



PRACTICUS

pro praktické lékaře zdarma • č.3/2022 • ročník 21



TÉMA:

Představení kandidátů do výboru a revizní komise

SVL ČLS JEP

PLNOU VERZI ČASOPISU
VČETNĚ INZERCE
NALEZNETE V INTERNÍ SEKCI
WWW.SVL.CZ

OBSAH

PRACTICUS

odborný časopis SVL ČLS JEP
3/2022, ročník 21

INFO SVL

- 04 EDITORIAL
- 05 ZPRÁVA VOLEBNÍ KOMISE O DOŠLÝCH KANDIDÁTECH
- 06 KANDIDÁTI DO VÝBORU REVIZNÍ KOMISE
- 11 ZPRÁVA O ČINNOSTI VÝBORU SVL ČLS JEP
VE VOLEBNÍM OBDOBÍ 2018–2022
- 18 LÉKAŘI Z CELÉ ČR HLÁSÍ: „CHCEME POMÁHAT“

ODBORNÝ ČLÁNEK

- 21 JAK PRAKTICKY POSTUPOVAT PŘI ČASNÉ PREVENCII KARDIO-
VASKULÁRNÍCH PŘÍHOD?
prof. MUDr. Jan Piňha, CSc.
- 24 SCREENING KARCINOMU PROSTATY – VÝVOJ, AKTUÁLNÍ
DOPORUČENÍ A VÝHLED DO BUDOUCNA
MUDr. Jiří Stejskal, prof. MUDr. Roman Zachoval, Ph.D., MBA
- 32 CBD POMÁHÁ PŘI LÉČBĚ ZÁVISLOSTÍ
MUDr. Rodion Schwarz
- 34 NEJČASTĚJŠÍ OTÁZKY O KONOPÍ A CBD
MUDr. Rodion Schwarz

KAZUISTIKA ZE SOUDNĚ LÉKAŘSKÉ PRAXE

- 36 KASUISTIKA SE ZAMYŠLENÍM A PŘEHLEDEM KOMPETENCÍ ZDRA-
VOTNÍ SESTRY
MUDr. Pavel Brejtník
- 41 PŘEROZDĚLENÍ ÚKOLŮ A PŘESUN KOMPETENCÍ V TÝMU
VŠEOBECNÉ PRAXE JAKO ŘEŠENÍ NARŮSTAJÍCÍ ZÁTĚŽE
doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.

Vydavatel:

Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

Adresa redakce:

Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Sokolská 31, 120 00 Praha 2
tel.: 267 184 064
e-mail: practicus.svl@cls.cz
www.practicus.eu

Redakce:

Šéfredaktor:

MUDr. Stanislav Konšacký, CSc.,
konstackys@seznam.cz

Zástupci šéfredaktora:

MUDr. Dana Moravčíková
dana.moravcikova@medicina.cz,

MUDr. Jana Vojtíšková
janav.doktor@volny.cz

Manažerka časopisu:

Hana Čížková
practicus.svl@cls.cz

Redakční rada: doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc., MUDr. Otto Herber, doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D., MUDr. Pavel Brejtník, MUDr. Josef Štolfa, MUDr. Igor Karen, MUDr. Jozef Čupka, MPH, MUDr. David Halata, MUDr. Toman Horáček, MUDr. Kateřina Javorská, MUDr. Stanislav Konšacký, CSc., MUDr. Jan Kovář, MUDr. Dana Moravčíková, MUDr. Cyril Mucha, MUDr. Josef Olšr, MUDr. Bohumil Skála, Ph.D., MUDr. Boris Šťastný, MUDr. Jana Vojtíšková, MUDr. Lenka Bilková, MUDr. Miloš Ponižil, MUDr. David Bergmann, MUDr. Rudolf Červený, Ph.D., MUDr. Šárka Drbalová, MUDr. Jiří Havránek, MUDr. Ambrož Homola, Ph.D., MUDr. Jiří Horký, MUDr. Vladimír Marek, MUDr. Petra Mesická, MUDr. Astrid Matějková, MUDr. Helena Stárková, MUDr. Jan Šindelář

Spolupracovnice časopisu:

Andrea Vrbová

Náklad 6 000 ks. • • • Vychází 10x ročně.

Pro praktické lékaře v ČR zdarma.

Roční předplatné pro ostatní zájemce
610 Kč. • • • Přihlášky přijímá redakce.

Toto číslo bylo dáno do tisku 22. 3. 2022 MK
ČR E13477, ISSN 1213–8711.

Vydavatel a redakční rada upozorňují, že za obsah a jazykové zpracování inzerátů a reklam odpovídá výhradně inzerent. Redakce neodpovídá za správnost údajů uvedených autory v odborných článcích. Texty neprochází jazykovými korekturami. Přetisk a jakékoliv šíření je povoleno pouze se souhlasem vydavatele. © SVL ČLS JEP, 2022

EDITORIAL



MUDr. Stanislav Konštacký, CSc.
Šéfredaktor časopisu Practicus

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

dostává se vám do rukou letošní třetí číslo časopisu *Practicus*, které je odlišné už obálkou. Uveřejněním znaku SVL chceme upozornit, že právě o naši organizaci bude v tomto čísle řeč. Podle stanov pokračujeme v přípravách voleb do výboru a zde se můžete s kandidáty seznámit. Je na vás, abyste zvážili, komu dáte hlas, aby v dalším čtyřletém období hájil zájmy všeobecných praktických lékařů, ať už na poli vzdělávání, nebo zastupování vás všech v nejrůznějších komisích. Každý z kandidátů se představil podle svého uvážení, a tudíž se jednotlivé prezentace liší. Volební komise nezasahovala do těchto textů. Pozitivem v kandidátní listině je jistě i to, že se zvýšil počet žen, které mají zájem o práci ve výboru, a rovněž nových kolegů mladších generací.

Nejobsáhlejší část aktuálního čísla je věnována *Zprávě o činnosti výboru SVL ČLS JEP ve volebním období 2018 až 2022*. Zde se můžete dozvědět, čím se výbor zabýval, jaké plnil úkoly a kde jednotliví členové po dobu tohoto období organizaci zastupovali. Každý bod zprávy by si jistě zasloužil komentář, ale dovoluji mi, abych se věnoval jednomu z hlavních úkolů organizace, a sice vzdělávání, které plynule pokračovalo i v letech 2019 až doposud formou webinářů. Umožnilo se tak plynulé doplňování vědomostí a v neposlední řadě i plnění stanov ČLK v rámci celoživotního vzdělávání a získávání kreditů.

Pandemie ovlivnila každodenní život a vyžadovala vysoké nasazení při zvládání úkolů, které se kvůli ní objevily. Když jsme si chtěli trochu oddychnout

a výskyt nových onemocnění se pomalu snižoval, zasáhla společnost rána ještě větší, a sice válka rozpoutaná nedaleko od hranic. Vyjadřovat se o válce nechci, ale jako lékař vím, že přináší vždy ztráty na životech, ztráty fyzické i psychické, ztráty domova, jistoty. Naše organizace vyjadřuje účast trpícím lidem a podporu lékařům a zdravotníkům na Ukrajině a rovněž se hlásí k pomoci při zvládání péče o uprchlíky, kteří vyhledali naši republiku jako místo klidu a záchranu. V tomto čísle jsme dali prostor kolegovi, praktickému lékaři Rodionu Schwarzovi z Ukrajiny, který žije a pracuje v České republice, a to opakovaně, jednak ve výzvě „Chceme pomáhat“ a pak ve článku týkajícím se kanabinoidů a jejich užívání v léčbě závislosti.

Jak je to v současné době se screeningem karcinomu prostaty a výhledem do budoucna u nás, informuji ve svém článku dr. Stejskal a prof. Zachoval. Nová doporučení jsou v souladu s Evropskou urologickou asociací a měla by předcházet overdiagnosis a overtreatment, tyto oba extrémy nejsou vhodné.

Kardiovaskulární onemocnění patří stále k nejčastějším příčinám úmrtí v naší populaci, a o tom, jak postupovat při časně prevenci kardiovaskulárních příhod, se v dalším odborném článku zmiňuje prof. Piňha. Připomíná, že včasná prevence, kterou již známe, má pozitivní vliv na snížení rozvoje patologických stavů vedoucích k postižení kardiovaskulárního systému.

Se zajímavou kazuistikou přichází dr. Brejník: týká se kompetencí našich nejbližších spolupracovníků, zdravotních sester. A velmi pěkný komentář k tomuto zamyšlení připojuje doc. Seifert.

Závěrem editoriale bych se chtěl omluvit těm z vás, kdo vyplňujete náš pravidelný test. Vzhledem k tomu, že toto číslo obsahuje více informací týkajících se společnosti a méně odborných článků, rozhodli jsme se, že pravidelný test v tomto čísle nebude. Pro zájemce bude jistě obsažen ve čtvrtém čísle časopisu.

Přeji vám do dalších dnů pohodu, dostatek slunečních dnů, klid pro práci i odpočinek.

Zpráva volební komise o došlých kandidátech

23. února 2022

Kandidáti do výboru a revizní komise SVL ČLS JEP

Přítomny: MUDr. Eva Grzegorzová, MUDr. Jana Vojtíšková, Linda Jungwirthová, Andrea Vrbová, Barbora Kyselová

Volebních výzev: odesláno všem členům SVL ČLS JEP

Počet došlých kandidátních listin: 30

Počet vyřazených kandidátních listin: 3 (nemají zájem o kandidaturu)

Celkem kandidátů: 27

Počet kandidátů na práci ve výboru: 24

Počet kandidátů na práci v revizní komisi: 2

Počet kandidátů na práci ve výboru a v revizní komisi: 1

Ověřily: MUDr. Eva Grzegorzová, MUDr. Jana Vojtíšková, Linda Jungwirthová, Andrea Vrbová, Barbora Kyselová

Kandidáti do výboru	
Bartoš Jiří (MUDr.)	Břeclav
Bednář Jáchym (MUDr.)	Praha 6
Bezdičková Ludmila (MUDr.)	Praha 6
Brejník Pavel (MUDr.)	Kladno
Býma Svatopluk (doc. MUDr. CSc.)	Hradec Králové
Čupka Jozef (MUDr. MPH)	Praha 6
Halata David (MUDr.)	Hošťálková
Herber Otto (MUDr.)	Kralupy nad Vltavou
Javorská Kateřina (MUDr.)	Nové Město nad Metují
Karen Igor (MUDr.)	Benátky nad Jizerou
Konšacký Stanislav (MUDr. CSc.)	Hradec Králové
Matějková Astrid (MUDr.)	Pardubice
Moravčíková Dana (MUDr.)	Olomouc
Mucha Cyril (MUDr.)	Praha 8
Nechvátalová Kateřina (MUDr.)	Pardubice
Olšr Josef (MUDr.)	Kravaře
Ondrušová Claudia (MUDr. MBA)	Hlučín
Seifert Bohumil (doc. MUDr. Ph.D.)	Rudná
Skála Bohumil (MUDr. Ph.D.)	Lanškroun
Svoboda Radoslav (MUDr.)	Třemošnice
Šedivý Jakub (MUDr. Ph.D.)	Příbram
Šonka Petr (MUDr.)	Plzeň
Štěpánek Ladislav (MUDr. Ph.D.)	Dašice
Štolfa Josef (MUDr.)	Praha 4
Táborská Sylva (MUDr.)	Brno

Kandidáti do revizní komise	
Bilková Lenka (MUDr.)	Hnojník
Ondrušová Claudia (MUDr. MBA)	Hlučín
Ponížil Miloš (MUDr.)	Hrušovany nad Jevišovkou



Kandidáti do výboru a revizní komise SVL ČLS JEP



MUDr. et MUDr. Jiří Bartoš

narozen 7. 3. 1969 ve Valticích
MUDr. Jiří Bartoš, K.H.Máchy 3296/33,
690 02 Břeclav
Telefon: 774 234 115
E-mail: Bartos.Jirka@seznam.cz

Odborné vzdělání a kvalifikace:

20. 05. 1993 MUDr. v oboru stomatologie
14. 06. 1994 MUDr. v oboru všeobecné lékařství
05. 05. 1999 atestace v oboru Chirurgie I. stupně
06. 05. 2005 atestace – specializace v oboru Všeobecné lékařství I. stupně

Členství v mezinárodních lékařských organizacích:

Světová organizace rodinných lékařů WONCA – pravidelně se účastním evropských kongresů, zúčastnil jsem se i Wonca World v Praze, Rio de Janeiro a Soulu
Royal College of General Practitioners /UK/ - Affiliate member
The International Society of Travel Medicine /ISTM/
European Forum for Primary Care /EFPC/ - zde jsem zřejmě jediným členem z ČR

Od roku 2006 pracuji jako privátní praktický lékař pro dospělé. Mám dvě venkovské ordinace na jižní Moravě v Moravské Nové Vsi a v Lužicích u Hodonína. Moje pracoviště je akreditované a v současné době vychovává již třetího rezidenta v oboru VPL. Jsem rovněž členem zkušební komise IPVZ pro atestace v oboru VPL. V minulosti jsem byl také členem Akreditační komise pro obor VPL při MZ ČR.

Téměř 20 let jsem členem SVL. Z tu dobu jsem se zúčastnil mnoha odborných akcí pořádaných touto organizací, včetně kongresů v Karlových Varech a ve Zlíně.

Třetí volební období jsem členem výboru SPL ČR. Zde se věnuji především oblasti eHealth a očkování /jsem členem pracovní skupiny Clearingového centra/. V minulosti jsem se jako zástupce SPL zúčastnil mnoha jednání, především o problematice eHealth, na půdě Parlamentu ČR, Ministerstva zdravotnictví ČR, Ministerstva práce a sociálních věcí i na ústředí ČSSZ spolu se stávajícími členy výboru SVL, především s dr. Muchou a doc. Seifertem. Spolu s dr. Muchou jsem byl v pracovní skupině pro tvorbu elektronické neschopenky při MPSV ČR.

V případě zvolení bych se v rámci výboru SVL rád věnoval problematice elektronického zdravotnictví, telemedicíny, očkování a cestovní medicíny. Zajímá mě rovněž problematika venkovského lékařství a organizace primární péče v různých částech světa.

Dne 24. 6. 2021 byly obě moje ordinace silně poničeny tornádem. Období bezprostředně po katastrofě i měsíce probíhající obnovy poničených obcí /trvá doposud/ se výrazně promítlo i do podmínek poskytování zdravotní péče a mělo vliv na zdraví lidí v postižené oblasti. Od té doby bylo zaznamenáno v ČR i v Evropě několik dalších lokálních klimatických katastrof. Proto si myslím, že by bylo vhodné, aby i na půdě SVL vznikla odborná skupina pro medicínu katastrof z pohledu práce VPL. Rád bych v ní pracoval.

Moje záliby:

Golf, cestování a historie



MUDr. Jáchym Bednář

49 let, bydliště Praha 6, ženatý, 4 děti
1. LF UK v Praze v roce 1996, atestace VPL 1999
1999 RZP Praha – východ
2000 lékař v Řeži a Klecanech, školitel, učitel na 1. LF UK

Dosavadní činnost pro SVL ČLS JEP:

Reprezentant ČR v EURACTU
2017 – předseda vědeckého výboru konference WONCA v Praze
2019 – uspořádal pilotní Leonardo Euract course pro školitele
Spoluaautor knihy Všeobecné praktické lékařství

Od roku 2022 /IPVZ/ pedagog

Plánovaná činnost pro SVL ČLS JEP:

Rád bych:

- spolupracoval na zvýšení prestiže oboru VPL
- pokračoval v pořádání kurzů pro školitele v VPL (Leonardo kurz – pilotní kurz v roce 2019 / Praha)
- pracoval ve směru usnadnění komunikace lékařů v předatestační přípravě a školitelů s KVL
- spolupracoval s Mladými praktiky a kolegy ze všech krajů, specialisty / přednášejícími na kurzech IPVZ
- podporoval mladé lékaře v prezentaci na kongresech v zahraničí
- spolupracoval na zjednodušení a zpřehlednění systému vzdělávání v oboru VPL.

MUDr. Ludmila Bezdíčková

Praha 6



MUDr. Lenka Bilková

Jako lékař v oboru všeobecného lékařství pracuji od roku 1998, jsem předsedkyní místní organizace SPL ČR – Třinecko a od roku 2018 jsem členkou revizní komise SVL ČLS JEP. Ráda bych pracovala v revizní komisi i nadále, a získané zkušenosti tak dále rozvíjela a podílela se nejen na revizní činnosti, ale i v dalších oblastech činnosti výboru SVL ČLS JEP. Mé zdravotnické zařízení je na vesnici, a tedy v popředí mého zájmu je především problematika venkovského praktického lékařství a dále využití psychosomatického přístupu v terapii našich pacientů. Podílím se na regionálním vzdělávání PL a organizuji pro ně vzdělávací semináře.



MUDr. Pavel Brejník

praktický lékař, Kladno

V minulém období jsem pracoval jako člen výboru SVL ČLS a pokladník, vykonával funkci krajského konzultanta společnosti pro Středočeský kraj. V letech 2020-2022 jsem se podílel na organizaci a moderování webinářů SVL.

Mým zájmem je znalecká činnost. Společnost jsem zastupoval při jednáních odborných komisí a vypracovával odborné a znalecké posudky. Ve spolupráci s právním oddělením SPL při soudních sporech jsem se podílel na obhajobě postupů praktických lékařů. Působím jako školitel v oboru Všeobecné praktické lékařství. Pokud budu zvolen, chtěl bych v těchto činnostech pokračovat.



doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.

V končícím funkčním období jsem měl tu čest vykonávat funkci předsedy SVL ČLS JEP. Za úspěch považuji, že se podařilo zajistit v době pandemie systém celoživotního vzdělávání VPL, v jehož rámci jsme mj. uspořádali 116 webinářů s průměrnou účastí 1 600 VPL (celkem 184 794 registrací). Zavedený systém je v rámci ČR zcela výjimečný. Dále jsme dle situace pokračovali v klasických seminářích a konferencích. SVL úspěšně vydává časopis Practicus zasílaný všem VPL v ČR. Výbor podpořil vypracování 36 doporučených postupů. Za podpory SVL na všech LF v ČR působí VPL jako přednášející. Ve specializační přípravě se podařilo navýšit dotaci na rezidenční místa, získat pro obor přes 590 mil. Kč a připravit 721 nových VPL. V příštích letech nás ale čeká mnoho dalších úkolů. Mezi priority patří dále pracovat na reformě primární péče, abychom odborně dosáhli úrovně vyspělých států EU, a ve spolupráci se SPL ČR se podílet na zvládnutí pandemie COVID a na zlepšování profesních a ekonomických podmínek práce VPL.



MUDr. Jozef Čupka, MPH

Jsem členem výboru SVL ČLS JEP a poslední 4 roky koordinuji pracovní skupinu pro preventabilní onemocnění. Daří se nám šířit pozitivní image prevence a praktického lékařství v široké veřejnosti i na odborných fórech. V minulých obdobích jsem byl redaktorem časopisu Practicus a podílel se i na organizaci Sekce preventivní onkologie ČOS JEP. Přednáším na webinářích, konferencích či seminářích pro VPL a spolupracuji na některých projektech Ministerstva zdravotnictví ČR. V práci pro SVL ČLS JEP bych rád dále pokračoval jako aktivní člen výboru a využil svých teoretických i praktických znalostí pro kontinuální rozvoj primární péče v ČR. Zkušenosti získané při studiu MPH (Master of Public Health, „odborník veřejného zdraví“) chci uplatnit v rámci managementu diagnostiky, prevence i terapie nejrozšířenějších civilizačních nemocí.



MUDr. David Halata

Pracuji jako venkovský praktický lékař v Hošťálkové na Valašsku. Ve výboru SVL jsem se v uplynulém období věnoval otázce venkovského lékařství a implementace point-of-care ultrasonografie (POCUS) do ordinací všeobecných praktických lékařů. V následujícím období bych rád rozvinul projekt POCUS iGP na podporu využití ultrazvuku v našich ordinacích – ve spolupráci s IPVZ dokončil přípravu vzdělávacího kurikula a vzdělávacích kurzů pro praktické lékaře, vzdělávacích materiálů, vědeckých studií zkoumajících využití POCUS v našich ordinacích. Ve venkovském lékařství mě pak především zajímá rozvoj vzdělávání VPL ve venkovských oblastech, ať již pokračováním projektu Go Rural nebo vznikem venkovských vzdělávacích center.



MUDr. Otto Herber

Místopředseda SVL ČLS JEP

Studium jsem ukončil na LF UK v Praze v roce 1982. Od té doby pracuji jako praktický lékař. V postgraduálním studiu jsem absolvoval kurzy např. rehabilitace a fysiatrie nebo intenzivní medicíny, také řadu kurzů managementu a řízení zdravotnictví.

V letech 1994–2002 jsem byl předsedou Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP a dosud jsem jejím místopředsedou. Současně jsem řadu let členem předsednictva ČLS JEP. V letech 2004 až 2014 jsem byl asistentem katedry ÚVL 1. LFUK v Praze.

V rámci oboru se věnuji problematice dyslipidemií a jsem spoluautorem všech Doporučených postupů pro VPL v této oblasti. Podílel jsem se na odborných sděleních o depistáži kolorektálního karcinomu v ČR a na zavedení screeningového programu KRK do primární péče. Významnou součástí mé přednáškové činnosti

jsou kapitoly z pracovního lékařství.

Jsem členem Akreditační komise MZČR pro obor VPL.

V nadcházejícím období je mým zájmem nadále garantovat novinky v lipidologii, podílet se na koncepci moderní praxe VPL a prezentovat SVL v předsednictvu ČLS JEP.

Kralupy nad Vltavou 16. 2. 2022

MUDr. Kateřina Javorská

Nové Město nad Metují



MUDr. Igor Karen

Dosavadní činnost pro SVL ČLS JEP

- Promoce 1988
- Atestace Pediatrie 1991, Infektologie 1994, Všeobecné praktické lékařství 1996, Endokrinologie a diabetologie 2016
- Od roku 1988 do 1996 jako pediatr a infektolog.
- Od roku 1997 pracuji jako všeobecný praktický lékař v Benátkách nad Jizerou.
- Pracuji ve výboru SVL od roku 1997, nejprve jako řadový člen a od roku 2012 i jako místopředseda pro profesní záležitosti a od roku i předseda DIA sekce SVL.
- V minulém volebním období jsem měl na starosti kromě běžné agendy, zejména rozvoj DIA sekce, kde se nám postupně daří prosazovat rozvolnění preskripčního omezení jak oblasti léků, tak i PZT pro naše diabetiky.
- Dlouhodobě spolupracuji na přípravě celé řady Doporučených postupů SVL jako autor, odborný garant i koordinátor či oponent – například DP Diabetes mellitus a komorbidit, DP Prediabetes, aj.
- Kromě této činnosti jsem zastupoval SVL na jednáních na různých úrovních např. ohledně tematiky spojené s diabetem, arteriální hypertenzí, očkováním, antibiotickou politikou, ale také v Národní imunizační komisi při MZ ČR.
- **Do budoucna, pokud bych byl nadále zvolen, bych chtěl pokračovat v těchto dosavadních aktivitách ve prospěch všeobecných praktických lékařů a dále tak rozvíjet náš obor.**



MUDr. Stanislav Konšťáček, CSc.

Do výboru Společnosti všeobecného lékařství jsem byl opakovaně zvolen. Jsem odpovědný za koordinaci novelizací doporučených postupů pro Nespavost, Astma bronchiale a CHOPN. Podílím se na tvorbě DP ve spolupráci s ORL společností. Jsem členem Antibiotické komise a Komise pro lékovou politiku a kategorizaci a při ČLS JEP. Jsem členem Mezifakultní komise učitelů všeobecného lékařství a učím tento obor na Lékařské fakultě v Hradci Králové. Podílím se na zkoušení mladých lékařů jako zástupce SVL a IPVZ při atestacích ze všeobecného lékařství. Byl jsem jmenován MZ ČR členem

Akreditační komise pro všeobecné lékařství. Doposud řídím časopis Practicus, a pokud bych byl opět zvolen do výboru Společnosti všeobecného lékařství, hodlám se i nadále věnovat těmto činnostem a především Komisi pro lékovou politiku a kategorizaci, prosazovat zájmy uvolňování preskripčních opatření a práci pro Practicus. Podílel jsem se na organizaci konferencí Wonca World 2013 a Wonca Europe 2017. V době před Covidem jsem vystoupil na konferenci ve Francii a Itálii. Mluvíím a přednáším v češtině, francouzštině a angličtině.



MUDr. Astrid Matějková

Pracuji jako praktická lékařka v Pardubicích, od loňského roku jsem krajskou koordinátorkou SVL za Pardubický kraj.

Mojí druhou atestací je geriatric, můj primární zájem je tedy jasný. V současné době pracuji za SVL na přípravě multioborových doporučených postupů pro demence, kdy zásadní snahou je posílit možnosti primární péče. Staří pacienti jsou naším denním chlebem, správné nastavení systému péče a tlak na pojišťovny jak z hlediska medicínských, tak i ekonomických možností vnímám jako zásadní.

Druhým zájmem je vzdělávání. Především, školím mladé praktiky, učím primární péči, geriatrická témata, léčbu ran. A baví mě to. Proto bych chtěla maximálně podpořit přívětivé a smysluplné formy vzdělávání, zapojit se do pre- i postgraduální výuky, vytváření nových programů v rámci IPVZ. Udělám maximum pro to, aby nás primární péče i nadále těšila, komplikovalo nám ji co nejméně zevních okolností a přinášela nám i dostatek prostředků pro odpočinek mimo naše praxe.



MUDr. Dana Moravčíková

Narozená v Plzni, ale celý následující život Moravačka z Olomouce, kde rovněž pracuji jako všeobecný praktický lékař.

Od r. 2006 doposud jsem členkou výboru Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP. Od r. 2014 pracuji jako zástupce šéfredaktora časopisu Practicus. Společně s kolegy se podílím na tvorbě a propagaci „Doporučených postupů pro všeobecné praktické lékaře“. Především jde o oblasti z oborů diabetologie, metabolického syndromu, hypertenze, obezitologie, tyreopatie, inkontinence u žen, léčby vybraných urologických onemocnění, dyslipidemie, antibiotické terapie v ordinaci všeobecného praktického lékaře, očkování v ordinaci všeobecného praktického lékaře, revmatologie. Vedle uvedené odborné činnosti jsem spoluautorem a garantem Víkendových vzdělávacích seminářů pro všeobecné praktické lékaře a odborné konference SVL ČLS JEP v Olomouci.

Pokud budu Vámi zvolena do výboru SVL ČLS JEP, ráda bych pokračovala ve všech dosavadních činnostech.

MUDr. Cyril Mucha

Praha 8

**MUDr. Kateřina Nechvátalová**

PL Lázně Bohdaneč, atestace v roce 2009

Rozhodla jsem se kandidovat do výboru SVL, i když jsem dosud pro SVL nijak systematicky nepracovala. Pracuji již pátým rokem pro SPL jako okresní a třetím rokem jako krajská zástupkyně pro Pardubický kraj, a právě za poslední dva roky probíhající pandemické krize jsem si naléhavě uvědomila téměř esenciální potřebu úzké spolupráce obou organizací pokrývajících potřeby oboru všeobecného praktického lékařství. Protože jen v jednotě je síla. Rozhodla jsem se nabídnout svoje síly a schopnosti pro udržení dobře započaté spolupráce a v neposlední řadě i pro možnost jejího rozšíření.

Je důležité pro všechny naše kolegy, abychom udrželi tuto komunikaci i nadále intenzivní a současně dávali ochotu spolupracovat mezi oběma společnostmi najevo i směrem k veřejnosti a hlavně směrem k dalším segmentům zdravotnictví.

**MUDr. Josef Olšr**

nar. 1972 v Kravařích ve Slezsku, okr. Opava.

Promoval jsem na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci v roce 1998. Po promoci jsem pracoval na interním oddělení nemocnice v Opavě. Poté jsem pracoval ve farmaceutických firmách na různých pozicích. V roce 2005 jsem přešel do specializační přípravy v oboru všeobecného praktického lékařství, po úspěšném absolvování atestační zkoušky na jaře 2010 jsem převzal praxi v Ostravě – Vítkovicích, kde pracuji dosud.

Od r. 2008 až dosud externě spolupracuji s Městskou nemocnicí Ostrava na předatestační přípravě kolegů, specializujících se na pracovní lékařské služby. Ve své ordinaci se aktivně podílím na předatestační přípravě dalších kolegů v oboru všeobecného praktického lékařství jako školitel.

Rád bych nadále vedl a organizoval krajské semináře SVL v rámci Moravskoslezského kraje jako krajský konzultant, napomáhal komunikaci SVL se zdravotními pojišťovnami, bojoval o posílení léčebných možností praktických lékařů ve prospěch našich pacientů. Především s lokálně silnými zdravotními pojišťovnami, a to Revírní bratrskou pokladnou a ČPZP. Rád bych posílil vztahy a spolupráci praktických lékařů s odbornými lékaři a nemocnicemi, především Fakultní nemocnicí Ostrava a Městskou nemocnicí v Ostravě, podílel se na tvorbě a oponentuře doporučených postupů. Těším se na budoucí spolupráci.

MUDr. Claudia Ondrušová, MBA

Hlučín

**MUDr. Miloš Ponížil**

PL pro dospělé, Hrušovany nad Jevišovkou

V minulém volebním období jsem pracoval jako člen RK SVL ČLS JEP. S touto problematikou jsem dostatečně obeznámen a i v následujícím volebním období jsem připraven s patřičnou odpovědností a vážností vykonávat práci člena RK a z toho vyplývající povinnost kontroly činnosti členů výboru SVL ČLS JEP.

**doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.**

Bilance vědeckého sekretáře a místopředsedy pro zahraniční záležitosti SVL ČLS JEP za volební období 2018-2022 není špatná. Mezinárodní postavení SVL dokumentuje udělení prestižních mezinárodních ocenění dvěma členům současného výboru evropskou, resp. světovou organizací WONCA. V oblasti vědy a výzkumu je SVL partnerem několika mezinárodních i vlastních vědeckých a rozvojových projektů. SVL se SPL slaví dílčí úspěchy na cestě k reformě primární péče, zejména s ohledem na rozšíření kompetencí a postavení mezi odbornostmi. Společnost získala od svých členů uznání za plnění informační a edukační role během pandemie.

Spolu s kolegy na 1. lékařské fakultě přispíváme k zájmu o praktické lékařství mezi studenty.

Pokud budu zvolen, využiji dalšího volebního období k předání agendy a podpoře nového vědeckého sekretáře, k zajištění kontinuity v mezinárodním působení SVL a k zajištění úspěšného dokončení rozjetých projektů. Tuším, že příští volební období bude vyžadovat velké angažmá od členů výboru.

**MUDr. Bohumil Skála, Ph.D.**

bytem Lanškroun, pracoviště Olomouc

Znovu kandiduji do výboru SVL na další období na jedné straně proto, že téma, která garantuji v rámci doporučených postupů – bolestivé stavy, léčbu bolesti, onkologickou prevenci a paliativní péči – stále ještě potkávají změny. Já se stále učím, stále mne překvapují nové věci, i to, jak moc je medicína pestrá. Někdy už ale na druhou chybí síla jít za vším novým, chuť se do nových věcí pouštět a mnohdy cítím nechuť a strach z nových věcí, nových lidí. Vidím nové dobré věci, ale vnímám i nové omyly a dogmata. Poslední dva roky, prakticky polovinu volebního období, značně změnila a ovlivnila události pandemie: mnohdy ale jen málo k dobrému, ukázaly se i strachy, děsy a chyby nás všech.

Rád bych se podílel na radostech ze setkávání, setkávání s kolegy, kdy se ve velké míře učíme naslouchat a respektovat. Postupně jsme více a více vtahováni do příběhu medicíny – jako lékaři a s přibývajícím věkem jako pacienti. Jako člen výboru odborné lékařské společnosti mám možnost o tom mluvit a můj hlas snad bude více slyšet, alespoň stále ještě v to věřím. Proto znovu kandiduji do výboru SVL.

MUDr. Radoslav Svoboda

Třemošnice

MUDr. Jakub Šedivý, Ph.D.

Příbram



MUDr. Petr Šonka

Kandiduji do výboru SVL ČLS JEP, protože chci ještě více prohloubit spolupráci mezi výbory odborné společnosti a profesní organizace (SPL ČR), které jsem předsedou. Odborná a profesní problematika se v našem oboru úzce prolínají. Společný postup odborné a profesní společnosti je proto klíčový pro jeho rozvoj a úspěšnou budoucnost. V minulosti byl jeden i více kolegů členem obou výborů. Chci se k této tradici vrátit, zlepšit komunikaci a přispět k užší spolupráci obou organizací. Zaměřím se na rychlou realizaci klíčových bodů reformy primární péče, za něž považuji zjednodušení a zpřehlednění specializačního vzdělávání, navýšení počtu rezidentských míst, zvýšení kompetencí a zrušení preskripčních omezení pro VPL.

Dosavadní činnost:

Příprava nových výkonů VPL

Tvorba DP: Onkologická onemocnění, Telemedicína, Diabetes, Prediabetes

Účast v poradních orgánech MZ ČR:

PS pro reformu primární péče

PS k seznamu zdravotních výkonů

Národní institut pro zvládání pandemie, KS COVID-19

Rada poskytovatelů



MUDr. Ladislav Štěpánek, Ph.D.

všeobecný praktický lékař v Přerově

Dosavadní činnost pro SVL ČLS JEP:

Vzhledem k teprve nedávné registraci do SVL je výčet mých dosavadních aktivit ve prospěch SVL velmi limitovaný.

Plánovaná činnost jako člena výboru SVL ČLS JEP: Jako člen výboru SVL bych chtěl podpořit silnější propojení ordinací praktických lékařů s vědecko-akademickým prostředím. Náš obor svojí rozmanitostí a rozsahem

nabízí obrovský vědecký potenciál, jenž při svém naplnění přispěje ke zvýšení úrovně poskytované zdravotní péče. Zejména v oblasti primární i sekundární prevence kardiometabolických a onkologických onemocnění by tak mohly být dosaženy výsledky ve prospěch pacientů i spokojenosti nás lékařů. Věřím, že tvorba a realizace vědeckých projektů na bázi dobrovolnosti by pro mnohé z nás byla vítaným zpestřením každodenní praxe. Aktuálně se nabízí například zaměření na nově zavedený screening karcinomu plic z části prováděný v ordinacích praktických lékařů.



MUDr. Josef Štolfa

nar. 24. 11. 1959 v Havlíčkově Brodě

Maturoval jsem na gymnáziu Chotěboř r. 1979, pro nevhodný kadrový profil jsem byl přijat ke studiu na LFUK Hradec Králové až po dvou letech úsilí. Promoval jsem r. 1987. Po vojné následovala atestace r. 1991. Od té doby až dosud pracuji jako praktický lékař v Praze 8. Od r. 2002 se cíleně věnuji vzdělávání v primární péči. Díky pozici vedoucího Výukového pracoviště praktického lékařství 2. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze mám tu čest přiblížit náš obor studentům a některé motivovat ke vstupu do něho. Pracuji na pozici vedoucího Akreditační komise oboru VPL při MZČR.

Členem SVL ČLS JEP jsem léta, od 2021 též členem čestným. Jsem přesvědčen, že spolu s jejími čelnými představiteli mám podíl na udržení samostatnosti oboru VPL. Za 20 let systematické práce ve specializačním vzdělávání mám detailní přehled o tomto koncepčně a legislativně komplikovaném procesu. Své know-how mohu SVL poskytnout. Mým osobním i profesním krédem byla a zůstává poctivost v práci i osobním životě. Na tomto postoji setrávám a věřím, že tímto přístupem pomohu utvářet dobrý obraz našeho oboru.

MUDr. Sylva Tábořská

Brno

Zpráva o činnosti výboru SVL ČLS JEP ve volebním období 2018–2022

Výbor SVL ČLS JEP se ve svém volebním období od listopadu 2018 do současnosti soustředil na oblast celoživotního vzdělávání VPL, růst kompetencí VPL, výzkumné aktivity v oblasti kvality péče, bezpečí pacientů a hlavních civilizačních chorob, problematiku spojenou s pandemií COVID-19, tvorbu Doporučených postupů pro PL, problematiku organizace primární péče a jejího personálního zabezpečení, přípravu Výročních konferencí a Jarních interaktivních konferencí a řešení koncepčních otázek oboru. Velké úsilí bylo věnováno přípravě reformy primární péče ve spolupráci s MZČR. Dalším důležitým okruhem problémů byla realizace nové specializační přípravy, problematika RM, e-preskripce, eDPN a spolupráce na zlepšení podmínek práce (kapitace, kódy) PL se SPL ČR. Od roku 2020 pandemie COVID-19 zásadně ovlivnila agendu společnosti po stránce organizační, a zejména v oblasti edukační. Značnou část zabralo zavádění a realizace nových edukačních technik prostřednictvím webinářů a e-konferencí a řešení dalších problémů souvisejících s pandemií COVID-19.

Výbor pracoval ve složení předseda: doc. MUDr. Svatoopluk Býma, CSc., místopředseda: MUDr. Otto Herber, vědecký sekretář a místopředseda pro zahraniční aktivity: doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D., místopředseda pro vzdělávání: MUDr. Josef Štolfa, místopředseda pro profesní záležitosti: MUDr. Igor Karen, pokladník: MUDr. Pavel Brejtník. Členové: MUDr. Jozef Čupka, MPH, MUDr. David Halata, MUDr. Toman Horáček, MUDr. Kateřina Javorská, MUDr. Stanislav Konštacký, CSc., MUDr. Jan Kovář, MUDr. Dana Moravčíková, MUDr. Cyril Mucha, MUDr. Josef Olšr, MUDr. Bohumil Skála, Ph.D., MUDr. Boris Šťastný, MBA. V roce 2021 byla kooptována do výboru MUDr. Ludmila Bezdíčková. Předsedkyně revizní komise MUDr. Jana Vojtíšková, členové: MUDr. Lenka Bilková a MUDr. Miloš Ponižil.

Výbor SVL pro všechny VPL v ČR zajistil vydávání a rozsílání časopisu *Practicus* (bezplatně pro všechny VPL) a pro naše členy (SVL) časopisu *Medicina po promoci* a novin *Medical Tribune*. Dále byly průběžně aktualizovány webové stránky SVL.

Pravidelně 2× ročně (v průběhu jarní a výroční konference) se uskutečnila i plánovaná setkání s krajskými konzultanty (KK), která byla koncentrována zejména na obsah a vyhodnocení dosavadního cyklu kontinuálního vzdělávání. V jednotlivých regionech jako KK v uplynulém období aktivně pracovali:

Brno: MUDr. Vladimír Marek; České Budějovice: 2018–2020 MUDr. Jiří Burda, 2021–2022 MUDr. David

Bergman; Hradec Králové: MUDr. Ambrož Homola, Ph.D.; Jihlava: MUDr. Jiří Havránek; Karlovy Vary: MUDr. Petra Mestická; Liberec: MUDr. Jan Šindelář; Olomouc: MUDr. Helena Stárková; Ostrava: MUDr. Josef Olšr; Pardubice: 2018–2020 MUDr. Alexandra Sochorová, 2020–2022 MUDr. Astrid Matějková; Plzeň: MUDr. Rudolf Červený, Ph.D.; Praha: MUDr. Cyril Mucha; Středočeský kraj: MUDr. Pavel Brejtník; Ústí nad Labem: MUDr. Šárka Drbalová; Zlín: MUDr. Jiří Horký.

Výbor společnosti se scházel v plánovaných termínech 1× měsíčně mimo období prázdnin a průběžně řešil otázky související s činností společnosti. Od roku 2020 podle situace vzhledem k epidemii COVID-19 i hybridně. Výbor jako ocenění práce ve prospěch SVL ČLS JEP ocenil čestným členstvím naši společnost v roce 2018 kolegy MUDr. Jiřího Burdu, MUDr. Igora Karena, MUDr. Cyrila Muchu a MUDr. Jana Šindeláře, v roce 2019 kolegy MUDr. Danu Moravčíkovou, MUDr. Mgr. Petra Struka, MUDr. Petra Šonku a MUDr. Mgr. Josefa Kořenka, CSc., v roce 2020 MUDr. Alexandru Sochorovou a MUDr. Alenu Šimurdovou a v roce 2021 MUDr. Josefa Štolfu.

Na zlepšení podmínek léčebné péče aktivně pracovaly Diabetologická sekce SVL ČLS JEP pod vedením MUDr. Igora Karena, Pracovní skupina venkovského lékařství pod vedením MUDr. Davida Halaty a Pracovní skupina pro UZ diagnostiku v primární péči pod vedením MUDr. Dušana Zhoře. Cílem uvedených pracovních skupin je zkvalitnění LPP o pacienty, kteří jsou v péči VPL. V období 2018 – březen 2022 byly vytvořeny nebo novelizovány doporučené postupy viz tabulka str. 12.

Uvedené DP byly představeny na výročních a jarních konferencích SVL ČLS JEP a proběhla jejich implementace v rámci plánovaných cyklů implementačních seminářů pro tato témata v roce 2018.

Je potřebné zdůraznit, že DP chápeme jako expertní doporučení, které v současné době odpovídá postupu *lege artis* u většiny pacientů. DP jsou vytvářeny na pomoc PL, ale ponechávají jim vždy právo zvolit odlišný individuální postup v dané klinické situaci u konkrétního pacienta.

Mezinárodní aktivity výboru SVL ČLS JEP v tomto volebním období dokumentuje fakt, že dva členové výboru obdrželi vysoká ocenění světové (2018), resp. evropské (2020) organizace WONCA. Doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D., WONCA World: WONCA Fellowship, Soul 2018 a MUDr. Jana Vojtíšková, WONCA Europe: Featured doctor, Berlin 2020.

Doporučený postup	Garant za SVL
V roce 2018	
Abnormální jaterní testy	doc. MUDr. Bohumil Seifert, CSc.
Alergie	MUDr. Jana Vojtíšková
Antitrombotická prevence a léčba v primární péči	doc. MUDr. Bohumil Seifert, CSc.
Antibiotická terapie	MUDr. Igor Karen
Demence	doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.
Deprese	MUDr. Rudolf Červený, Ph.D.
Diabetes mellitus	MUDr. Igor Karen
Erektivní dysfunkce	MUDr. Rudolf Červený, Ph.D.
ICHS	doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.
Prevence KVO	doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.
Základy nefrologie	MUDr. Pavel Brejník
Obezita	doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.
Prevence a screening onkologických onemocnění	MUDr. Bohumil Skála, Ph.D.
Onkologie - doplněk	doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.
Osteoporóza	doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.
Úzkostné poruchy	MUDr. Rudolf Červený, Ph.D.
V roce 2019	
Asthma bronchiale	MUDr. Stanislav Konšťacký, CSc.
Diabetes mellitus starších pacientů	MUDr. Igor Karen
Dráždivý tračník	doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.
CHOPN	MUDr. Stanislav Konšťacký, CSc.
Metabolický syndrom	MUDr. Dana Moravčíková
V roce 2020	
Diabetes Mellitus	MUDr. Igor Karen
Chronické srdeční selhání	doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.
Vybrané kapitoly z pediatrie	doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.
POCT metody	doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.
Telemedicína	MUDr. Cyril Mucha
Pandemie, infekce covid-19 a primární péče	doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.
V roce 2021	
Fibrilace síní	doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.
Bolest	MUDr. Bohumil Skála, Ph.D.
DM a komorbidita	MUDr. Igor Karen
Diagnostika a léčba moč. inkont.u žen	MUDr. Dana Moravčíková
Dyslipidemie	MUDr. Otto Herber
Hemoroidální nemoc	doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.
Nespavost	MUDr. Stanislav Konšťacký, CSc.
Revmatologie	doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.
Chronická žilní onemocnění	MUDr. Jana Vojtíšková
V roce 2022 do 28. 2.	
Prediabetes	MUDr. Igor Karen

	2020	2021	2022 do 28. 2.
Počet webinářů	62	54	10
Počet registrací	93 000	91 794	14 923
Průměrná sledovanost	1500 lékařů	1600 lékařů	1500 lékařů
Nejvíce sledovaný webinář	2700 (31. března)	2816 lékařů (5. ledna)	1 904 lékařů (11. ledna)
Zhlédnutí ze záznamu	191 357	182 432	35 620
Počet zhlédnutých hodin ze záznamu	101 400 hodin	99 500 hodin	18 500 hodin
Počet otázek na všech webinářích	1860	1740	375
Maximální počet dosažených kreditů za webinář	124	108	20

Vzdělávání

V roce 2018 uspořádala SVL ČLS JEP celkem 144 regionálních seminářů ve všech v krajích a v Praze. Stejný počet i v roce 2019. V roce 2020 jsme vzhledem k epidemii v polovině března přešli na formu e-webinářů. V roce 2021 byly na krátkou přechodnou dobu obnoveny znovu semináře, nicméně vzhledem k epid. situaci a oblíbenosti webinářů jsme pokračovali i v této formě vzdělávání.

Celkem za rok 2018 144 seminářů	Počet účastí celkem 9912
Celkem za rok 2019 144 seminářů	Počet účastí celkem 9750
Celkem do poloviny března 2020 34 seminářů	Počet účastí celkem 2568
Celkem za rok 2021 38 seminářů	Počet účastí celkem 1312

Semináře jsou v plné organizační režii sekretariátu SVL a příslušných krajských konzultantů. Webináře jsou v režii výboru SVL ČLS JEP. Webinářů se účastnili klíčoví odborníci a manažeři včetně ministrů zdravotnictví a jejich náměstků. Důležitou součástí seminářů i webinářů je jak část plánovaná centrálně – tj. zpravidla implementace doporučených postupů, tak i aktuální téma zejména v souvislosti s epidemií COVID-19.

Publikace

Členové výboru průběžně přispívali do časopisu *Practicus* a dalších periodik s komentáři, zprávami a původními články, podíleli se na tvorbě DP a učebnic a byli členy redakčních rad našich i dalších odborných časopisů. Celkem takto publikovali přes 50 prací včetně prací v časopisech s IF.

Nejvýznamnějším počinem bylo 3. vydání celostátní základní učebnice *Všeobecné praktické lékařství* v nakladatelství Galén. Seifert B, Býma S, Bednář J, Bělobrádek J, Beneš V, Csémy L, Čeledová L, Červený R, Čevela R, Halata D, Herber O, Javorská K, Kořenek J, Král N, Králová I, Mucha C, Pfeiferová M, Seifert M, Šonka P, Štolfa J, Vojtíšková J. et al. *Všeobecné praktické lékařství*. 3. vyd. Praha: Galén, 2019. 833 s. ISBN 978-80-7492-422-4.

Víkendové vzdělávací semináře

Stalo se již dobrým zvykem a tradicí, že se všeobecní praktičtí lékaři během roku pravidelně setkávají na cyklu Víkendových vzdělávacích seminářů SVL ČLS JEP. Bohužel v roce 2021 bylo nezbytné vzhledem k epidemii COVID-19 převést tradiční semináře do formy webinářů.

Vedle tradičních témat, která byla zaměřena na oblast kardiologie či diabetologie, zazněly také přednášky na aktuální téma COVID-19. Pro podporu vzájemné interakce mezi přednášejícími a diváky byla připravena webová platforma s možností zasílání online dotazů. Novinkou letošního cyklu byla interaktivní přednáška na téma EKG kazuistiky z praxe, kde mohli diváci hlasovat pomocí webového rozhraní. Předpokládáme obnovení po uklidnění epidemiologické situace. Uvedených aktivit se účastnilo kolem 900–1000 účastníků ročně.

Výuka oboru na lékařských fakultách

Výbor SVL dlouhodobě podporuje rozvoj akademických pracovišť oboru na lékařských fakultách v České republice. V současné době přednášejí PL na všech LF v ČR. Lze konstatovat, že díky systematickému zlepšování výuky v oboru na fakultách přibývá zájemců o kariéru ve všeobecném praktickém lékařství.

Specializační příprava a atestace

Členové výboru se dlouhodobě podílejí na získávání studentů na LF pro naši specializaci a na specializační přípravě a zkoušení atestací v naší specializaci. Na všech lékařských fakultách v ČR probíhá ve větším či menším rozsahu výuka praktického lékařství, která má motivační charakter. Místopředseda MUDr. J. Štolfa, jako představitel IPVZ, který je pověřen organizací teoretické části specializační přípravy a vlastních atestačních zkoušek, zabezpečuje tuto povinnost a koordinuje vzdělávací aktivity nejen rezidentů/školenců, ale také školitelů akreditovaných zdravotnických zařízení. Od ledna 2022 převzala vedení katedry IPVZ MUDr. Ludmila Bezdíčková.

Počet zařazených do oboru Všeobecné praktické lékařství:			
2018	2019	2020	2021
216	283	243	254

Počet atestovaných v oboru Všeobecné praktické lékařství:			
2018	2019	2020	2021
185	196	158	182

V globálních číslech počet atestujících lékařů již odpovídá současným potřebám oboru.

Časopis Practicus

Časopis *Practicus* je jako odborný časopis SVL ČLS JEP

kompletně řízen SVL ČLS JEP – šéfredaktor: MUDr. Stanislav Konšťacký, CSc., zástupkyně šéfredaktora: MUDr. Jana Vojtíšková a MUDr. Dana Moravčíková, manažerka časopisu: Hana Čížková Redakční rada: doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc., MUDr. Otto Herber, doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D., MUDr. Pavel Brejník, MUDr. Josef Štolfa, MUDr. Igor Karen, MUDr. Jozef Čupka, MPH, MUDr. David Halata, MUDr. Toman Horáček, MUDr. Kateřina Javorská, MUDr. Stanislav Konšťacký, CSc., MUDr. Jan Kovář, MUDr. Dana Moravčíková, MUDr. Cyril Mucha, MUDr. Josef Olšr, MUDr. Bohumil Skála, Ph.D., MUDr. Boris Šťastný, MBA, MUDr. Jana Vojtíšková, MUDr. Lenka Bilková, MUDr. Miloš Ponižil, MUDr. Jiří Burda, MUDr. Rudolf Červený, Ph.D., MUDr. Šárka Drbalová, MUDr. Jiří Havránek, MUDr. Ambrož Homola, Ph.D., MUDr. Jiří Horký, MUDr. Vladimír Marek, MUDr. Petra Mestická, MUDr. Helena Stárková, MUDr. Jan Šindelář; 2018–2020 MUDr. Alexandra Sochorová, 2020–2022 MUDr. Astrid Matějková, 2021–2022 MUDr. David Bergman.

Každoročně vychází 10 čísel, která jsou rozesílána zdarma všem praktickým lékařům v ČR. Náklad časopisu je 6 800 ks měsíčně, kromě praktických lékařů je časopis dodáván i do lékařských knihoven, na lékařské fakulty, je rozeslán studentům v postgraduální přípravě do oboru a také předplatitelům. S časopisem jsou distribuovány i doporučené postupy vydávané CDP-PL. Součástí časopisu je znalostní test hodnocený kredity ČLK.

Věda a výzkum

Ve volebním období bylo řešeno ve spolupráci s SVL ČLS JEP více než 15 vědeckých projektů.

K nejdůležitějším patří:

Pravidelné průzkumy názorů a postojů občanů ke zdraví a lékařům primární péče ve spolupráci s agenturou INRES. Výstupy jsou pravidelně publikovány v Praktickém lékaři.

(Býma S., Javorská K., Halata D., Bělobrádek J.)

GO RURAL

Pilotní projekt stáží mladých praktických lékařů ve venkovských praxích

SVL ČLS JEP, Pracovní skupina venkovského lékařství SVL, Mladí praktici, IPVZ, Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové, Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK (Pfeiferová M., Halata D., Javorská K., Štolfa J., Býma S.)

CCM project

Pilotní dotazníkový projekt organizace EURIPA (European Rural and Isolated Practitioners Association) ohledně péče o chronické pacienty. Cílem pilotního projektu je zjistit, zda by se v budoucnu mohl vést evropský projekt zaměřený na požadavky všech zainteresovaných stran (zdravotníků, pacientů, rodinných příslušníků) v péči o chronicky nemocné pacienty ve venkovském prostředí. Pilotní projekt probíhá od roku 2017, výsledky jsou nyní zpracovávány a připravovány k publikaci a prezentaci.

(Kurpas D., Kern J-B., Petrazzuoli F., Jacquet J-P., Simoes J-A., Randall-Smith J., Javorská K.)

PATIENT CONSULTATIONS DURING SARS-Cov PANDEMIC: a mixed method cross sectional study in 16 European countries

Dotazníkový projekt organizace EURIPA (European Rural and Isolated Practitioners Association) ohledně organizace primární péče cestou vzdálených konzultací (telemedicíny) v ordinacích praktických lékařů v době pandemie Covid-19. Výsledky jsou nyní zpracovávány a připravovány k publikaci.

(Seifert B.)

PRICOV-19 STUDY: A cross-sectional study in 38 countries on the organisation of care in general practices during the COVID-19 pandemic

Dotazníkové šetření, organizované Univerzitou v Ghentu proběhlo v roce 2020. Aktuálně se zpracovávají výstupy a provádí doplňující šetření. Projekt bude prezentován na evropské konferenci WONCA v Londýně. Metodika je předmětem první publikace, další se připravují.

Van Poel, E., Vanden Bussche, P., Klemenc-Ketis, Z. et al. How did general practices organize care during the COVID-19 pandemic: the protocol of the cross-sectional PRICOV-19 study in 38 countries. *BMC Prim. Care* 23, 11 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01587-6>

Koordinátor v ČR: B. Seifert

POCUS iGP (Point of care ultrasound implementation in general practice)

Pilotní projekt zaměřený na využití ultrasonografického vyšetření v primární péči v ČR SVL ČLS JEP, Pracovní skupina pro UZ v primární péči SVL, Výukové pracoviště pro ultrazvukové metody v anesteziologii, intenzivní a urgentní medicíně, IPVZ, Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové, Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK (Halata D., Zhoř D., Škulec R.)

PaRIS (Patient Reported Information Survey)

Průzkum zkušeností pacientů s poskytováním péče u praktických lékařů a hodnocení výstupů péče pacienty prostřednictvím mezinárodně validizovaných dotazníků. Jedná se o projekt, na kterém participují desítky zemí OECD a který u nás realizuje Ministerstva zdravotnictví ČR ve spolupráci s Českou lékařskou společností JEP. Národním projektovým manažerem je doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D. Pilotní fáze byla zahájena v únoru 2022. Vlastní průzkum je plánován na podzim 2022 a jeho vyhodnocení by mělo být k dispozici v roce 2023.

Účast a práce v komisích

Členové výboru SVL ČLS JEP pracovali v průběhu volebního období ve významných komisích a skupinách MZ ČR a ČLK:

- Akreditační komise (AK) MZ ČR pro obor VPL: předseda MUDr. Josef Štolfa
- Vědecká rada ČLK: doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.
- Vědecká rada MZČR: doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.
- Etická komise MZ ČR: MUDr. Cyril Mucha, doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.
- Pracovní skupina pro kvalitu MZ ČR: doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.

- Komise pro screening kolorektálního karcinomu: doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.
- Expertní skupina pro adresné zvaní ke screeningu: doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D., MUDr. Petr Šubrt
- Národní imunizační komise: MUDr. Igor Karen
- Komise pro mamografický screening: MUDr. Ilona Králová
- Komise pro lékovou politiku a kategorizaci ČLS, Národní imunizační komise: MUDr. Stanislav Konšťacký, CSc.
- Subkomise pro antibiotickou politiku ČLS JEP (SKAP): MUDr. Igor Karen, MUDr. Stanislav Konšťacký, CSc.
- Meziřesortní komise MZ pro vzácná onemocnění: MUDr. Josef Štolfa
- Pracovní skupina MZ ČR pro metodiku předoperačního vyšetření: MUDr. Rudolf Červený, Ph.D.
- Pracovní komise MZ ČR pro reformu primární péče: doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc., doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D., a MUDr. Josef Štolfa
- Pracovní skupina pro Poruchy spánku a syndrom spánkové apnoe: MUDr. Pavel Brejník
- Komise pro atestace z VPL: MUDr. Josef Štolfa, doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc., MUDr. Stanislav Konšťacký, CSc., doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D., MUDr. Bohumil Skála, Ph.D., MUDr. Ludmila Bezdičková

Posudková a znalecká činnost

MUDr. Pavel Brejník zastupoval obor všeobecné praktické lékařství při jednáních Nezávislých odborných komisí na MZ ČR a krajských úřadech při řešení složitých posudkových případů.

Na základě doporučení SVL a SPL působili MUDr. Pavel Brejník a MUDr. Bohumil Skála, Ph.D. jako znalci oboru zdravotnictví, specializace všeobecné lékařství při řešení soudních sporů, kde figurovali praktičtí lékaři.

Zahraniční aktivity

Ve volebním období se zástupci SVL ČLS JEP, za podpory výboru, účastnili prezenčně nebo virtuálně Evropských a Světových konferencí WONCA. Vědecký sekretář SVL doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D., obdržel prestižní vyznamenání WONCA Fellowship, za příspěvek k rozvoji WONCA a především práci ve výboru pro plánování světových konferencí. MUDr. Jana Vojtíšková obdržela ocenění evropské organizace WONCA „Featured doctor“ u příležitosti konference WONCA Europe v Berlíně 2020. Členové SVL působili v orgánech a pracovních skupinách WONCA a zúčastnili se jejich jednání:

- Světová a Evropská Rada WONCA (doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.),
- EQuIP (doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D., MUDr. Jan Kovář),
- EURACT (MUDr. Jáchym Bednář),
- EPCCS (MUDr. Norbert Král),
- EURIPA Executive Committee (MUDr. David Halata), EURIPA International Advisory Board (MUDr. Kateřina Javorská)
- EGPRN (MUDr. Petra Kánská)
- WECC a WWCC (doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.)
- ESPCG (doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D., MUDr. Norbert Král).

- SVL ČLS JEP je také v kontaktu s partnerskou německou společností praktických lékařů DEGAM.
- Proběhla spolupráce se slovenskými organizacemi praktických lékařů. MUDr. Otto Herber, doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D., MUDr. Jáchym Bednář, MUDr. Kateřina Javorská a MUDr. Norbert Král, doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc. na přípravě Evropské konference WONCA 2019, která se uskutečnila v Bratislavě, kde během konference proběhl tzv. Slovensko-český den s tématy aktuálními pro praktické lékaře obou zemí.

Konference

Ve volebním období byly realizovány **XXXVII. výroční konference SVL ČLS JEP**, 7.–10. listopadu 2018; **VI. Kongres praktických lékařů SVL ČLS JEP v Olomouci**, 19.–20. března 2019; **XIII. jarní interaktivní konference SVL ČLS JEP**, 26.–28. dubna 2019; **XXXVIII. výroční konference SVL ČLS JEP**, 6.–9. listopadu 2019; **XIV. jarní interaktivní konference SVL ČLS JEP**, 18.–20. září 2020; **XXXIX. výroční konference SVL ČLS JEP**, 4.–7. listopadu 2020; **XV. jarní interaktivní konference SVL ČLS JEP**, 3.–5. září 2021; **XL. výroční konference SVL ČLS JEP**, 10.–13. listopadu 2021.

Na jarních interaktivních konferencích, které se pořádají v Praze, byla pravidelná účast přes 1100 VPL a na výročních konferencích pořádaných střídavě v Karlových Varech a Zlíně přes 1300 VPL.

Financování SVL ve volebním období

V průběhu volebního období se podařilo získat finanční prostředky na plánované aktivity a celkově hospodaření skončilo mírným přebytkem. Písemné zápisy a podrobné vyúčtování jsou uloženy na sekretariátě.

Účast na výběrových řízeních

Krajští konzultanti zastupovali SVL ČLS JEP při výběrových řízeních na místa všeobecných praktických lékařů v jednotlivých regionech.

Závěr

Při vyhodnocení volebního období můžeme konstatovat, že se SVL ČLS JEP podařilo nabídnout PL kvalitní systém vzdělávání a vědecké práce. Počet našich členů v roce 2022 dosahuje 5044, k tomu je 143 studentů LF zájemců o PL. Dále je registrováno 2021 sester PL. SVL ČLS JEP se aktivně podílela na řešení problémů spojených s pandemií COVID-19. Kromě zmíněných aktivit SVL též aktivně vystupovala v koordinaci se SPL při podpoře profesních záležitostí PL. Výbor děkuje za podněty k dalšímu zkvalitnění naší činnosti v uplynulých letech. Závěrem mi dovoluji poděkovat všem členům výboru SVL a členům SVL, kteří přispěli k naší činnosti, za aktivní práci a vyjádřit přesvědčení, že ve vzájemné spolupráci se tato bude rozvíjet i v následujícím období.

28. února 2022

doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.

předseda SVL ČLS JEP

PLNOU VERZI ČASOPISU
VČETNĚ INZERCE
NALEZNETE V INTERNÍ SEKCI
WWW.SVL.CZ

V Praze dne 2. března 2022

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

i v této době, troufnu si říci, pomalu postcovidové době, bych vás rád všechny upozornil na pár věcí pro praxi.

1. Bohužel od 1. 1. 2022 nám znemožnil SÚKL svým rozhodnutím nemožnost psát samostatné molekuly DPP-4 inhibitorů tj. gliptiny, nicméně, zdá se, že náprava bude od 1. 4. 2022, určitě dáme informaci, zdali to tak bude. Můžeme zatím psát fixní kombinace preparátů DPP-4 a metforminu, zde není uplatněno preskripční omezení.

2. Od 1. 1. 2022 můžeme psát kromě proužků do glukometrů rovněž také samotné glukometry, lancety, vše podrobně níže uvádím:

Glukometr: ve frekvenci 1 glukometr pro jednoho pacienta na 6 let.

Například pro **Glukometr** Wellion Galileo Compact set je **kód: 5011916**

Například **Lancety** do lancetového pera: ve frekvenci 100 ks ročně (1 balení) **kód: 5002624**

Například **Testovací proužky** do Glukometru Wellion Galileo Vltava 100 ks ročně (čili 2 balení po 50 ks) **kód: 5010796**

Nyní nastává doba, kdy i my VPL můžeme začít kvalitněji léčit, dispenzarizovat a komplexněji pečovat o naše pacienty s DM2T.

S úctou

MUDr. Igor Karen

předseda DIA sekce SVL ČLS JEP

Lékaři z celé ČR hlásí: „Chceme pomáhat“



Čeští praktičtí lékaři vyjadřují jednoznačnou podporu Ukrajině v boji proti ruské invazi a snaží se všemi dostupnými způsoby pomoci lidem postiženým válečným konfliktem. K pomoci poskytnout zdravotní péči vyzvala i organizace sdružující praktické lékaře v čele s MUDr. Šonkou. Pro mnoho Ukrajinců však může být problém jazyková bariéra a špatná orientace v cizí zemi. Někteří navíc budou potřebovat akutní ošetření a nemohou si dovolit čekat než se vyřídí potřebná povolení a pojištění.

Proto je důležité, aby se zapojili zejména lékaři a zdravotní personál, který ovládá ukrajinský jazyk. Jazyková bariéra může zkomplikovat situaci, zejména lidem, kteří ještě nezískali takzvaný statut strpění. K zapojení do iniciativy lekari.proukrajinu.cz se vyjádřil i **MUDr. Rodion Schwarz** z Přílepské ordinace. „Narodil jsem se na Ukrajině a vždy jsem byl na to pyšný. Do teď tam mám rodinu a kamarády, svou první lásku, vzpomínky na dětství a část svého srdce. I přesto, že je to jen několik set kilometrů od nás, nedokáží si představit jaké peklo nyní mí krajané zažívají. Proto všem svým druhům ze své rodné země nabízím okamžitou a bezplatnou zdravotní péči ve své ordinaci, kdykoliv během pracovní doby. Je mi ctí, že mám tu možnost pomáhat. Kontakty na všechny lékaře zapojené do této iniciativy naleznou na webových stránkách lekari.proukrajinu.cz“ uvádí **MUDr. Rodion Schwarz**.

Lékaři taktéž zasílají finanční pomoc. Na výzvu současně zareagovali i čeští kardiologové, kteří vyčlenili finanční příspěvek v hodnotě 150 tisíc korun, který zasílali na účet SOS Ukrajina neziskové organizace Člověk v tísni. Nezbytně důležitá je i materiální pomoc, zejména léky a zdravotnické potřeby, kterých je v současné době fatální nedostatek. „O víkendu naše ordinace odeslala na Ukrajinu první letošní zásilku obsahující zejména analgetika, obvazy, infuzní sety, termofolie a zdravotnické nástroje. K této výzvě se přidali i mí kolegové,“ popisuje **MUDr. Rodion Schwarz**, praktický lékař z Přílepské ordinace.

MUDr. Rodion Schwarz již v minulosti působil na několika humanitárních projektech v Africe a od roku 2015 spolu s přáteli a svými pacienty pořádali sbírky pro dětské domovy ve válečné části Ukrajiny.

Vzhledem k současné situaci, kdy za hranice míří tisíce lidí (a jejich počet bude narůstat), se bude zvyšovat i tlak na organizace, které koordinují a zajišťují pomoc uprchlíkům. „Nabízím konzultace a jakoukoliv odbornou součinnost organizacím či Vládě ČR. Lékařů hovořících ukrajinsky bude určitě potřeba,“ vyzývá **MUDr. Rodion Schwarz**, praktický lékař z Přílepské ordinace.

Potřebné kontakty na Přílepskou ordinaci:

Tel: 226 205 438, 721 219 833

e-mail: prilepska.ordinace@gmail.com

Haškova 783

Velké Přílepy, 25264

PLNOU VERZI ČASOPISU
VČETNĚ INZERCE
NALEZNETE V INTERNÍ SEKCI
WWW.SVL.CZ

PLNOU VERZI ČASOPISU
VČETNĚ INZERCE
NALEZNETE V INTERNÍ SEKCI
WWW.SVL.CZ

Jak prakticky postupovat při časně prevenci kardiovaskulárních příhod?



prof. MUDr. Jan Piřha, CSc.

Klinika kardiologie/Centrum experimentální medicíny, IKEM

I. Úvod

Současný výrazný posun v léčbě dyslipidemií, hypertenze a dalších rizikových faktorů je možné využít i z hlediska časně načasování této léčby. V našich ambulancích můžeme konkrétním osobám a pacientům nejen prodloužit, ale i zkvalitnit život časnou úvahou o nasazení příslušné terapie. Vždy je nutné intervenovat životní styl - třeba i stručně doporučit osobám v riziku ukončit kouření, omezit solení, omezit alkohol a sladké nápoje a doporučit 1-2 x týdně pravidelně vegetariánský den. Takto stručné doporučení z úst lékaře je často až překvapivě účinné. U složitějších případů lze požádat o podrobnější intervenci v kuřácké poradně a nutričního terapeuta. Z hlediska vlastní farmakoterapie je pak vhodné pacientům jasně vysvětlit, proč lék podáváme, tedy proto, abychom zabránili srdečním infarktům, mozkovým příhodám a dalším kardiovaskulárním příhodám aterosklerotického původu (ASKVO); tedy ne abychom pouze snížili cholesterol a/nebo krevní tlak. Především u osob bez manifestního ASKVO je toto velmi důležité. Také je vhodné upozornit pacienty na nežádoucí účinky léčby, ale zdůraznit, že jsou vzácné. Pandemie onemocnění COVID-19, která s sebou přinesla omezení pohybové aktivity a zvýšení tělesné hmotnosti u velké části populace spolu s vynecháváním preventivních prohlídek¹. Je proto možné, že jedinců s výrazně zhoršeným spektrem rizikových faktorů ASKVO budeme nyní vídat více a může dojít i k nárůstu počtu pacientů s kardiovaskulárními příhodami. Tím více bychom se měli zaměřit na časnou korekci zmíněných rizikových faktorů.

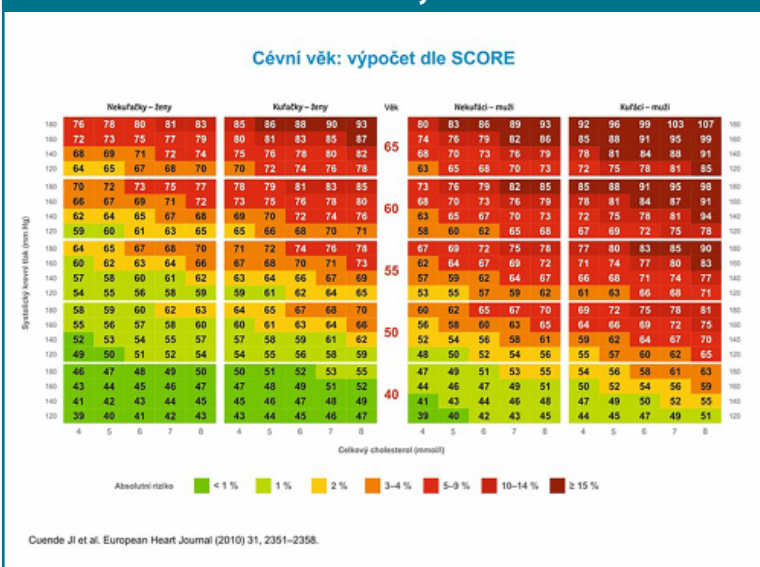
II. Co lze říct našim pacientům obecně?

Kromě ovlivnitelných rizikových faktorů zahrnující kouření, dyslipidemie, hyperten-

zi a diabetes mellitus je hlavním faktorem ovlivňujícím kardiovaskulární onemocnění věk. Je však zavádějící řídit se při rozhodování o výši rizika, a tedy o intervenci rizikových faktorů, pouze nebo převážně kalendářním věkem. Konkrétní osoba může být již ve 35-40 letech vystavena působení vyššího krevního tlaku, aterogenních lipidů či vyšší glykémie po desítky let. Navíc dle českých dat z roku 2017 prodělá 50 % pacientů první infarkt myokardu před 65. rokem a rovněž u velké části žen dojde k infarktu myokardu ještě v produktivním věku². To je dalším pádným důvodem, proč přemýšlet o prevenci již mnohem dříve než je dosaženo tak zvaného rizikového věku.

V rozhodování o nasazení farmakoterapie hypertenze a dyslipidemie nám může pomoci i pozitivní rodinná anamnéza (manifestace ischemické choroby srdeční, cévních mozkových příhod a ischemické choroby srdeční před 65. rokem věku u rodičů a sourozenců). Cévní věk lze určit i z klasických rizikových faktorů (Obraz 1)³. Zvýšenou tuhost cév můžeme zjistit i sofistikovanými metodami a přístroji (například měřením rychlosti šíření pulzní vlny). Nicméně v ambulanci ji můžeme poměrně spolehlivě odhadnout pouhým změřením krevního tlaku a zjištěním takzvané tlakové amplitudy či pulzního tlaku, a to jednoduše odečtením diastolického krevního tlaku od systolického; pokud je tato hodnota nad 70 mm Hg, jedná se často o zvýšenou tuhost tepen (vhodné je vyloučit u mladších osob aortální insuficienci). Na snížení tuhosti tepen má výrazný účinek dobrá léčba hypertenze, nejvýraznější efekt byl prokázán u inhibitorů angiotensin konvertujícího enzymu, převážně byl testován perindopril⁴, příznivý efekt byl

Obrazek 1: Odhad cévního věku dle systému Score³



popsán i u statinů⁵. Dle současných doporučení⁶ je třeba zahájit farmakologickou léčbu při hodnotách krevního tlaku vyšších než 160/110 mm Hg a cílem je dosáhnout hodnot 130/80–90 do 3 měsíců. U pacientů s krevním tlakem 140–159/90–99 mm Hg je doporučeno zahájit farmakoterapii v případě vysokého rizika KVO a přítomnosti poškození cílových orgánů (hypertrofie levé komory, mikroalbuminurie, výrazné změny periferní probíhající tepen).

Jak razantně snižovat krevní tlak?

Z hlediska obav z negativních účinků výrazného snižování krevního tlaku víme, že by krevní tlak neměl být snižován příliš razantně především u starších osob, zejména u těch s významnými stenózami karotických tepen; nicméně u mladších osob je riziko nežádoucích účinků velmi malé, navíc časná a středně intenzivní korekce krevního tlaku jej může ještě snížit. Samozřejmě zásadní je i kontrola všech rizikových faktorů ASKVO. Například studie, která hodnotila význam kompenzace 5 rizikových faktorů ASKVO u pacientů s diabetem 2. typu (glykémie, LDL cholesterolu, krevního tlaku, kouření a albuminurie) na výskyt kardiovaskulárních příhod, ukázala o 45 % vyšší riziko hospitalizace u pacientů, kteří neměli kompenzovaný žádný z těchto rizikových faktorů; ve skupině osob mladších 55 let věku bylo riziko hospitalizace vyšší dokonce 11násobně⁷.

Jak razantně snižovat LDL cholesterol?

V případě hypolipidemické léčby většina studií prokázala, že může vést nejen ke zpomalení progresu aterosklerózy, ale dokonce k její regresi⁸. Podle řady studií je možné dosáhnout snížení objemu aterosklerotických plátů při snížení hladiny LDL cholesterolu na hodnoty menší než 1,7 mmol/l. Regrese aterosklerózy koronárních tepen je přitom proces, který významně snižuje riziko úmrtí. V případě LDL cholesterolu je výhodné ho snižovat k co nejnižším hodnotám. Nicméně vedle hesla „Čím níže, tím lépe“ se nyní stále častěji objevuje i heslo „Čím dříve, tím lépe“.

Souhrnem řečeno, je známo, že nepříznivý vliv rizikových faktorů ASKVO se vzájemně nesčítá, ale násobí. Proto i kompenzací více rizikových faktorů současně dosáhneme násobného přínosu. Kromě již zmíněných

dat je doloženo, že dlouhodobé snížení hladiny LDL cholesterolu o 10 % a systolického krevního tlaku o 10 % vede během 10 let ke snížení rizika KVO o 45 %⁹.

Zásadní pro úspěšnou léčbu pacientů s dyslipidemií a hypertenzí je jejich spolupráce. Jedna ze studií, která hodnotila adhezenci k léčbě statiny i ezetimibem podle poklesu hladiny LDL cholesterolu¹⁰, ukázala, že terapie střední nebo nízkou dávkou statinů snížila riziko ASKVO při dobré adhezenci více než vysoká dávka statinů při non-adhezenci. Podobná data lze očekávat i u hypertenze.

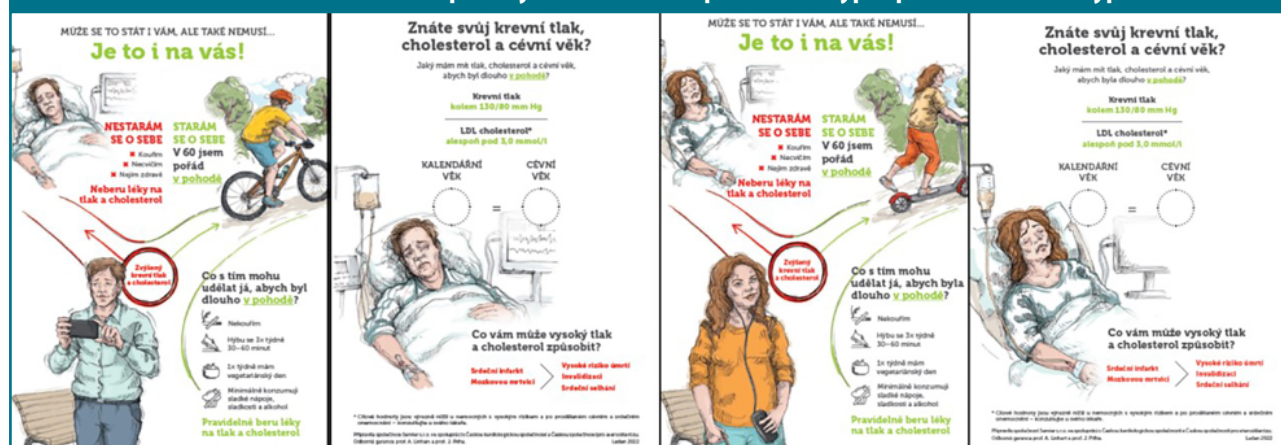
III. Co lze říct našim pacientům konkrétně?

Klasickým příkladem z hlediska zahájení včasné farmakoterapie je 45letý muž se sedavým způsobem života, který každý den vypije 2 piva a vykouří 15–20 cigaret. Jeho body mass index (BMI) je 32,5 kg/m², obvod pasu 116 cm, krevní tlak 156/96 mm Hg, koncentrace LDL cholesterolu (LDL-C) 3,8 mmol/l, koncentrace triglyceridů (TG) 2,6 mmol/l, hodnota lačné glykémie je 5,9 mmol/l a gamaglutamyltransferázy (GGT) 2,8 µkat/l a hodnota kyseliny močové 496 µmol/l. Ideální stav u tohoto muže znamená ukončit kouření, výrazně omezit alkohol, 30 minut denně se hýbat (viz Úvod). Ideální cíl je BMI méně než 26 kg/m², obvod pasu méně než 102 cm, krevní tlak v rozmezí 130–140/80–90 mm Hg a koncentrace LDL cholesterolu méně než 1,8 mmol/l – zde optimálně i nižší než 1,4 mmol/l, glykémie by měla být méně než 5,6 mmol/l; ideálně by dále mělo dojít k normalizaci triglyceridů, GGT a kyseliny močové. Částečně i etikou otázkou zůstává, zda farmakoterapie je u takového pacienta namístě. Na základě informací z již zmíněných studií je odpověď „ano“.

Měli bychom u tohoto pacienta farmakologicky řešit hypertenzi?

Na základě předchozích dat bychom s farmakologickou léčbou vyčkávat neměli a měli bychom léčbu zahájit dvojkombinací antihypertenziv – preferenčně ACE inhibitory a blokátorem kalciového kanálu (nejširší EBM je pro perindopril a amlodipin). Optimálních hodnot systolického krevního tlaku mezi 120 a 140 mmHg bychom měli dosáhnout do 3 měsíců; naplánovat kontrolu by bylo vhodné v intervalu 2 měsíců, kdy by bylo vhodné

Obrázek 2: Příklad tištěného materiálu pro zvýšení adherence pacientů k hypolipidemické a antihypertenzní léčbě



zkontrolovat i spidogram, případně další biochemické hodnoty. Pokud by hodnota již zmíněné tlakové amplitudy byla vyšší než 70 mm Hg, může se již jednat o sníženou poddajnost tepen.

Měli bychom farmakologicky řešit hladinu LDL cholesterolu?

Optimální hodnota LDL-C méně než 1,8–1,4 mol/l je u tohoto muže dosažitelná pravděpodobně již běžnou dávkou statinu. Nejlepší data máme s atorvastatinem (10–80 mg denně), kde již u menší dávky 10–40 mg můžeme očekávat pokles LDL cholesterolu o přibližně 40–50 % a přiblížit se hladině LDL-C 1,8 mmol/l s menším rizikem nežádoucích účinků. Současně by ale měla být pacientovi zdůrazněna režimová opatření. Důležité je také odhadnout vztah pacienta k léčbě a našim doporučením, tedy jeho spolupráci.

Časté faktory non-adherence jsou následující:

- velice nízký věk či vysoký věk
- aktivní kouření
- nedostatek pohybu
- nový pacienta nově nasazený lék
- příliš mnoho dalších léků
- nežádoucí účinky léku
- větší doplatek na lék
- častější negativní mediální zprávy o terapii

Především těmto osobám náchylným k menší spolupráci bychom měli jasně vysvětlit, čeho chceme léčbou dosáhnout a proč je třeba začít s farmakoterapií úpra-

vou životní stylu již nyní. Léky by měly být zvoleny s ohledem na lékové interakce, doplatek a případné nežádoucí účinky. Velkým přínosem z hlediska adherence je i zjednodušení užívání léků, a to zejména snížením počtu tablet. V případě současné léčby dyslipidemie a hypertenze například kombinací statinu a antihypertenziv v 1 tabletě. Dobré zkušenosti máme s jednoduchými krátkými, vysvětlujícími, povzbuzujícími a graficky dobře zpracovanými informacemi umístěnými například v čekárnách (Obr. 2).

IV. Souhrn

Pokud je léčba rizikových faktorů ASKVO zahájena včas, lze těžit z jejího dlouhodobého příznivého působení a často není třeba dosahovat extrémně nízkých hodnot lipidů za cenu velice robustní léčby a často snížené spolupráce pacientů. Tedy i mírnější farmakoterapie hypertenze a dyslipidemie, ale zahájená již ve středním věku, může vést dlouhodobě k výrazné ochraně cévního a srdečního systému. Naším úkolem je přesvědčit pacienty o přínosu preventivní léčby a zvolit farmakoterapii v jednoduchém dávkovacím schématu. Změny mohou být relativně malé, ale trvalé a dlouhodobé, pokud se uplatní včas, následně lze těžit z jejich dlouhodobého příznivého působení. Hlavní body tohoto článku jsou shrnuty v Tabulce 1.

Poděkování: Tato práce byla podpořena MZ ČR – RVO („Institut klinické a experimentální medicíny – IKEM, IČ 00023001“).

Tabulka 1: Shrnutí

Méně důsledná primární prevence vede u jedinců s hypertenzí a dyslipidemií k poškození cílových/důležitých orgánů a důsledkem je časný výskyt aterosklerotických příhod ještě v produktivním věku a značná část života strávená v nemoci.
Korekci dyslipidemie i hypertenze je třeba zvážit i u mladších pacientů, u nichž lze využít mnohaleté příznivé působení nízkého krevního tlaku (systolického krevního tlaku 120–140 mm Hg) na zdraví cév.
Pro dosažení účinku léčby je rozhodující adherence. Pro její zvýšení je třeba volit léčbu s ohledem na interakce léků, doplatek a nežádoucí účinky, a to v jednoduchém dávkovacím schématu s využitím fixních kombinací. Tabulku s cévním věkem, zobrazení aterosklerotického plátu v karotických a femorálních tepnách ultrazvukem nebo zvýšenou tuhost cév je možné využít k motivaci pacienta k léčbě.
Řešením, které nabízí zkrácení doby v nemoci, a tedy i zachování pracovní schopnosti a kvality života, je včasné zahájení preventivní léčby se současnou kompenzací všech rizikových faktorů. I malá příznivá změna, která působí dostatečně dlouho, znamená velké snížení rizika závažných kardiovaskulárních příhod.

Literatura:

1. <https://www.tribune.cz/medicina/propad-v-prevencich-je-znatelny-snadse-podari-dohnat/>
2. Demografický profil pacientů hospitalizovaných v ČR pro akutní IM v roce 2017 (dle NRHZS rok 2017).
3. Cuende JI, Cuende N, Calaveras-Lagartos J. How to calculate vascular age with the SCORE project scales: a new method of cardiovascular risk evaluation. Eur Heart J. 2010 Oct;31(19):2351–8. doi: 10.1093/eurheartj/ehq205.
4. Ong KT, Delorme S, Pannier B, et al; investigators. Aortic stiffness is reduced beyond blood pressure lowering by short-term and long-term antihypertensive treatment: a meta-analysis of individual data in 294 patients. J Hypertens. 2011; 29(6): 1034–1042.
5. Upala S, Wirunsawanya K, Jaruvongvanich V, Sanguankeo A. Effects of statin therapy on arterial stiffness: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trial. Int J Cardiol. 2017 Jan 15; 227: 338–341.
6. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al; ESC Scientific Document Group. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J. 2018 Sep 1; 39(33): 3021–3104.
7. Rawshani A, Rawshani A, Franzén, et al. Risk Factors, Mortality, and Cardiovascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2018; 379(7): 633–644
8. Nicholls SJ, Tuzcu EM, Sipahi I, et al. Statins, high-density lipoprotein cholesterol, and regression of coronary atherosclerosis. JAMA. 2007 Feb 7;297(5):499–508.
9. Emberson J, Whincup P, Morris R, et al. Evaluating the impact of population and high-risk strategies for the primary prevention of cardiovascular disease. Eur Heart J. 2004 Mar; 25(6): 484–491.
10. Khunti K, Danese MD, Kutikova L, et al. Association of a Combined Measure of Adherence and Treatment Intensity With Cardiovascular Outcomes in Patients With Atherosclerosis or Other Cardiovascular Risk Factors Treated With Statins and/or Ezetimibe. JAMA Netw Open. 2018 Dec 7; 1(8): e185554.

Screening karcinomu prostaty – vývoj, aktuální doporučení a výhled do budoucna



MUDr. Jiří Stejskal

Urologická klinika 3. lékařské fakulty UK a Thomayerovy nemocnice v Praze



prof. MUDr. Roman Zachoval, Ph.D., MBA

Urologická klinika 3. lékařské fakulty UK a Thomayerovy nemocnice v Praze

Úvod

Karcinom prostaty (CaP) patří dlouhodobě mezi nejčastěji se vyskytující nádorová onemocnění¹. Je charakterizován relativně pomalou progresí a obvyklou absencí jakýchkoli symptomů, mnohdy až do rozvoje metastatického onemocnění. Záchyt lokalizovaného onemocnění je proto vázán na diagnostiku v době, kdy pacienti nevykazují žádné příznaky a selekce rizikových pacientů je obtížná.

Další charakteristickou vlastností CaP je heterogenita jeho histologických variant a biologického chování. Nízce rizikové onemocnění pacienta s největší pravděpodobností neohroží na životě v následujících 15 i více letech, v těchto případech hovoříme o tzv. klinicky nesignifikantním CaP. Středně a vysoce rizikové varianty naproti tomu nesou vyšší riziko generalizace onemocnění vedoucí k úmrtí pacienta (klinicky signifi-

kantní onemocnění)². Dělení CaP do rizikových skupin dle Evropské urologické asociace (EAU) nabízí tabulka 1.

Podezření na přítomnost karcinomu prostaty standardně vzniká na základě palpačního vyšetření prostaty per rectum či opakované elevaci prostatického specifického antigenu (PSA). Toto podezření je nutné histologicky verifikovat a vlastní diagnóza CaP se potom opírá o biopsii prostaty (BxP), což je invazivní vyšetření zatížené rizikem infekčních a krvácivých komplikací³. Technika BxP v posledních 10 letech prošla výrazným vývojem ve snaze jednak zlepšit její diagnostickou spolehlivost použitím magnetické rezonance (MRI) k navádění odběru vzorků⁴ a dále ke snížení rizik infekčních komplikací například použitím transperineálního přístupu⁵. I přesto ale záchyt CaP při BxP málokdy přesahuje 60 % indikovaných pacientů a dochází k častému záchytu klinicky nesignifikantního onemocnění^{4,5}.

Aktivní léčba karcinomu prostaty (chirurgická či radio-terapeutická) je stejně jako biopsie zatížena riziky komplikací. V případě chirurgické léčby (radikální prostatektomie) je kromě obecných rizik celkové anestézie a operačního zákroku přítomno riziko pooperační stresové inkontinence a ztráty erekce^{6,7}. Radioterapie potom může být komplikována hematurií, zažívacími obtížemi či rektoragií^{8,9}. Vzhledem k rizikům aktivní léčby a jejímu dopadu na kvalitu života pacientů je žádoucí aktivně léčit pouze pacienty, kteří léčbu skutečně potřebují, tedy pacienty s klinicky signifikantním CaP. V opačném případě lze pacienty zařadit do tzv. aktivního sledování, jehož cílem je, za pravidelného sledování PSA, oddálit aktivní léčbu (a s ní spojené komplikace) až do doby, kdy její benefit převáží rizika komplikací².

Vysoká incidence karcinomu prostaty dlouhodobě motivuje k zahájení screeningu zaměřenému na CaP, specifika tohoto onemocnění ale při nastavování screeningu vyžadují opatrný přístup, aby nedocházelo k příliš vysokému ohrožení pacientů komplikacemi biopsie prostaty či záchytu velkého množství nesignifikantního karcinomu prostaty (overdiagnosis) a jeho nepřiměřeně razantní léčbě (overtreatment). Tato snižují kvalitu života pacientů a mají vysoké personální i finanční

Tabulka 1: dělení karcinomu prostaty do skupin dle rizika biochemické recidivy dle EAU²

Definice			
Nízké riziko	Střední riziko	Vysoké riziko	
PSA <10 ng/ml	PSA 10-20 ng/ml	PSA > 20 ng/ml	jakékoli PSA
a GS <7 (ISUP stupeň 1)	nebo GS 7 (ISUP stupeň 2/3)	nebo GS > 7 (ISUP stupeň 4/5)	jakýkoli ISUP stupeň
a cT1-2a	nebo cT2b	nebo cT2c	cT3-4 nebo cN+
Lokalizované onemocnění			Lokálně pokročilý CaP

GS = Gleasonovo skóre; ISUP = International Society for Urological Pathology; PSA = prostatický specifický antigen.

nároky na zdravotnický systém, bez pozitivního vlivu na mortalitu CaP.

Incidence a mortalita karcinomu prostaty:

CaP je zhoubné maligní onemocnění mužů, které postihuje nejčastěji mezi 60. a 80. rokem života¹. Jedná se o nejčastější zhoubný nádor u mužů v Evropě (následují plíce a tlusté střevo), ve které bylo v roce 2018 zachyceno cca 450 000 nových případů a cca 107 000 úmrtí na tuto diagnózu¹⁰. V České republice bylo ve stejném roce zachyceno 7938 nových případů (incidence 151,77 na 100 000 mužů) a 1540 úmrtí (mortalita 29,44 na 100 000 tisíc mužů)¹. Vývoj incidence a mortality v čase udává obrázek 1. V incidenci (přepočtené na světový standard) CaP je Česká republika celosvětově na 31. místě, v mortalitě na 73. místě.

Definice a cíl screeningu

Screeningem se rozumí vyhledávání onemocnění u osob v časném stadiu onemocnění, kdy se toto neprojevuje žádnými příznaky¹¹. Jak již bylo uvedeno, v případě karcinomu prostaty může toto období trvat poměrně dlouhou dobu.

Aby měl screening co největší přínos, je potřeba aby se v dané populaci onemocnění vyskytovalo dostatečně často, byla k dispozici vhodná metoda diagnostiky a onemocnění bylo dobře léčitelné. Metoda používaná ke screeningu musí být nenáročná na lidské i finanční zdroje a musí být dostatečně sensitivní (musí zachytit dostatečný množství nemocných) i specifická (nezachytí zdravé pacienty)¹¹. V rámci populace, na kterou je screening zaměřen, potom rozlišujeme screening masový (celá populace), selektivní (vybraná skupina v rámci celé populace) a oportunistický (vyšetření je individuální, iniciuje jej ošetřující lékař či pacient)¹¹.

Primárním cílem screeningu je snížit mortalitu na dané onemocnění při udržení minimálně stejné kvality života jako kdyby nebylo onemocnění diagnostikováno. Sekundárním cílem je záchyt většího množství časně-

ších stadií a menšího množství pokročilých stadií daného onemocnění, což snižuje zdravotní i ekonomickou zátěž pro pacienty i společnost. Screening též slouží ke zmapování výskytu onemocnění a jeho stadií v příslušném regionu¹¹.

Vývoj screeningu karcinomu prostaty:

Pro uvedenou vysokou incidenci splňuje CaP první podmínku k zahájení screeningu. V době, kdy byla diagnostika CaP založena pouze na klinickém vyšetření však toto nebylo možné. Změnu představoval až objev PSA, které bylo v 70. a 80. letech 20. století postupně verifikováno jako marker CaP^{12,13} a bylo v USA schváleno nejprve ke sledování pacientů léčených pro CaP v roce 1986 a následně v roce 1994 i jako marker pro jeho diagnostiku¹⁴.

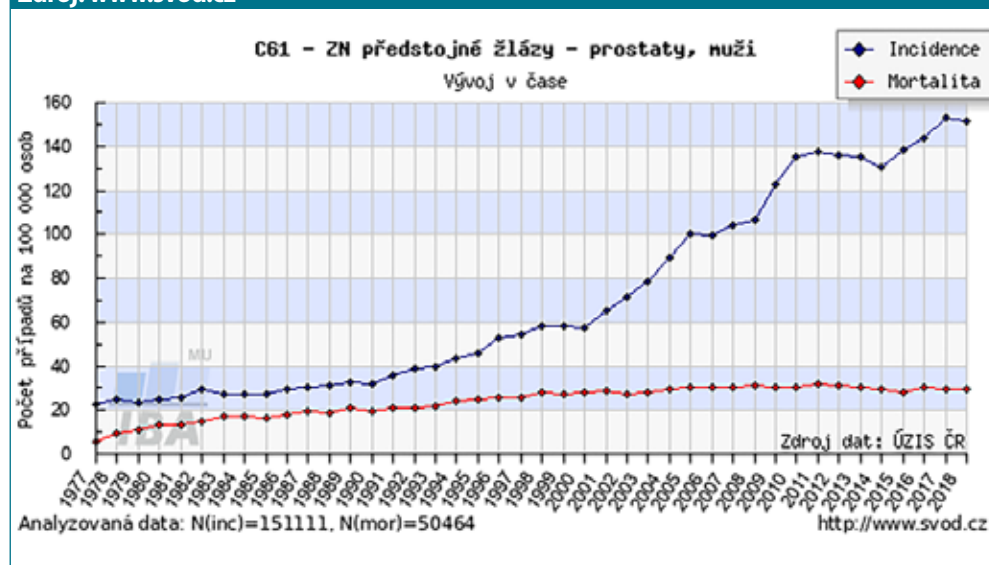
Využití PSA v diagnostice CaP vedlo ke zvýšení jeho incidence, neboť bylo možné vyšetřovat větší množství pacientů. Zároveň došlo k výraznému posunu směrem k záchytu časných fází onemocnění a snížení incidence metastatických stadií, neboť již nebylo třeba čekat na klinické projevy CaP¹⁴⁻¹⁶. Vzestup incidence CaP po postupném zahájení použití PSA v jeho diagnostice v České republice je patrný na obrázku 1, historický vývoj zastoupení jednotlivých stadií v ČR potom na obrázku 2. Přes tento veskrze pozitivní efekt bylo využití PSA ve screeningu CaP dlouho poměrně kontroverzní téma a teprve recentní data hovoří v jeho prospěch.

Po zahájení širokého využití PSA k diagnostice karcinomu prostaty došlo v USA ke snížení mortality CaP¹⁷. V roce 2012 ale americká USPSTF (United States Preventive Services Task Force) vydala doporučení screening CaP s použitím PSA neprovádět¹⁸, které bylo zahrnuto do doporučených postupů v rámci AUA (American Urological Association) a vedlo k plošné redukci použití PSA v časně diagnostice karcinomu prostaty. Doporučení bylo vydáno na základě tehdejších výsledků největší evropské studie European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC)¹⁹ a americké studie

Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian Cancer Screening Trial (PLCO)²⁰. Po vydání uvedeného doporučení byl zaznamenán vyšší záchyt pokročilých stadií onemocnění²¹, souvislost s doporučením je však nejednoznačná.

Pozdější metaanalýza z roku 2014²² uvádí že PSA screening CaP je sice spojen s častějším záchytem onemocnění, zejména jeho časných fází, nepředstavuje však benefit pro obecné či specifické přežití. Na základě tohoto a jiných

Obrázek 1: Vývoj incidence a mortality karcinomu prostaty v České republice v čase.
Zdroj: www.svod.cz



podobných nálezů trvalo doporučení AUA PSA ve screeningu CaP nevyužívat. Studie, na jejichž základě byla tato doporučení stanovena měly ale nedostatky, jako je krátká doba sledování pacientů či kontaminace kontrolní (nescreenované) populace (pacienti sice neměli PSA sledováno v rámci studie, například u praktického lékaře ale občas test podstoupili, a tím byli vlastně také screenováni).

Přesto, že obě uvedené rozsáhlé studie (ERSPC i PLCO) zprvu nepopsaly snížení mortality CaP, rozšířená matematická analýza obou studií z roku 2017 uvádí, že v obou případech byla specifická mortalita CaP ve screenované populaci nižší, a to o 25–31 % v případě ERSPC a o 27–32 % v případě PLCO²³.

Pro vzestup výskytu pokročilých fází onemocnění při opuštění screeningu a na základě aktualizovaných dat hovořících ve prospěch screeningu v roce 2017 USPSTF upravila svoje stanovisko a doporučila muže mezi 55. a 69. rokem života informovat o možnosti PSA testování, neboť to pro ně může mít benefit²⁴. Došlo tedy k významnému posunu od doporučení obecně nepoužívat PSA ve screeningu k doporučení jej používat u vybrané skupiny pacientů.

V roce 2019 byla zveřejněna aktuální data studie ERSPC. Po 16 letech sledování počet pacientů, které je třeba vyšetřit (number needed to screen, NNS) a léčit (number needed to treat, NNT), k záchraně jednoho života postupně klesá a je nižší než u karcinomu prsu, který má již dlouho zavedený plošný screening²⁵. Vývoj těchto hodnot v rámci studie ERSPC dokládá tabulka 2. Výše uvedená rozšířená analýza²³ studií ERSPC i PLCO

navíc popisuje i pokles specifické mortality ve screenované populaci.

Kromě redukce mortality je cílem screeningu též snížení incidence pokročilých stadií onemocnění, která jsou v případě CaP spojena s bolestmi, riziky patologických fraktur při kostních metastázách a celkovým výrazným snížením kvality života pacientů. Z ekonomického hlediska jsou potom náklady na radikální prostatektomii či radioterapii výrazně nižší než na péči o pacienty s metastatickým onemocněním, u kterých je nutné podávat nákladná léčiva a zajišťovat podpůrnou a paliativní péči.

Před érou PSA byl lokalizovaný CaP zachycen pouze u 27 % pacientů. Při PSA screeningu je ale lokalizovaný karcinom zachycen ve více než 97 %^{19,20}. V již zmíněné studii ERSPC bylo riziko záchytu metastatického onemocnění u screenovaných pacientů nižší o 30 % a u Göteborgské sekce ERSPC až o 49 %¹⁵.

Rizika screeningu karcinomu prostaty

Z výše uvedeného vyplývá, že při dostatečně dlouhém sledování má screening CaP pomocí PSA přínos v redukci mortality, výskytu metastatického onemocnění a v počtu pacientů, které je třeba diagnostikovat či léčit k záchraně jednoho života navíc. Je však třeba uvést i některá rizika, které mohou z PSA screeningu vyvstat.

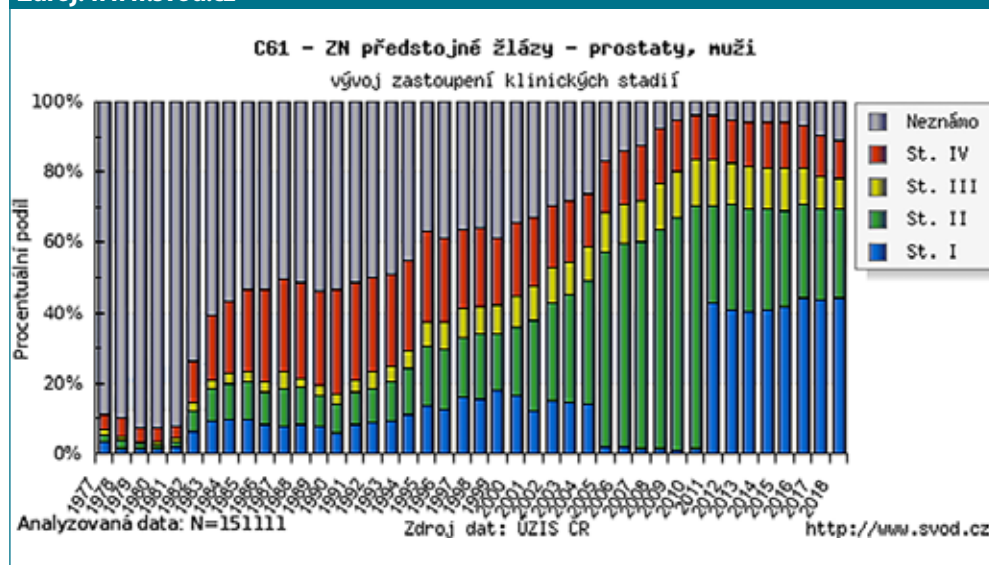
V souvislosti se screeningem bývají nejčastěji zmiňované termíny overdiagnosis a overtreatment^{22,26}. V případě overdiagnózy je zachyceno velké množství klinicky nesignifikantního karcinomu prostaty. Termínem overtreatment potom označujeme zbytečně agresivní

léčbu níže rizikového onemocnění, bez ohledu na jeho prognózu, se všemi riziky plynoucími z léčby (obvykle radikální prostatektomie či radioterapie).

Záchyt klinicky nesignifikantního onemocnění lze snížit vhodnou selekcí pacientů, kteří jsou indikováni ke screeningu, například na základě věku, etnika či rodinné anamnézy. Před indikací eventuální BxP lze k dalšímu snížení záchytu nesignifikantního onemocnění využít i pomocných vyšetření jako jsou magnetická rezonance prostaty či index zdraví prostaty (Prostate Health Index, PHI)²⁷.

Pacientům, kterým byl i přes důkladnou selekci diagnostikován nesignifikantní karcinom

Obrázek 2: Vývoj zastoupení stadií karcinomu prostaty v České republice v čase.
Zdroj: www.svod.cz



Tabulka 2: Vývoj hodnot NNS a NNT dle doby sledování ve studii ERSPC²⁵.

Doba sledování (roky)	Number needed to screen (NNS)	Number needed to treat (NNT)
9	1,410	48
11	979	35
13	781	27
16	570	18

prostaty, lze ušetřit rizika radikální terapie či radioterapie zařazením do programu aktivního sledování (Active surveillance, AS)². Při tomto je sledováno PSA a dle potřeby je provedena magnetická rezonance či opakovaná biopsie prostaty. Teprve dojde-li při AS ke změně charakteru onemocnění, je pacient indikován k aktivní terapii, v opačném případě je dál sledován. Cílem aktivního sledování není pacienty neléčit, ale odsunout aktivní léčbu s jejími možnými riziky na dobu, kdy představuje pro pacienta benefit z hlediska prognózy onemocnění.

Vhodnou selekcí pacientů ke screeningu CaP a využitím aktivního sledování lze tedy výrazně snížit jak overdiagnózu tak overtreatment. Vždy je ale třeba respektovat preference pacienta, který musí být o léčebných možnostech a jejich rizicích důkladně poučen.

Aktuální doporučení Evropské urologické asociace

Diagnostika CaP se v české republice řídí doporučeními EAU², které vychází z aktuálně dostupných empirických dat.

Dle EAU platí pro screening a časný záchyt CaP následující doporučení²:

- Pacient by neměl být zařazen do screeningu pomocí PSA, aniž by byl dobře seznámen s jeho výhodami a riziky.
- Zařadit lze pacienty s předpokládaným dožitím alespoň 10 až 15 let.
- Screening je zahájen:
 - V 50 letech věku pacienta
 - Ve 45 letech v případě výskytu CaP u blízkých

příbuzných

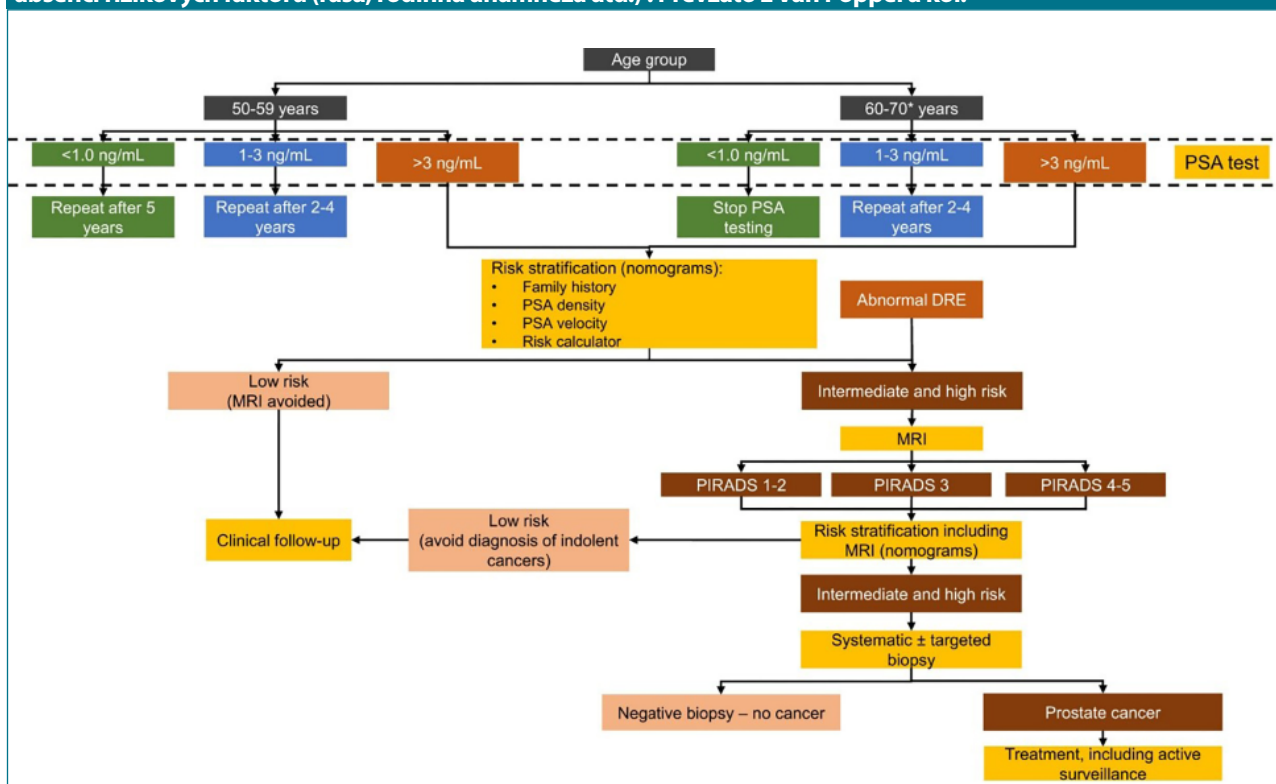
- Ve 45 letech u mužů afrického původu
- Ve 40 letech u nositelů mutace BRCA2
- PSA je kontrolováno po 2 letech:
 - U mužů s PSA >1 ng/ml po 40. roce života
 - U mužů s PSA >2 ng/ml po 60. roce života
- V opačném případě lze další kontrolu PSA provést za 8 let.
- Sledování PSA je zastaveno, pokud má pacient nižší předpokládané dožití než 15 let.

Budoucnost screeningu karcinomu prostaty

Stejně jako v jiných oblastech medicíny, musíme i v problematice časného záchytu karcinomu prostaty zohledňovat nejnovější vyšetřovací, zobrazovací i laboratorní metody. Tyto jsou proto postupně začleňovány do screeningových programů. Při rozšíření o moderních diagnostické metody jsou screeningová doporučení oněcosložitější, lépe ale eliminují riziko overtreatmentu. Nová schémata mohou zahrnovat například s rodinnou anamnézou, PSA denzitu (poměr PSA k velikosti prostaty) či velocitu (přírůstek PSA v čase), magnetickou rezonanci prostaty a kalkulátory rizika přítomnosti klinicky signifikantního CaP. Nejlepším příkladem je recentně publikované schéma programu časného záchytu CaP u mužů starších 50 let s předpokládaným přežitím >10 let při absenci rizikových faktorů jako je rodinná anamnéza či přítomnost specifických mutací (obr 3.)²⁸, které v roce 2022 pravděpodobně doplní doporučené postupy EAU.

Evropská urologická asociace v současné době podporuje programy časného záchytu CaP u vybraných skupin

Obrázek 3: Nový algoritmus screeningu pro pacienty ve věku >50 let s předpokládaným přežitím > 10–15 let při absenci rizikových faktorů (rasa, rodinná anamnéza atd.) . Převzato z Van Poppel a kol.²⁸



pacientů a v současné době má v této oblasti dva hlavní cíle:

1. Rozšiřování osvěty v cílové populaci pomocí kampaní a informačních materiálů jakou jsou pacientské weby či brožury.
2. Oslovení řídících orgánů Evropské Unie a Evropské komise s nejnovějšími dostupnými daty dokládajícími přínos screeningu CaP ve snaze implementovat programy časného zachytu v členských státech EU²⁸.

Po zavedení screeningových programů by mělo dojít ke zvýšení kvality života pacientů jednak zachytem menšího množství klinicky nesignifikantních karcinomů a odložením možných komplikací radikální léčby pomocí AS, bude-li nesignifikantní karcinom přece jenom zachycen. V případě klinicky signifikantního karcinomu by měl potom screening vést k včasnému odhalení onemocnění a zahájení léčby před progresí do pokročilých či metastatických stadií. Kromě zvýšení kvality života pacientů by tyto změny znamenaly i snížení celkových nákladů na léčbu karcinomu prostaty, zejména jeho pokročilých fází. Tyto výsledky lze ale, vzhledem k charakteru onemocnění, očekávat až v horizontu 5–10 let od začátku screeningových programů²⁸ a k jejich dosažení bude klíčové zajistit dobrou informovanost obyvatelstva,

praktických lékařů i specialistů o benefitech screeningu karcinomu prostaty²⁸.

Závěr

Objev PSA znamenal převrat v diagnostice karcinomu prostaty a přesun k zachytu dobře léčitelných, časných fází onemocnění. Prvotní nadšení ale po publikaci prvních rozsáhlejších studií vystřídal skeptický postoj k jeho přínosu, zejména z důvodu možné overdiagnosis a overtreatmentu. Po dostatečně dlouhé době sledování ale začíná být zřejmé, že za přesně definovaných podmínek vede screening karcinomu prostaty založený na PSA ke snížení mortality a výskytu pokročilých stadií onemocnění. Zásadní pro pozitivní přínos screeningu karcinomu prostaty je jeho dlouhodobé trvání a dostatečný nábor mužů do programu. Z toho důvodu je extrémně důležitá jak implementace screeningu karcinomu prostaty do národních onkologických programů vyspělých zemí, tak i intenzivní a efektivní provádění osvěty v cílové skupině mužů.

Prohlašuji, že práce nebyla zadána jinému časopisu, ani jinde otištěna.

Literatura:

1. Dušek L, Mužík J, Kubásek M, Koptíková J, Žaloudík J, Vyzula R. Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice [online]. Masarykova univerzita, [2005, cit. 14. listopad 2021]. Dostupné z: <https://svod.cz/>
2. Mottet N, van den Bergh RCN, Briers E, Van den Broeck T, Cumberbatch MG, De Santis M, et al. EAU-EANM-ESTRO-ESUR-SIOG Guidelines on Prostate Cancer-2020 Update. Part 1: Screening, Diagnosis, and Local Treatment with Curative Intent. *Eur Urol*. 2021;79(2):243–62.
3. Loeb S, Vellekoop A, Ahmed HU, Catto J, Emberton M, Nam R, et al. Systematic review of complications of prostate biopsy. *Eur Urol*. 2013;64(6):876–92.
4. Stejskal J, Jaskova V, Pavlicko A, Votruba J, Matej R, Zalesky M, et al. Diagnostika karcinomu prostaty pomocí fuzní biopsie. *Czech Urol*. 2018;22(2):87–98.
5. Stejskal J, Hanáček V, Adamcová V, Zachoval R. Transperineální biopsie v diagnostice karcinomu prostaty. 12.
6. Haglund E, Carlsson S, Stranne J, Wallerstedt A, Wilderäng U, Thorsteinsdóttir T, et al. Urinary Incontinence and Erectile Dysfunction After Robotic Versus Open Radical Prostatectomy: A Prospective, Controlled, Nonrandomised Trial. *Eur Urol*. 2015;68(2):216–25.
7. Coughlin GD, Yaxley JW, Chambers SK, Occhipinti S, Samarasinghe H, Zajdlewicz L, et al. Robot-assisted laparoscopic prostatectomy versus open radical retropubic prostatectomy: 24-month outcomes from a randomised controlled study. *Lancet Oncol*. 2018;19(8):1051–60.
8. Wortel RC, Incrocci L, Pos FJ, van der Heide UA, Lebesque JV, Aluwini S, et al. Late Side Effects After Image Guided Intensity Modulated Radiation Therapy Compared to 3D-Conformal Radiation Therapy for Prostate Cancer: Results From 2 Prospective Cohorts. *Int J Radiat Oncol*. 2016;95(2):680–9.
9. Zapatero A, Roch M, Büchser D, Castro P, Fernández-Banda L, Pozo G, et al. Reduced late urinary toxicity with high-dose intensity-modulated radiotherapy using intra-prostate fiducial markers for localized prostate cancer. *Clin Transl Oncol*. 2017;19(9):1161–7.
10. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Dyba T, Randi G, Bettio M, et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries and 25 major cancers in 2018. *Eur J Cancer*. 2018;103:356–87.
11. Zachoval R, Dušek L, Babjuk M. Problematika screeningu karcinomu prostaty. *Čes Urol*. 2018;22(1):14–26.
12. Wang MC, Valenzuela LA, Murphy GP, Chu TM. PURIFICATION OF A HUMAN PROSTATE SPECIFIC ANTIGEN1. *J Urol*. 2002;167(3):1226–30.
13. Stamey TA, Yang N, Hay AR, McNeal JE, Freiha FS, Redwine E. Prostate-specific antigen as a serum marker for adenocarcinoma of the prostate. *N Engl J Med*. 1987;317(15):909–16.
14. Lilja H, Ulmert D, Vickers AJ. Prostate-specific antigen and prostate cancer: prediction, detection and monitoring. *Nat Rev Cancer*. 2008;8(4):268–78.
15. Hugosson J, Carlsson S, Aus G, Bergdahl S, Khatami A, Lodding P, et al. Mortality results from the Göteborg randomised population-based prostate-cancer screening trial. *Lancet Oncol*. 2010;11(8):725–32.
16. Belej K. Screening karcinomu prostaty. *Onkologie*. 2009;3(6):351–6.
17. Loeb S. Guideline of guidelines: prostate cancer screening. *BJU Int*. 2014;114(3):323–5.
18. Moyer VA, U.S. Preventive Services Task Force. Screening for prostate cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med*. 2012;157(2):120–34.
19. Schröder FH, Hugosson J, Roobol MJ, Tammela TLJ, Ciatto S, Nelen V, et al. Screening and prostate-cancer mortality in a randomized European study. *N Engl J Med*. 2009;360(13):1320–8.
20. Andriole GL, Crawford ED, Grubb RL, Buys SS, Chia D, Church TR, et al. Mortality results from a randomized prostate-cancer screening trial. *N Engl J Med*. 2009;360(13):1310–9.
21. Fleshner K, Carlsson SV, Roobol MJ. The effect of the USPSTF PSA screening recommendation on prostate cancer incidence patterns in the USA. *Nat Rev Urol*. 2017;14(1):26–37.
22. Hayes JH, Barry MJ. Screening for prostate cancer with the prostate-specific antigen test: a review of current evidence. *JAMA*. 2014;311(11):1143–9.
23. Tsodikov A, Gulati R, Heijnsdijk EAM, Pinsky PF, Moss SM, Qiu S, et al. Reconciling the Effects of Screening on Prostate Cancer Mortality in the ERSPC and PLCO Trials. *Ann Intern Med*. 2017;167(7):449–55.
24. Grossman DC, Curry SJ, Owens DK, Bibbins-Domingo K, Caughey AB, Davidson KW, et al. Screening for Prostate Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*. 2018;319(18):1901–13.
25. Hugosson J, Roobol MJ, Månsson M, Tammela TLJ, Zappa M, Nelen V, et al. A 16-yr Follow-up of the European Randomized study of Screening for Prostate Cancer. *Eur Urol*. 2019;76(1):43–51.
26. Kim EH, Andriole GL. Prostate-specific antigen-based screening: controversy and guidelines. *BMC Med*. 2015;13(1):61.
27. Stejskal J, Záleský M, Bořecká K, Novák V, Fiala V, Čapoun O, et al. Assessing the predictive value of Prostate Health Index versus PIRADS in mpMRI targeted prostate cancer biopsy. *Eur Urol Suppl*. 2018;17(2):e705–6.
28. Van Poppel H, Roobol MJ, Chapple CR, Catto JWF, N'Dow J, Sønksen J, et al. Prostate-specific Antigen Testing as Part of a Risk-Adapted Early Detection Strategy for Prostate Cancer: European Association of Urology Position and Recommendations for 2021. *Eur Urol*. 2021;80(6):703–11.

PLNOU VERZI ČASOPISU
VČETNĚ INZERCE
NALEZNETE V INTERNÍ SEKCI
WWW.SVL.CZ



Máte blízko k železnici?

Líbí se Vám historické vlaky?

**Do nadstandardně vybavené ordinace VPL
do města Posázavského pacifiku Kácov
hledáme VPL (L2/L3).**

Kontakt:

 **+420 773 545 225**

 **personalni@vseobecnylekar.cz**

Nabízíme:

- finanční odměna až 70 000 Kč čistého / měsíčně při plném úvazku (30 hod. / týdně)
- možnost i částečného úvazku
- možnost volby ordinálních hodin ve 4 dnech
- moderně vybavená ordinace (EKG, CRP, INR, TK Holter, ABI)
- vhodné i pro lékaře interních oborů či před atestací, dohled zkušeného školitele zajištěn (pomůžeme s přípravou k atestaci VPL)
- náborový příspěvek ve výši jedné měsíční mzdy
- možnost rekreace ve vlastních objektech a další benefity
- příspěvek na vzdělávací akce až do výše 20 000 Kč / ročně



Do zavedené ordinace VPL v samém srdci města Sázava hledáme lékaře L2/L3

Kontakt:

 **+420 773 545 225**

 **personalni@vseobecnylekar.cz**

Nabízíme:

- finanční odměna až 70 000 Kč čistého / měsíčně při plném úvazku (30 hod. / týdně)
- možnost i částečného úvazku
- možnost volby ordinačních hodin ve 4 dnech
- moderně vybavená ordinace (EKG, CRP, INR, TK Holter, ABI)
- vhodné i pro lékaře interních oborů či před atestací, dohled zkušeného školitele zajištěn (pomůžeme s přípravou k atestaci VPL)
- možnost obecního bytu
- možnost rekreace ve vlastních objektech a další benefity
- příspěvek na vzdělávací akce až do výše 20 000 Kč / ročně

CBD pomáhá při léčbě závislostí



MUDr. Rodion Schwarz
Přílepská ordinace

Závislost bývá klasifikována jako nutkavá touha vyhledávat a užívat návykové látky, případně opakovat své chování bez ohledu na jeho dlouhodobé důsledky. U člověka se nejčastěji setkáte se závislostí na cigaretách, alkoholu, lécích či jiných návykových látkách. Vzhledem k náročnosti léčby se stala skutečným problémem, který zaměstnává lékaře a odborníky po celém světě už po staletí. Vědci přišli na to, že CBD má významný vliv na návykové chování. Provedli jsme analýzu dostupných studií a shrnuli je v dnešním článku.

Co je to závislost a jak vzniká?

Již v úvodu jsme nastínili, jak bývá definována závislost – a sice jako dychtivost po užívání konkrétní návykové látky nebo opakování činnosti, která mívá zpravidla negativní dopad na člověka. Pro příklady nemusíme chodit daleko, jelikož v dnešní době není o drogově závislé nouze, což výrazně komplikuje činnost mnoha odborníků, jejichž úkolem je pomoci

lidem v této tíživé životní situaci. U závislého člověka se typicky objevuje bažení po droze, nezáměr o dříve provozované činnosti (koníčky a zájmy), omezení styku s kamarády, slabá vůle, zvýšená tolerance vůči návykové látce, abstinční příznaky, změny po vizuální stránce a projevy vedlejších účinků drogy. „Obecně platí, že užívání návykových látek mění funkce mozku skrze nervovou soustavu, což způsobuje mimo jiné změny v chování, náladě, vnímání, případně vědomí. Často navíc závislost neovlivňuje pouze danou osobu, ale také její blízké okolí – zejména rodinu a přátele. Není jednoduché vystoupit z tohoto začarovaného kruhu, ovšem podle vědců by mohlo CBD pomoci i v tomto směru,“ uvádí konopný aktivista a zakladatel značky Stabla, **Jiří Stabla**.

CBD a léčba závislosti

V roce 2015 provedli kanadští vědci systematický přehled studií na téma „vliv kanabidiolu (CBD) na návykové chování“. Celkem bylo zahrnuto 14 studií, z nichž 9 bylo provedeno na hlodavcích a 5 na lidech. V souvislosti se závislostí na opiátech CBD snižuje účinek morfinu, ovšem ovlivnění relapsu. Tedy navrácení se k užívání drogy se liší v závislosti na tom, zda bylo CBD podáváno samostatně nebo v kombinaci s dalšími kanabinoidy, jako je THC (tetrahydrokanabinol). Nutno podotknout, že aplikace obou kanabinoidních látek byla spojována s vyšší úspěšností. „Ve spojení s užíváním stimulantů CBD snížilo touhu po droze, ovšem jedna studie prokázala nižší riziko relapsu. Uživatelé závislí na rekreačním konopí, s obsahem THC vyšším než 0,3 %, mohou díky kanabidiolu snáze přestat s užíváním psychoaktivního konopí, proto-

že jim slouží jako alternativní náhražka. Stejně tak vášnivým kuřákům cigaret může pomoci snížit množství spotřebovaných cigaret, jak uvedli autoři studie,“ uvádí **MUDr. Rodion Schwarz**, který využívá konopné produkty ve své ordinaci a zároveň je zakladatelem projektů postcovidovysyndrom.cz a infuzepomaha.cz.

Na území České republiky je od ledna tohoto roku konopí a produkty s obsahem THC nad 1 % nelegální. „Konopí smí předepsat zatím jen necelé dvě stovky lékařů – specialistů, třeba onkologů či dermatologů. Lékáren, které ho vydávají, je zhruba 500. Často se navíc ani pacient nedo-

MUDr. Rodion Schwarz vpravo a Jiří Stabla vlevo



zví, že takovou léčbu může dostat. A lékaři zase říkají, že je pro ně stále snazší předepsat opiáty než léčebné konopí,” říká **Jiří Velechovský**, jeden ze zakladatelů společnosti Sensiquire, který se 4 roky věnuje výzkumu léčebného konopí. Pro detailní znění všech legislativních změn týkajících se zákona 167/1998 Sb. doporučujeme krátké shrnutí na stránce:

<https://www.ecovislegal.cz/aktuality/zmirneni-pravni-regulace-pestovani-a-distribuce-konopi-v-ceske-republice>.

Další studie potvrzující účinnost CBD

Australští vědci v roce 2019 publikovali studii zaměřenou na účinnost CBD při léčbě poruchy užívání návykových látek. Při testování na zvířatech bylo pozorováno, že kanabidiol snížil chuť po konzumaci alkoholu – vyšší dávky byly navíc spojeny s nižším rizikem relapsu u závislých hlodavců. Zajímavostí je, že CBD zmírňuje některé sekundární symptomy, jako jsou úzkost či deprese, které postižené svádí k užívání drog. U skupiny 24 kuřáků cigaret způsobila aplikace kanabidiolu menší spotřebu, což souhlasí s výše uvedenými údaji ze starší studie. Osoby závislé na heroinu, látce spadající do skupiny opiátů, sice nevykazovaly menší

touhu po droze, nicméně v případě vysazování nezažívaly tak intenzivní abstinční příznaky, jak bývá zvykem. Dále existuje několik studií zkoumajících souvislost mezi závislostí na stimulantech, jako je kokain, a CBD. Výsledky se různí, proto je zapotřebí dalších výzkumů, které účinnost buď potvrdí, nebo vyvrátí.

Samotné CBD nestačí

Závislost je velmi vážná porucha, která se ve většině případů léčí postupným vysazováním a kombinací terapie s léky. Přestože má CBD potenciál alespoň částečně usnadňovat léčbu, v žádném případě se nedoporučuje užívat jej jako výhradní prostředek. „Zanedbávat standardní léčbu by mohlo vést ke zhoršení celkového stavu závislé osoby, a to zejména ve vážných případech. Měli byste přistupovat k CBD jako k podpůrnému preparátu, který může, ale nemusí, být nápomocný. Vždy se poraďte se svým lékařem, zda je ve vašem případě kanabidiol dobrou volbou – jinými slovy, buďte obezřetní a ke svému zdraví přistupujte s maximální vážností,” uzavírá **MUDr. Rodion Schwarz**, který využívá konopné produkty ve své ordinaci a zároveň je zakladatelem projektů [postco-vidovysyndrom.cz](https://www.postco-vidovysyndrom.cz) a [infuzepomaha.cz](https://www.infuzepomaha.cz).

PLNOU VERZI ČASOPISU
VČETNĚ INZERCE
NALEZNETE V INTERNÍ SEKCI
WWW.SVL.CZ

Nejčastější otázky o konopí a CBD



MUDr. Rodion Schwarz
Přílepská ordinace

Jen stěží byste přehlédli nebývalý zájem o rostlinu konopí, eventuálně produkty s obsahem kanabinoidů a dalších konopných látek. Zatímco lidé zaměřují pozornost na přírodní možnosti léčby, podstatná část veřejnosti se na konopí stále dívá skrz prsty. Často se stává, že na otázku dostanete mnoho různých odpovědí, proto jsme se rozhodli zodpovědět alespoň některé základní a často se opakující dotazy. Začneme rozdílem mezi kanabinoidy, vyjmenujeme si jednotlivé způsoby užívání, provedeme vás bezpečností a v závěru se podíváme na dávkování CBD.

Jaký je rozdíl mezi CBD a THC?

CBD (kanabidiol) a THC (tetrahydrokanabinol) jsou dvě nejznámější konopné látky, které patří do skupiny kanabinoidů. Svým složením jsou totožné, ovšem liší se uspořádáním jednotlivých atomů – díky čemuž v těle působí každá trochu jinak. Zatímco THC je proslulé svým psychotropním účinkem, CBD nemění vnímání a chování uživatele. „Uživatelé tohoto typu konopí tak nemohou očekávat onen pověstný omamný efekt nebo změnu vnímání, což je typické pro marihuanu. Navzdory tomu rostliny stále obsahují všechny ostatní přirozené kanabinoidy, z jejichž benefitů mohou příznivci čerpat,“ vysvětluje **Jiří Stabla**, konopný aktivista a zakladatel značky Stabla 10.

Co nově umožňuje legislativa?

Novela zákona (platná od ledna 2022) umožňuje implicitní zvýšení maximálního přípustného podílu látek ze skupiny tetrahydrokanabinolů (nazývaného delta 9 THC) v rostlinách konopí z 0,3 % na 1 %. Kromě zajímavějších odrůd konopí se tímto krokem znatelně zvětší i potenciální výnos, kterého může pěstitel dosáhnout z jedné rostliny, případně jednoho metru čtverečního pěstební plochy, zejména v indoor podmínkách. Legislativa dále zmírnila podmínky pro získání licence pro pěstování léčebného konopí. „Doufáme, že toto zmírnění nebude mít negativní vliv na kvalitu producentů léčebného konopí, a tím na výsledný produkt, který se dostává

k pacientům. V tomto ohledu SensiQure nadále drží směr odrážející standard evropské licence HACCP, která je přísnější obdobou české licence Správné pěstitelské praxe,“ dodává **Jiří Velechovský**, jeden ze zakladatelů společnosti **SensiQure**, <https://www.sensiquire.com>.

Jaké účinky má konopí na naše zdraví?

Díky tomu, že je konopí přírodním produktem s obrovským množstvím fyto-kanabinoidů, terpenoidů, biologicky aktivních i neaktivních látek, dokáže navodit v lidském organismu komplexní účinek. Každý lidský organismus má vnitřní endokanabinoidní systém, označovaný zkratkou ECS. Ten zprostředkuje různé preventivní a ochranné mechanismy, ale také harmonizuje a posiluje náš nervový a imunitní systém, spouští kontrolu bolesti a tlumí záněty. „ECS vyvolává tvorbu nových nervových buněk, což je fantastické! Působí tedy jako vnitřní opravný mechanismus po poškození mozku, třeba při stavech po cévní mozkové příhodě. Je také klíčový pro ochranu nervových buněk a zlepšení paměti. Posiluje naši schopnost přijímat nové perspektivy a zkušenosti,“ říká praktický lékař **Rodion Schwarz**, který využívá léčebné konopí ve své ordinaci. Například při léčbě postcovidového syndromu, <https://www.post-covidovysyndrom.cz>.

Jaké jsou nejdůležitější účinky CBD?

- Analgetický
- Protizánětlivý
- Antipsychotický
- Antidepresivní a anxiolytický
- Neuroprotektivní
- Antioxidační
- Antibakteriální
- Antiepileptický a antikonvulzivní
- Protinádorový apod.

Způsoby užívání a typy CBD?

Nejrozšířenější metodou užívání kanabidiolu je stále CBD olej, který se aplikuje pomocí kapátka pod jazyk. Poskytuje vynikající biologickou dostupnost a poměrně rychlý, zároveň však dlouhotrvající účinek. Kromě toho může dotyčný nejlépe odhadnout kvalitu produktu i účinnost, protože například u CBD květů jsou hodnoty kanabidiolu opravdu jen orientační. Eventuálně může pacient využít konopných produktů s lokální aplikací – sem řadíme CBD masti, krémy a gely. Jejich výhodou je zacílení na konkrétní postižené místo, takže pokud je záměrem ulevit od bolesti svalů, kloubů či urychlení hojení popálenin a povrchových ran, mast je tím pravým. Chcete-li současně působit na více oblastí vašeho těla, doporučuje se kombinovat CBD mast s olejem nanáše-

ným pod jazyk.

Jak vybrat správný CBD olej?

CBD olejů je více typů. Nejoblíbenější a zároveň nejúčinnější je olej s plným spektrem (**full spectrum**). Bývá označován jako nativní neboli přirozená forma, jelikož obsahuje nejen všechny kanabinoidy, ale také další konopné látky, jako jsou terpeny, flavonoidy, popřípadě chlorofyl. Přestože je zde THC pouze ve stopovém množství, dochází k tzv. doprovodnému efektu, při které se synergicky zvyšuje účinnost každé látky. Tato varianta byla prokazatelně označena za nejefektivnější ze zdravotního hlediska.

Jaké jsou vedlejší účinky CBD?

Úřad pro kontrolu potravin a léčiv (FDA) označil CBD za obecně bezpečnou a dobře tolerovanou látku, což potvrzuje i celá řada studií. Pokud byly hlášeny některé vedlejší účinky, zpravidla zahrnovaly mírnou ospalost, snížení krevního tlaku či průjem. Zůstává nezodpovězenou otázkou, do jaké míry je na vině samotné CBD, popřípadě další přísady, jako je nosný olej apod. Zvýšenou pozornost byste však měli věnovat kombinaci

s dalšími léky, hlavně těmi, které zatěžují játra. „CBD je v těle metabolizováno pomocí jaterních enzymů, proto by mohlo dojít k přesycení, pokud jej budete současně užívat s některými dalšími léky. Přestože existuje neoficiální seznam léků, u kterých hrozí kontraindikace, nejlepší variantou je vždy konzultace s ošetřujícím lékařem,“ dodává **MUDr. Rodion Schwarz**, který využívá léčebné konopí i při léčbě postcovidového syndromu, <https://www.postcovidovysyndrom.cz>.

Jak mám dávkovat?

S dávkováním to není tak jednoznačné, jak tomu bývá u vitamínů a dalších doplňků stravy, protože u CBD je ve hře mnoho faktorů, jako jsou tělesná hmotnost, pohlaví, typ či závažnost zdravotního problému, metabolismus a konkrétní produkt. V neposlední řadě je každý člověk do jisté míry originální, takže i jeho organismus může poněkud odlišně reagovat na CBD. Ze zkušeností vyplývá, že nejlepší metoda je začít na jedné kapce denně, přičemž nepozorujete-li ani po týdnu žádný rozdíl ve vašem zdravotním stavu, dávku můžete postupně lehce zvyšovat.

PLNOU VERZI ČASOPISU
VČETNĚ INZERCE
NALEZNETE V INTERNÍ SEKCI
WWW.SVL.CZ

Kasuistika se zamyšlením a přehledem kompetencí zdravotní sestry



MUDr. Pavel Brejník

PL Kladno, člen výboru SVL ČLS JEP

Předseda Společnosti všeobecného lékařství obdržel žádost od právního oddělení Ministerstva zdravotnictví o sdělení informací dle ust. § 18 z. č. 273/2008 Sb., o PČR - Zaujetí stanoviska. Obvodní oddělení Policie České republiky v jednom maloměstě provádí prověřování věci, kdy v bylo zjištěno, že paní IK nar. 1959, pracující tohoto času na základě dohody o pracovní činnosti jako všeobecná sestra, aplikovala v přesně nezjištěnou dobu v průběhu jara 2021, (intramuskulárně) – do svalu v oblasti hýždě, svému příteli panu IJ s jeho souhlasem, za užití injekční stříkačky, tekutý roztok vitamínu B12, přesně nezjištěného množství, výrobce a šarže. Na základě provedeného šetření bylo policejním orgánem dále zjištěno, že vitamín B12, v tekuté podobě, určený pro podávání injekcí, je látkou vydávanou pouze na předpis, paní IK měla mít tento vitamín B12 v místě bydliště, a tento vitamín užívala dříve. Na základě výše uvedeného v souladu s ust. § 18 z. č. 273/2008 Sb., o PČR, žádám o zaujetí stanoviska k následujícím otázkám:

1. Zda se paní IK, nar. 1959, jako osoba se zdravotním vzděláním (všeobecná sestra) svým jednáním, tedy podáním vitamínu B12 injekčně do oblasti svalu hýždě jiné osoby bez lékařského dohledu, konzultace či předpisu, jako látky pouze na předpis, dopustila porušení právních norem, interních aktů či nařízení v rámci nakládání s léčivem nebo právních norem, interních aktů či nařízení, kterými byla povinna se řídit jako osoba se zdravotním vzděláním?
2. Zda mohla paní IK, nar. 1959, jako osoba se zdravotním vzděláním, podáním vitamínu B12 intramuskulárně do hýždě svalu bez lékařského dohledu či předpisu způsobit svému příteli závažnou újmu na zdraví, a v případě, že ano, jakou?

Zdejší policejní orgán se ve věci obrátil na Českou lékařskou komoru, která sdělila, že předmětná problematika posouzení postupu zdravotnického pracovníka nespadá do kompetence České lékařské komory a doporučila zdejšímu policejnímu orgánu obrátit se v předmětné

věci na Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Požadované informace jsou důležité pro řádné prověření věci.

Kompetenci se rozumí pravomoci, rozsah působnosti, souhrn vědomostí a dovedností umožňující vykonávat kvalifikovaně určitou činnost.

Jaký byl vývoj kompetencí v čase podle v té době platných směrnic?

1. Směrnice MZ 33/1967 Sb.: podávání léků a jejich příprava, sledování fyziologických funkcí, odběry biologického materiálu, provádění převazů a výkonů dle pokynů lékaře, asistence u výkonů a příprava, podávání stravy a umělé výživy, návštěvní služba, podávání injekcí s.c., i.m., i.v. pouze se souhlasem lékaře
2. Směrnice MZ 27/72 Sb.: preventivní prohlídky (organizace, příprava, asistence), dispenzární péče, zdravotní výchova, omezení odběru krve na alkohol, agenda práce neschopných a invalidních
3. Směrnice MZ 10/1986: v oblasti ARIP úkony spojené s anestesií, provádění KPR, podávání stravy parenterální cestou a sondou, odsávání sekretu z dýchacích cest, péče o nemocné se selháváním životních funkcí, práce s přístroji
4. Vyhláška 424/2004 Sb. rozdělila kompetence na 4 skupiny podle specifikace činností:
 - a/ bez odborného dohledu a bez indikace lékaře
 - b/ pod odborným dohledem vrchní sestry se specializovanou způsobilostí
 - c/ bez odborného dohledu na základě indikace lékaře
 - d/ pod dohledem lékaře pro odbornosti UPV, anestesiologie, transfuze

Byla specifikována činnost sestry pro intenzivní péči na činnosti

- a/ bez odborného dohledu a bez indikace lékaře
- b/ bez odborného dohledu na základě indikace lékaře
- c/ pod odborným dohledem lékaře
- d/ pod přímým vedením lékaře

Kompetence dle druhu specializace zahrnovala činnosti při neodkladné péči, anestesiologii, umělé plicní ventilaci, u očišťovacích metod krve.

5. Vyhláška 55/2011 Sb., která je aktuálně platná, řeší činnost zdravotníků po získání odborné specializace, v plánu je novelizace. Vzhledem k platnosti vyhlášky bude citace zákona obšírnější. Autor článku se zaměří na citaci kompetencí zdravotnického pracovníka (§ 3)

obecně, rozvedeno v § 4-29 pro všechny zdravotnické profese, z toho konkrétně na profesi všeobecné sestry (§ 4) v zákoně s citací pro 2 podskupiny: a/praktické sestry (§ 4a) a dětské sestry (4 b) možno najít v uvedené vyhlášce.

1. Zdravotnický pracovník uvedený v § 4 až 29 bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti
 - a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
 - b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví⁶⁾,
 - c) provádí zápisy do zdravotnické dokumentace a další dokumentace vyplývající z jiných právních předpisů⁷⁾, pracuje s informačním systémem poskytovatele zdravotních služeb,
 - d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, klinického psychologa nebo klinického logopeda,
 - e) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
 - f) podílí se na přípravě standardů,
 - g) motivuje a edukuje jednotlivce, rodiny a skupiny osob k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe⁴¹⁾,
 - h) podílí se na zajištění zapracování nově nastupujících zdravotnických pracovníků,
 - i) provádí opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace⁴³⁾.
2. Zdravotnický pracovník uvedený v § 30 až 43 po získání odborné způsobilosti⁸⁾ pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu své odborné způsobilosti
 - a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
 - b) pracuje se zdravotnickou dokumentací a s informačním systémem zdravotnického zařízení.
3. Pokud zdravotnický pracovník vykonává činnosti

zvláště důležité z hlediska radiační ochrany, musí splňovat zvláštní požadavky stanovené jiným právním předpisem⁹⁾.

4. Zdravotnický pracovník, který vykonává činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka se specializovanou způsobilostí, může také vykonávat z těchto činností úzce vymezené činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, který je v rozsahu své zvláštní odborné způsobilosti k výkonu takových úzce vymezených činností způsobilý.

§ 4 všeobecná sestra

1. Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může
 - a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřících technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
 - b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků,
 - c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta,
 - d) získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,
 - e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,
 - f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat jejich průchodnost,
 - g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie,
 - h) hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti,
 - i) pečovat o zavedené močové katétry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře,
 - j) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem a logopedem ve zdravotnictví rehabilitační ošetřování, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemísťování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající

se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility,

- k) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály,
- l) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- m) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,
- n) poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- o) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- p) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
- q) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče,
- r) zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků,
- s) doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci,
- t) doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí.

2. Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. a) až k), o) a p).

3. Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným výkonům a na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře je provádí nebo při nich asistuje nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči

při těchto výkonech a po nich; zejména může

- a) zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let,
- b) podávat léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak,
- c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,
- d) provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly,
- e) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií,
- f) odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy,
- g) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let,
- h) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií,
- i) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,
- j) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
- k) provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- l) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely⁴⁴⁾.

4. Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře může

- a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty¹²⁾,
- b) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,
- c) vykonávat činnost zubní instrumentářky podle § 40 odst. 1 písm. c).

§ 4a praktická sestra

1. Praktická sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje nebo zajišťuje základní ošetrovatelskou péči. Přitom zejména může

- a) sledovat fyziologické funkce za použití zdravotnických prostředků a získané informace zaznamenávat do dokumentace,
- b) pozorovat a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta a schopnost příjmu potravy,
- c) provádět komplexní hygienickou péči, včetně

- prevence proleženin,
- d) rozdělovat stravu pacientům podle diet a dbát na jejich dodržování, dohlížet na dodržování pitného režimu, sledovat bilanci tekutin, pečovat o vyprazdňování,
 - e) aplikovat zábaly, obklady, léčivé koupele, teplé a studené procedury,
 - f) provádět sociální aktivizaci zejména v rámci péče o seniory,
 - g) pečovat o zajištění psychické pohody, pocitu jistoty, bezpečí a sociálního kontaktu,
 - h) vykonávat činnosti při zajištění herních aktivit dětí,
 - i) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem, všeobecnou sestrou, dětskou sestrou a porodní asistentkou rehabilitační ošetrovatelství, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce, včetně prevence dalších poruch vyplývajících ze snížené mobility nebo imobility,
 - j) sledovat poruchy celistvosti kůže,
 - k) pečovat o močové katetry pacientů starších 3 let; péčí o močové katetry pacientů se rozumí zejména hygiena genitálu, dezinfekce katetru, výměna močového sáčku,
 - l) ošetřovat periferní žilní vstupy,
 - m) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,
 - n) poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
 - o) vykonávat činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků¹⁰⁾,
 - p) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení zdravotnických prostředků¹¹⁾ a prádla, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby,
 - q) vykonávat činnosti při zajišťování stálé připravenosti pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků.
2. Praktická sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře jednoduché výkony při poskytování zdravotní péče; zejména může
 - a) podávat léčivé přípravky¹⁰⁾ s výjimkou radiofarmak; léčivé přípravky nemůže podávat formou nitrožilní injekce, infuzí nebo aplikací do epidurálních katetrů a dále u dětí do 3 let věku formou intramuskulární injekce,
 - b) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích u pacientů při vědomí starších 10 let a zajišťovat jejich průchodnost,
 - c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,
 - d) odebírat kapilární a žilní krev a jiný biologický materiál,
 - e) provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,
 - f) provádět ošetření nekomplikovaných chronických ran, ošetřovat stomie,
 - g) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely⁴⁴⁾.
 3. Praktická sestra pod odborným dohledem zubního lékaře může
 - a) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,
 - b) vykonávat činnost zubní instrumentárky podle § 40 odst. 1 písm. c).
 4. Při poskytování specializované ošetrovatelské péče může praktická sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry, dětské sestry nebo porodní asistentky vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. a) až l), p) a q).
 - (5) Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může praktická sestra pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, dětské sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru vykonávat činnosti podle odstavce 1, písm. A) až l), p) a q).
 6. Vyhláška 391/2017 Sb. upravuje či doplňuje Vyhlášku 55/2011 Sb.
 3. Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným výkonům a na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře je provádí nebo při nich asistuje nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může
 - a) zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let,
 - b) podávat léčivé přípravky¹ s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak,
 - c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,
 - d) provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál

a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly,

- e) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií,
- f) odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy,
- g) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let,
- h) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií,
- i) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,
- j) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
- k) provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- l) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely⁴⁴).

Z přehledu je zřejmé, že podle citovaných vyhlášek neexistuje kompetence sestry k předpisu či užívání léčiva a její aplikace bez doporučení lékaře.

Odpovědi na otázky Policie ČR v souladu s ust. § 18 z. č. 273/2008 Sb., o PČR,

1. Zda se paní IK, nar. 1959, jako osoba se zdravotním vzděláním (všeobecná sestra) svým jednáním, tedy podáním vitamínu B12 injekčně do oblasti svalu hýždě jiné osobě, bez lékařského dohledu, konzultace či předpisu, jako látky pouze na předpis, dopustila porušení právních norem, interních aktů či nařízení v rámci nakládání s léčivou nebo právních norem, interních aktů či nařízení, kterými byla povinna se řídit jako osoba se zdravotním vzděláním?

Paní IK, nar. 1959, jako osoba se zdravotním vzděláním (všeobecná sestra) svým jednáním, tedy podáním vitamínu B12 injekčně do oblasti svalu hýždě jiné osoby bez lékařského dohledu, konzultace či předpisu, jako látky pouze na předpis, se dopustila porušení právních norem, interních aktů či nařízení v rámci nakládání s léčivou, kterými byla povinna se řídit jako osoba se zdravotním vzděláním.

2. Zda mohla paní IK, nar. 1959, jako osoba se zdravotním vzděláním, podáním vitamínu B12 intramuskulárně do hýžděsvalu bez lékařského dohledu či předpisu způsobit svému příteli závažnou újmu na zdraví, a v případě, že ano, jakou?

Znalec se domnívá, že podáním vitamínu B12 intramuskulárně do hýžděsvalu bez lékařského dohledu či předpisu nemohla způsobit svému příteli závažnou újmu. Kontraindikací podávání vitamínu B12 je minimálně: hypersensitivita na léčivou látku, dále se nesmí podávat pacientům, kteří potřebují detoxikaci kyanidů (např. pacienti s tabákovou amblyopií nebo retrobulbární neuritidou při perniciózní anémii). Rizikem může být vznik abscesu po injekčním podání látky. Tedy, pokud pacient neměl alergii na vitamín B12, tabákovou amblyopii či retrobulbární neuritis, je pravděpodobnost závažné újmy na zdraví blízká nule.

Obecně lze konstatovat, že podávání vitamínu B12 bez indikace lékaře je u veřejnosti relativně časté, pro známý účinek proti únavě a posílení kondice, zejména ve fit centrech, sportovních klubech a mezi rodinnými příslušníky zdravotníků – lékařů i nelékařů, což byl i případ paní IK.

Přerozdělení úkolů a přesun kompetencí v týmu všeobecné praxe jako řešení narůstající zátěže



doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.

Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK

V souvislosti s případem, popisovaným kolegou Pavlem Brejníkem, se nabízí hlubší explorační tématu přesunu kompetencí a rozdělení úkolů mezi lékaři a sestrami, případně nezdravotníky ve všeobecné praxi. Nabízím pohled z mezinárodní perspektivy.

Zátěž ordinací praktických lékařů se obecně zvyšuje, a to především v důsledku nárůstu klinické a administrativní práce. Se stárnutím populace a zvyšujícím se počtem chronicky nemocných bude tento trend pokračovat. Většina evropských zemí se přitom potýká s problémem personálního zajištění praxe, s nedostatkem praktických lékařů i kvalifikovaných sester. Možným řešením této situace, jak ukazují příklady v Evropě, je vznik smíšených týmů primární péče, ve kterém jsou úkoly rozděleny mezi vysoce a méně kvalifikovanými pracovníky efektivněji. Například tím, že zdravotníci nemusí provádět nekvalifikované administrativní činnosti, ale také přesunem kompetencí mezi lékaři a sestrami. Toto řešení však v řadě zemí naráží na bariéry mezi kategoriemi profesionálů, neumožňují ho striktní regulace, konzervativní postoje a nedůvěra.

Zjištění rozdílů v přesunu úkolů a kompetencí v rámci ordinací napříč Evropou a zkoumání charakteristik praxí a zdravotních systémů, které přesun úkolů a kompetencí ovlivňují, bylo námětem výzkumného záměru, k jehož řešení mne laskavě pozval kolektiv holandských kolegů. Zdrojem informací byly výstupy projektu QUALICOPC, dotazníkového průzkumu ordinací praktických lékařů v 34 evropských zemích, který byl dokončen v roce 2013.

Jaká byla zjištění?

Mezi evropskými zeměmi existuje v této oblasti **velká variabilita**. Ve Velké Británii a Holandsku, kde dominují sdružené praxe s více zaměstnanci, začal proces přesunu úkolů a kompetencí již v 80. letech minulého století. Kromě vyšších kompetencí kvalifikovaných sester, vznikly v praxích další pracovní pozice, jako jsou asistentky,

recepční a sekretářky. Mzdy pro pracovníky na těchto pozicích, včetně sester, jsou dotovány mimo úhradu za péči. Oproti tomu v jiných zemích, jako např. v Belgii, Německu, Švýcarsku nebo v Rakousku, dominance jednotlivých (single) praxí takový vývoj neumožnila. Nicméně i v těchto zemích sílí dnes trend ke sdružování a k rozšiřování personálního složení týmu všeobecné praxe. Je běžné, že německý praktický lékař má k dispozici tým složený z několika sester a asistentek.

Studie potvrdila hypotézu, že **rozvoj inovací a e-health podporuje přesun úkolů z lékařů na sestry a asistenty**. A to zvláště v zemích, kde mají sestry právo předepisovat léky a mají vyšší profesionální statut. Příklady odborných činností, přesouvaných na sestry zahrnují: rutinní kontroly krevního tlaku, základní fyzikální vyšetření, předpisy chronických léků a pomůcek, doporučení ke specialistům, agenda chronických ran a vynětí stehů, poradenství v podpoře zdraví, očkování a intervence proti kouření. Systematické analýzy prací, zaměřených na kvalitu poskytované péče ukázaly, že sestry poskytují tuto péči nejméně tak dobře, jako praktičtí lékaři (Laurant et al. 2007; 2018; Lovink et al. 2017; Martinez-Gonzales et al. 2015).

Oproti předpokladu studie ukázala, že spíše **starší lékaři mají tendenci převádět více úkolů formálně i neformálně na sestry**, než jejich mladší kolegové. Jedním z vysvětlení je, že starší lékaři se více orientují na vedení a organizaci praxe, zatímco vlastní klinickou péči více ponechávají na sestřích. Neformální iniciativy k přerozdělení úkolů na úrovni praxí jsou běžné, ale citlivé. Mohou jít až za hranu existujících pravidel a právních norem. Tudiž bez systémové podpory a bez vytvoření prostředí, které tyto změny umožňuje, je vývoj v tomto směru limitovaný.

V některých zemích byly zavedeny změny, které jdou až za pro nás pochopitelnou hranici. V Kanadě, USA, na Novém Zélandu a v USA mohou s různou mírou odpovědnosti některou medikaci předepisovat i farmaceuti. V Holandsku se farmaceuti experimentálně stávají zaměstnanci praxe, s cílem zlepšit bezpečnost preskripce a zamezit hospitalizacím v důsledku preskripčních chyb.

Česká republika patří v mezinárodním srovnání mezi země s nejnižší mírou přesunu úkolů a kompetencí od praktických lékařů k sestřím a dalším pracovníkům. Platí to možná ještě ve větší míře pro ordinace praktických lékařů pro děti a dorost. V tomto směru jsme velmi konzervativní a ke změnám málo motivovaní. V ordi-

naci s jedním lékařem a jednou sestrou ostatně příliš prostoru pro přesun úkolů není. Sdružování ordinací je složitý a dlouhodobý proces. Rozšíření praxí o asistenty, telefonisty a další pracovníky je za aktuální situace pro praxe ekonomicky neúnosné. Přitom potřeba posílit personálně ordinace praktických lékařů se jasně ukázala v posledních dvou letech.

Například britská NHS již během pandemie posílila primární péči o 10 000 pracovníků a stanovila cíl, rozšířit ji o dalších 26 000 lidí (lékař, sester, asistentek a administrativních pracovníků) do roku 2023/2024. V České republice se v plánu národní obnovy zdravotnictví pro rozvoj primární péče prostředky bohužel nenašly.

Zdrojový článek:

Peter P. Groenevengen, Wienke G. W. Boerma, Peter Spreeuwenberg, Bohumil Seifert, Willemijn Schafer, Ronld Batenburg, Lilian van Tuly. Task shifting from general practitioners to practice assistants and nurses in primary care: a cross-sectional survey in 34 countries. Primary Health Care Research and Development 22 (e66): 1-8. doi: 10.1017/S1463423621000657.

uLékaře.cz HLEDÁ LÉKAŘE!

Do našeho týmu lékařů právě hledáme
atestovaného praktického lékaře!

Oceníme to, že:

- ✓ máte aktivní znalost angličtiny slovem i písmem (popovídáte si anglicky i po telefonu, dokážete napsat srozumitelný lékařský text),
- ✓ se nebojíte výzev,
- ✓ telehealth pro vás není sci-fi,
- ✓ jste zapálení do moderních a inovativních přístupů.

Na oplátku nabízíme:

- ✓ hlavní či vedlejší pracovní úvazek (možno i při rodičovské),
- ✓ přátelský kolektiv v příjemném prostředí v centru Prahy nebo
- ✓ možnost práce z pohodlí domova,
- ✓ další vzdělávání v oblasti telemedicíny.



Zaujali jsme vás?

Napište nám pro více informací
na lekar@ulekare.cz

 uLékaře.cz

ZDRAVÍ

je vaše.



PLNOU VERZI ČASOPISU
VČETNĚ INZERCE
NALEZNETE V INTERNÍ SEKCI
WWW.SVL.CZ



SVL ČLS JEP

Vzdělávací semináře

v dubnu 2022

Hlavní témata

První pomoc v ordinaci PL. Léčba Alzheimerovy demence
v ordinaci praktického lékaře.

den	datum	čas	město a místo konání
pondělí	4. 4.	16.30–20.30	Aula SZŠ, Příluky 372, 760 01 Zlín
čtvrtek	7. 4.	16.30–20.30	Hotel "U Šimla", Závodní 19/1, 360 01 Karlovy Vary
čtvrtek	7. 4.	16.00–20.00	Clarion Grandhotel Zlatý Lev, Gutenbergova 3, 140 01 Liberec 1
čtvrtek	7. 4.	16.00–20.00	Clarion Congres Hotel, Špitálské náměstí 3517, 400 01 Ústí nad Labem
sobota	9. 4.	9.00–13.00	Kancelář veřejného ochránce práv, Údolní 39, 602 00 Brno
sobota	9. 4.	9.00–13.00	Šafránkův pavilon, alej Svobody č. 31, 300 00 Plzeň
středa	13. 4.	17.00–21.00	presbytář Hotelu Gustav Mahler, Křížová 112/4, 586 01 Jihlava
středa	13. 4.	16.00–20.00	Hotel Zlatá Hvězda, Smetanovo nám. 84, 570 01 Litomyšl
středa	13. 4.	16.00–20.00	Hotel Theresia, Na Petříně 991, 280 02 Kolín II
úterý	19. 4.	16.00–20.00	Hotel Imperial, Tyršova č. 6, Ostrava
středa	20. 4.	16.00–20.00	Lékařský dům, Sokolská 31, 120 26 Praha 2
sobota	23. 4.	9.00–13.00	Teoretické ústavy LF UP Olomouc, Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc
čtvrtek	28. 4.	16.00–20.00	Kongresové centrum ALDIS, Eliščino nábřeží 375, 500 02 Hradec Králové
čtvrtek	28. 4.	16.00–20.00	Clarion Congress Hotel, Pražská třída 2306/14, 370 04 České Budějovice
čtvrtek	28. 4.	16.00–20.00	Lékařský dům, Sokolská 31 120 26 Praha 2

Pozvánky na semináře budou rozesílány emailem.

XVI. jarní interaktivní konference

Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP

13.–15. května 2022
Top Hotel Praha

**Největší odborná konference
praktických lékařů v Praze v roce 2022**

Možnosti registrace: www.jik2022.cz • e-mail: sekretariat@target-md.com

Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP • **Sekretariát:** TARGET-MD s.r.o. • tel.: 777 871 057

Vážení kolegové, rozhodli jsme se rozšířit náš lékařský tým.

Jsme moderně vybavená venkovská ordinace fungující v režimu sdružené praxe.

Naším cílem je dělat kvalitní medicínu a vycházet vstříc našim pacientům. Pro naše lékaře a sestřičky vytváříme takové podmínky a zázemí, aby je práce bavila a dávala jim smysl.

Hledáme právě vás?

NĚCO O NÁS:

- Moderně vybavená ordinace (POCT, RHB přístroj, UZ, atd.)
- pracujeme v kolektivu, stabilně jsou na pracovišti 2 lékaři a 3 sestry
- jsme akreditované pracoviště, které připravilo k atestaci už 3 lékaře
- máme zažádáno o RM na rok 2022
- ocenění Lékař roku 2018

BEZ ČEHO SE NEOBEJDEME:

- zařazení do oboru VPL, atestace není podmínkou
- ŘP skupiny B
- trestní bezúhonost

OČEKÁVÁME:

- zájem o obor a chut se vzdělávat
- kolektivního ducha
- dobré komunikační schopnosti
- empatický přístup

NABÍZÍME:

- motivační ohodnocení
- úvazek 0,1 – 1,0
- nástup červen – září 22
- služební auto
- fajn kolektiv

www.doktor-kansky.cz
info@doktor-kansky.cz

PLNOU VERZI ČASOPISU
VČETNĚ INZERCE
NALEZNETE V INTERNÍ SEKCI
WWW.SVL.CZ

PLNOU VERZI ČASOPISU
VČETNĚ INZERCE
NALEZNETE V INTERNÍ SEKCI
WWW.SVL.CZ