moderně vybavené dětské léčebny
 - balneoprovoz nové generace
- profesionální rehabilitace
- státní základní škola přímo v dětské léčebně

• zdravotní pojišťovna dětem hradí
komplexní lázeňskou péči a průvodce dítěte do 6 let

ZEPTEJTE SE SVÉHO PEDIATRA

www.LazneLuhacovice.cz



OCENĚNÍ
EVROPSKÁ INOVACE
ROKU 2016