

nemocniční zpravodaj

Květen
2024

Představujeme

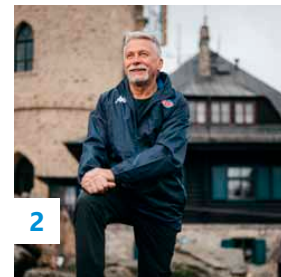
HEPATOPANKREATOBILIÁRNÍ TÝM

Světově známý neurochirurg Dr. David Langer
navštívil českobudějovickou nemocnici

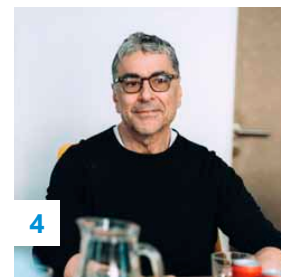
Ortopedický program Jihočeského kraje



NEMOCNICE
ČESKÉ BUDĚJOVICE



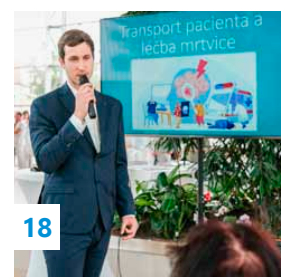
2



4



8



18



26

- 1 **Úvodník předsedy představenstva**
- 2 **Ortopedický program Jihočeského kraje**
- 4 Naše úspěchy – **Světově známý neurochirurg Dr. David Langer navštívil českobudějovickou nemocnici**
- 6 Děkujeme – **Mezinárodní den sester – Den andělů ve zdravotnictví**
- 8 Představujeme – **Hepatopankreatobiliární tým českobudějovické nemocnice**
 - 10 Hepatopankreatobiliární endoskopie
 - 11 Práce radiologa v rámci hepatopankreatobiliárního týmu
 - 13 Péče o pacienty s hepatopankreatobiliárním onemocněním na Chirurgickém oddělení
 - 16 Role patologa v hepatopankreatobiliárním týmu
- 18 **Den mrtvice přilákal do českobudějovické nemocnice širokou veřejnost**
- 20 **Cévní mozková příhoda - mrtvice**
- 20 **Mozková příhoda pohledem pacienta**
- 23 **Psychologické aspekty u pacientů po cévní mozkové příhodě**
- 24 Lexikon zdraví – **Zdravý životní styl**
- 26 **První rok školicího centra a proktoringu v robotické operativě v gynekologii**
- 28 **Vzdělávání – Kurz robotické kardiouchirurgie v USA vedly světové špičky oboru**
- 29 **Stáž na oční klinice v Umeå přinesla nové poznatky z oblasti dětské oftalmologie a rohovkové problematiky**
- 30 **Jihočeské ORL dny přilákaly odborníky z celé republiky**
- 31 **Prezervační septorinoplastika aneb nos není jen o vzhledu**
- 34 **Miniinvazivní chirurgie byla hlavním tématem 68. kongresu českých a slovenských dětských chirurgů**
- 35 **Novinka pro nastávající maminky**
- 36 **Rozhovor – Tradice veteránek ledního hokeje pokračovala v Českých Budějovicích**

Na titulní straně Dr. David Langer (vpravo) přihlíží operaci karotidy prováděnou prim. doc. MUDr. Jiřím Fiedlerem, Ph.D., MBA (uprostřed) a MUDr. Martinem Bombicem / Foto: Ing. Jana Duco, MBA

Úvodník předsedy představenstva

MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D.

Ve čtvrtek 30. května představil hejtman Jihočeského kraje MUDr. Martin Kuba veřejnosti na tiskové konferenci ortopedický program Jihočeského kraje. Rád bych s tímto programem, který je na poměry České republiky unikátní, seznámil na následujících řádcích i čtenáře Nemocničního zpravodaje.

Nejprve mi dovoluť uvést východiska pro řešení právě této oblasti. Jsme svědky dramatického stárnutí populace. To dokladují data Českého statistického úřadu, kdy za posledních 10 let došlo k nárůstu počtu obyvatel ČR ve věku 65 let a více z 1,7 milionu na 2,2 milionu. Jednoznačný praktický dopad tohoto fenoménu vidíme například právě u ortopedických pacientů. Na tento nepříznivý trend reagujeme, v září 2022 hejtman Kuba prezentoval zadání pro pět nemocnic Jihočeského kraje provádějících kloubní náhrady, spočívající v navýšení počtu prováděných kloubních náhrad. Proti předcovidovému roku 2019 tak v loňském roce provedli naši ortopedi o polovinu endoprotéz více, zhruba tisíc. Jsme tak 8. nejvýkonnějším endoprotetickým centrem v České republice. To nám umožňuje pozvolna snižovat dobu, kdy musí pacienti na tuto operaci čekat.

V rámci ortopedického programu Jihočeského kraje došlo k navýšení prostoru na operačních sálech, navýšení zdravotnického personálu, zefektivnění organizace práce před, v průběhu i po operačním výkonu. Je vytvořený program, který sjednocuje postupy v jednotlivých jihočeských nemocnicích, zavádí jednotné standardy péče a co nejvíce zefektivňuje rehabilitaci. Cílem je garantovat pacientům, že dostanou stejnou kvalitu péče v Nemocnici České Budějovice,



Nemocnici Tábor, Nemocnici Jindřichův Hradec, Nemocnici Písek a Nemocnici Prachatic. Uvedená čtyři okresní pracoviště rovněž navýšila počty operací a všechna mají kratší čekací doby než my v Budějovicích. Důvodem je mimo jiné i to, že v Nemocnici České Budějovice provádí lékaři kromě plánovaných výkonů také velké množství reoperací, včetně těch pro infekční komplikace u pacientů primárně operovaných i na jiných pracovištích, provádí onkologické operace, provádí kloubní náhrady ramene a dalších kloubů, máme také mohutný traumatologický program.

Vlastní kapitolou ortopedického programu Jihočeského kraje je edukace pacientů. Společným úsilím zapojených pracovišť byla vypracována obsáhlá brožura „NÁVRAT K AKTIVNÍMU ŽIVOTU - Váš průvodce náhradou kyčelního a kolenního kloubu“,

ve které pacienti indikovaní k provedení kloubní náhrady naleznou veškeré potřebné informace k předoperační přípravě, průběhu operace, rekonvalescenci i návratu domů po operaci včetně řady praktických rad a tipů pro hladký průběh celé procedury. Mezi další komunikační nástroje patří mobilní aplikace Moje endoprotéza, která pacienty provede celou předoperační přípravou a upozorní je na všechny důležité kroky, které je nutné před operací udělat. Přehledné informace lze nalézt také na webových stránkách ortopedického programu Jihočeského kraje www.ortopedie-jck.cz.

K bezproblémovému návratu pacientů k aktivnímu způsobu života významně přispívá jejich aktivní zapojení, které se v rámci popsaného ortopedického programu snažíme maximálně podpořit.

NÁVRAT K AKTIVNÍMU ŽIVOTU

Váš průvodce náhradou kyčelního a kolenního kloubu

ORTOPEDICKÝ PROGRAM JIHOČESKÉHO KRAJE



Úvod

Vážený pacientko, vážený paciente,

společně jsme se rozhodli pro implantaci umělé kloubní náhrady. Prostřednictvím tohoto informačního materiálu bychom chtěli přiblížit, co vás v následujících dnech, týdnech a měsících čeká. Cílem je zbavit vás obav z neznámého a připsát ke zlepšení vaší orientace v problematice. Náhrada kyčelního nebo kolenního kloubu patří v dnešní době k často prováděným operacím s dobrými výsledky.

Každý rok se tak mnoho pacientů zbaví bolesti a téměř pět se navrátí k dřívější pohyblivosti a způsobu života. Tento proces můžete aktivně podpořit vy i vaši blízcí, a proto vznikl tento materiál. Dočtete se, jak bude vypadat vaše cesta k umělé kloubní náhradě. Když se s jeho obsahem seznámíte, budete schopni efektivně a aktivně spolupracovat na průběhu léčby, díky čemuž dosáhnete lepších výsledků a rychleji se uzdravíte.

Ortopedický program Jihočeského kraje

Úvodní slovo hejtmana

Milí pacienti,

průvodce, který držíte v ruce, vás má bezpečně provést ortopedickým výkonem s náhradou kyčelního nebo kolenního kloubu.

Sílail jsem, že zdravotníci pro mě bude prioritou a navýšení počtu ortopedických operací je jednou z nich. Proto mě těší, že se nám počty vykonávaných operací opravdu podařilo zvýšit, čímž se snižuje doba, po kterou Jihočeši musí na tuto operaci čekat. Abychom takového cíle dosáhli, potřebujeme jednotný plán napříč ortopedickými odděleními Jihočeských nemocnic, který by umožnil navýšení prostoru na operačních sálech, navýšení zdravotnického personálu a zefektivnění organizace práce před, v průběhu i po operačním výkonu. Proto jsme společně vytvořili program, který sjednocuje postupy v jednotlivých našich nemocnicích, zavádí jednotné standardy péče a co nejvíce zefektivňuje rehabilitaci – Ortopedický program Jihočeského kraje. Edukace pacienta a jeho orientace v nadcházejícím procesu kloubní náhrady je nezastupitelná a významně přispívá ke společnému cíli.

Přes všechna opatření je proti nám fenomén dnešní doby i ono neustálé opouštění se klése stárnutí obyvatelstva. Delší doba dožití, ale také potřeba i možnost aktivního způsobu života ve vyšším věku bez bolesti a omezení v pohybu jsou trendy, kvůli kterým se počet pacientů, kteří potřebují kloubní náhradu, neustále zvyšuje.

Díky moderní medicíně se posouváme dál a můžeme vám umožnit aktivní život. Nikdy se však neobejdeme bez spolupráce vás a vašich blízkých. Proto potřebujeme, abyste se vy, pacienti, aktivně zapojovali, jelikož tím významně přispíváte k bezproblémovému návratu k aktivnímu způsobu života.

Inspirací, jak tomu jít naproti, je tato brožura. Je výsledkem týmové práce ortopedických oddělení Jihočeských nemocnic. Nemocnic, které garantují jednotnou kvalitu ortopedického výkonu, kvalitu implantátu, kvalitu přípravy a průběhu operačního výkonu i následné pooperační péče a rehabilitace.

V Jihočeském kraji je ortopedická lůžková péče dostupná v pěti jihočeských nemocnicích. Je na vás, kterou z nich si vyberete.

Přeji vám brzký návrat zpět do kondice a aktivního života.

MUDr. Martin Kuba
hejtmán Jihočeského kraje



Den D

Narkóza

Před operací vám anesteziolog vysvětlí, který druh narkózy je pro daný typ operace vhodný. V ovahu přichází celková narkóza nebo svodná anestezie. Nikdy necháme výběr druhu anestezie zcela na vás, lindy vám z medicínských důvodů jeden z nich doporučíme.

Příprava na operaci

Příprava začíná umytím celého těla a oholením operačního pole. **Holení nechte na nás.** Na sal pojedete v oblečení, které od nás dostanete. Zavedeme vám žilní přístup, kterým je možné podávat tekutiny a léky.

Na operačním sále

Na sále vás napojíme na monitorovací zařízení, která nepřetržitě sledují váš zdravotní stav. Poté vás uvedeme do narkózy a začneme operovat. Samotná operace trvá zhruba 1-2 hodiny.

Na dospávacím pokoji

Po operaci vás odvezeme na jednotku pooperační intenzivní péče nebo na pooperační pokoj, kde je zajištěn nepřetržitý lékařský dohled. Nepřetržitě zde monitorujeme všechny tělesné funkce, podáváme analgetika nebo jiné podpůrné léky a čekáme, dokud se zcela neprobudíte a nebudete stabilizováni. Ještě v den operace se vás pokusíme poprvé postavit.

Pacienti na dospávacích pokojích zůstávají zpravidla do druhého dne a poté jsou přesunuti na běžné oddělení.

Začíná rekonvalescence

Po operaci dostanete k večeru lehkou stravu. Může se stát, že v důsledku narkózy budete mít žaludeční potře. V takových případech se můžete obrátit na ošetřující personál, který vám podá léky. Snažte se alespoň dostatečně pít. Pro jistotu vám na paži několik dní ponecháme žilní přístup, kterým je také možné dle těla přivádět tekutiny nebo léky.

Během operace a v prvních dnech po operaci můžete mít zavedenou močovou cívku. Tu se seazíme odstranit, jakmile je pacient schopen používat pomocný nebo navštívit toaletu. Není vhodné ponechávat cívku zavedenou déle, než je nutné, protože se zvyšuje riziko močové infekce.

Léčba bolesti ušitá na míru

Implantace umělé kloubní náhrady, stejně jako každá jiná operace, představuje pro pacienta bolestivý podnět. Současná medicína však disponuje širokou škálou postupů, jak bolesti eliminovat nebo alespoň udržet ve snesitelné míře. Každý vnímá bolest jinak, a proto je důležité, aby pacienti o svých bolestech personálu říkal. Jen tak je možné nastavit optimální dávkování. Zpravidla vám naordnujeme základní medikaci, kterou budete pravidelně dostávat.

Nad rámec toho máte kdykoliv možnost vyžádat si léky navíc, pokud to bude nutné. Rozhodně nedoporučujeme se záměrně vyhýbat lékům, protože silnější bolest snižuje kvalitu rehabilitace. V rané pooperační fázi je naprosto přirozené užívat analgetika a obavy ze závislosti či vedlejších účinků nejsou při krátkodobém intenzivním užívání opodstatněné.

Lékařská vizita

V den operace a dále alespoň jednou denně vás navštíví lékař. Zkontroluje váš zdravotní stav, seznámí vás s průběhem operace a vysvětlí vám plán na další dny.

Aplikace Moje endoprotéza

Aby pro vás byla příprava na operaci co nejjednodušší, stáhnete si (vy nebo někdo z vašich blízkých) aplikaci Moje endoprotéza. Aplikace vás provede celou pooperační přípravou a upozorní vás na všechny důležité kroky, které je nutné před operací udělat. Také vás bude informovat o průběhu operace, upozorní vás na pooperační kontroly, pomůže s pooperační rehabilitací a má řadu dalších užitečných funkcí.

Aplikace je dostupná na www.mytep.cz a lze ji stáhnout také do zařízení

Android



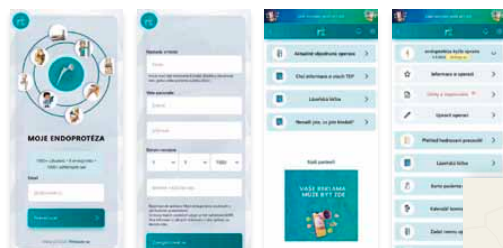
či Apple



Vše je velmi jednoduché. Postupujte dle následujících kroků:

Do aplikace se zaregistrujte. Vyplňte váš e-mail a základní národní. V rozesetníku vyberte požadovanou akci (například zadanou novou operaci). Dále vás průvodce operací povede k dalším krokům (úkoly a doporučení, hodnocení pracovníků, pooperační kontroly apod.).

Až budete po operaci, nezapomeňte v aplikaci svůj pobyt u nás ohodnotit. Zpětná vazba je pro nás důležitá. Děkujeme.



Proč potřebuji umělý kyčelní kloub?

Kyčelní kloub je jedním z tzv. nosných kloubů lidského těla. Jeho správná funkce je nutná pro mnoho každodenních situací. Až už se jedná o chůzi, sed, ohýbání nebo klek. Bez pohyblivého, stabilního a nebolestivého kyčelního kloubu se téměř žádný pohyb neobejde.

Kyčelní kloub se skládá z jamky, která je součástí páneve, a hlavičky, která patří ke stehenní kosti. Obě části do sebe v ideálním případě přesně zapadají a umožňují tak bezproblémový pohyb. Díky kulovitému tvaru je kyčelním kloubem možné hybat mnoha směry.

V průběhu života je kloub při každém pohybu vystaven zátěži, která může vést k jeho opotřebení. Postupně dochází ke zmenšení chrupavčité vrstvy, která tvoří povrch styčících kloubních ploch. Současně s tím pozorujeme i další změny v okolních kloubních strukturách, které dotvářejí obraz rozvinuté artrózy.

Ke zhoršení funkce kloubu a vzniku artrózy mohou vést také úrazy nebo jednostranné přetěžování kloubu.

V dřívějších dobách vedly všechny tyto stavy k bolestem, nevratnému zhoršení funkce a ztrátě mobility. Dnešní medicína si s nimi našetší dokáže poradit. Řešením je umělá kloubní náhrada (endoprotéza).

Implantace umělé kloubní náhrady je vhodná pro pacienty s výše popsanými obtížemi, u kterých konzervativní způsoby léčby (analgetika, rehabilitace apod.) neprořvají kýžený efekt a kvalita života se stále zhoršuje.



ORTOPEDICKÝ PROGRAM JIHOČESKÉHO KRAJE

www.ortopedie-jck.cz



Světově známý neurochirurg Dr. David Langer navštívil českobudějovickou nemocnici

Americký neurochirurg Dr. David Langer patří ke světové špičce v neurochirurgii. Je přednostou a zakladatelem neurochirurgické kliniky v Lenox Hill Hospital v New Yorku a profesorem na Zucker School of Medicine Hofstra/Northwell. Je považován za experta na léčbu mozkových výdutí. Na svém kontě má také řadu prvenství, mimo jiné zavedl jako první do praxe operační exoskop. Výjimečný je i fakt, že o něm společnost Netflix natočila dokumentární seriál Lenox Hill.



Dr. David Langer



Dr. Langer přihlíží operaci krkavice, kterou provádí doc. MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA a MUDr. Martin Bombic.

Do českobudějovické nemocnice přijel na pozvání primáře Neurochirurgického oddělení doc. MUDr. Jiřího Fiedlera, Ph.D., MBA.

„S doktorem Langerem se známe téměř 20 let. Je pro mne velkou radostí a osobní ctí, že se nás rozhodl navštívit. Jeho program jsme zahájili workshopem na preparátech s nástřikem cév, který jsme pořádali na Anatomickém ústavu LF MU Brno. Dále následoval již tradiční mikrochirurgický workshop, který se tentokrát konal ve Fakultní nemocnici v Plzni. Dalším bodem jeho návštěvy byla českobudějovická nemocnice. Spolu s ředitelem chirurgických oborů MUDr. Alešem Petříkem, Ph.D., navštívil komplex Centrálních operačních sálů a Centrální sterilizace. Jsem velmi rád, že se Dr. Langer zúčastnil v roli diváka také operace krční tepny,

kterou jsem prováděl,” uvedl prim. doc. MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA.

Neurochirurgické oddělení je velmi úspěšné v operaci krčních a mozkových tepen. Celkem provedli již 3000 těchto operací. Učit se jejich techniku přijíždějí stážisté z celého světa. „Na podzim by k nám měli na základě dohody s Dr. Langerem přiletět i lékaři z New Yorku”, dodal primář Neurochirurgického oddělení doc. MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA.

Dr. Langeru přivítala v naší nemocnici ředitelka úseku komunikace a péče o zaměstnance Bc. Iva Nováková, MBA. „Dr. Langer je profesně i lidsky nesmírně inspirující osobnost. Jsem ráda, že přijal pozvání do naší nemocnice a že si v rámci nabitého programu našel čas i na rozhovor, který uveřejníme v Nemocničním zpravodaji.”

■ Redakce



Dr. Langer u exoskopu učí mladé residenty v rámci mikrovaskulárního workshopu



Zleva: prim. doc. MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA, Dr. David Langer a MUDr. Martin Bombic



Zleva: Dr. David Langer a prim. doc. MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA



Mezinárodní den sester

Den andělů ve zdravotnictví



Vážené sestry, ošetřovatelky, kolegyně, kolegové,

Mezinárodní den sester, svátek oslavovaný na počest Florence Nightingalové, pověstné dámy s lampou, si každoročně připomínáme náročnost a nezastupitelnost ošetřovatelského povolání. Je důležité zdůraznit, že kromě celé řady rolí, které musí každý z vás zvládat tak, aby byl pacient nejen odborně ošetřen,

ale odcházel spokojený, vyžaduje tato profese mnoho jiných, neméně důležitých osobnostních předpokladů. Zásadní je zejména schopnost empatie, umění navázat kontakt, vést dialog, ovládat verbální i neverbální vyjadřování a k tomu disponovat celou řadou dalších dovedností. Nutné je zmínit i nezbytnou odolnost vůči stresu a přizpůsobivost, díky kterým jste schopni zvýšené fyzické a psychické zátěži nepodléhat.

A proto ne každému je dáno tuto práci vykonávat.

Za obětavost, nasazení a elán, se kterým své každodenní povinnosti při ošetřování pacientů a klientů vykonáváte, vám všem s úctou a upřímně děkujeme.

Vedení nemocnice

PODĚKOVÁNÍ

Dobrý den,
dovolte mi vyjádřit poděkování kolektivu lékařů a sester na Interním oddělení vedeném paní primářkou MUDr. Peškovou.

Byl jsem hospitalizován v dubnu tohoto roku na stanici A, kde se mi dostalo maximální péče. Kolektiv sester a lékařů působí velice profesionálně a vytváří atmosféru, která napomáhá pacientům zvládat nemoc a věřit v brzké uzdravení.

Zvláště si dovoluji vyzdvihnout přístup ošetřující doktorky MUDr. Darii Matouškové a revmatoložky MUDr. Brůžkové. Jejich důslednost a zároveň lidský přístup a trpělivost je až obdivuhodná. Pokud bych to měl shrnout, pak konstatováním, že na Interně jsou lidé, kteří rozumí své práci a dělají ji dobře.

Ještě jednou díky všem.
S přáním úspěchů v práci a spokojenosti v životě

V. S.

Všechna vydání
Nemocničního zpravodaje
si můžete kdykoli přečíst on-line

www.nemcb.cz
sekce TISKOVÉ CENTRUM



Hepatopankreatobiliární tým českobudějovické nemocnice

Hepatopankreatobiliární tým (HPB tým) se vydělil v Nemocnici České Budějovice, a.s., z GIT onkotýmu, který se soustředí na onemocnění gastrointestinálního traktu. Zabývá se stanovením strategie léčby u primárních i sekundárních nádorů jater, nádorů žlučových cest a nádorů slinivky břišní. Schůze týmu probíhá na Gastroenterologickém oddělení každé pondělí od 13:30 hodin. Členy týmu jsou klinický onkolog, chirurg specializující se na hepatopankreatobiliární problematiku, gastroenterolog a radiolog.

Základem správného rozhodování o léčbě jsou dobře provedená stagingová vyšetření, sloužící k určení rozsahu onemocnění, včetně histologie. Pacient objednaný ke konzultaci onkotýmem by měl přijít se strukturovanou zprávou obsahující popis pacientových diagnóz, informace o hospitalizacích, souhrn stagingových vyšetření, výsledek histologického vyšetření, osobní anamnézu a předepsané léky. Ideální je, pokud je dokumentace s předstihem elektronicky zaslána na gastro@nemcb.cz. Radiologická vyšetření provedená v jiných nemocnicích by měla být zaslána pomocí systému ePACS.

HEPATOCELULÁRNÍ KARCINOM

Hepatocelulární karcinom (HCC) je nejčastějším primárním zhoubným nádorem jater. Nejčastěji vzniká v souvislosti s jaterní cirhózou. Ovšem v případě chronické hepatitidy B či nealkoholové steatohepatitidy může dojít ke vzniku HCC i v precirhotických stádiích. Při nálezů suspektního ložiska je nutné doplnit vyšetření o kontrastní CT břicha anebo MR jater s kontrastní látkou. V případě typického vzorce syčení a vymývání kontrastní

látky v ložisku lze diagnózu HCC považovat za jistou pouze u pacientů s cirhózou. U nemocných bez cirhózy nelze tato neinvazivní radiologická kritéria uplatnit a ložisko by mělo být histologicky ověřeno cílenou biopsií. Alfa-fetoprotein (AFP) má význam pro odhad biologického chování nádoru a sledování efektu léčby u pacientů, u kterých byl zvýšený již v počátku.

Základem léčby lokalizovaného hepatocelulárního karcinomu je radikální chirurgický výkon, tj. resekce či transplantace jater. Resekce jater je metodou první volby pro léčbu HCC v játrech bez cirhózy. Resekci lze zvažovat u dobře kompenzovaných pacientů s cirhózou, pokud se vyloučí klinicky významná portální hypertenze. Resekce jater se běžně provádí na Chirurgickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

Pacienti, kteří splní přísná indikační kritéria k transplantaci jater, jsou referováni do IKEM. Výhodou transplantace je zajištění maximální onkologické radikality a současně vyřešení chronického jaterního onemocnění. Nevýhodou je doživotní nutnost imunosuprese. Pokud radikální operaci nelze z různých důvodů zrealizovat, indikujeme v určitých situacích destrukční metody, jako je transarteriální chemoembolizace (zárok, při kterém se zablokuje přívod krve do nádoru a zároveň se lokálně podá cytostatikum), kterou provádí intervenční radiolog, či radiofrekvenční ablace, kterou provádí chirurg. Pokud operace ani lokální možnosti léčby nejsou možné a pacient je v celkově dobrém stavu, volí se systémová onkologická léčba. Ta obvykle zahrnuje aplikaci biologické léčby nebo kombinaci biologické léčby a imunoterapie.

SEKUNDÁRNÍ NÁDORY JATER

Nemalou část pacientů tvoří pacienti se sekundárním jaterním postižením nejčastěji v rámci kolorektálního karcinomu. Při zvažování chirurgické léčby metastáz je nutné posoudit chirurgická (technická) kritéria výkonu i onkologická (prognostická) kritéria. Proto rozlišujeme synchronní (jsou zjištěny současně s diagnózou primárního nádoru) a metachronní (zjištěny s určitým časovým intervalem od vzniku primárního nádoru) metastázy, zjišťujeme počet metastáz, jejich velikost, rozsah extrahepatického postižení nebo interval do relapsu po resekci primárního nádoru.

NÁDORY ŽLUČNÍKU A ŽLUČOVÝCH CEST

Další skupinou onemocnění řešených v HPB týmu jsou zhoubné nádory žlučníku a žlučových cest. Zahrnují nádory žlučníku, intrahepatální karcinomy, perihilární karcinomy a distální karcinomy žlučových cest. Chirurgická resekce je jedinou potenciálně kurativní metodou léčby. Výhoda adjuvantní léčby (tj. chemoterapie) byla prokázána hlavně u pacientů s resekčním výkonem typu R1 či s klinicky pozitivními uzlinami (N+). Onemocnění má nepříznivou prognózu a uvádí se, že pouze 5–15 % případů přežije 5 let. Důvodem je častý lokální návrat nemoci, či metastazování.

Nádory žlučníku často bývají diagnostikovány náhodně v resekátu po cholecystektomii. U těchto pacientů je indikována časná reoperace s odstraněním lymfatických uzlin a resekce jaterního lůžka, při níž se snažíme dosáhnout negativních resekčních okrajů. Metoda ERCP (endoskopická retrogradní cholangiopankreatografie) slouží k získání vzorku tkáně, k vyšetření



Zleva: MUDr. Petr Rychlík (Onkologické oddělení), MUDr. Filip Shon (Gastroenterologické oddělení), MUDr. Marie Beneš Kočová (Onkologické oddělení), MUDr. Karel Hes (Radiologické oddělení) a MUDr. Tomáš Jekielek (Chirurgické oddělení)

či došetření zhoršení průchodnosti nejasného původu, a to včetně řešení obstrukčního ikteru zavedením stentu. Pokud obstrukci nelze vyřešit endoskopickou cestou, dalším možným řešením je zevní drenáž. Poměrně novým přístupem je transplantační léčba nemocných s hilovým cholangiocelulárním karcinomem (tzv. Klatskinův nádor), kterou provádíme ve spolupráci s Institutem klinické a experimentální medicíny.

Léčba metastatického onemocnění spočívá v podávání paliativní chemoterapie. Nejefektivnější léčbou je kombinace chemoterapie a imunoterapie, která ovšem v České republice není hrazena zdravotními pojišťovnami.

Vzhledem k vysoké variabilitě molekulárních prediktorů a vzácnosti onemocnění může být u pacientů

v dobrém stavu indikováno sekvenování nové generace, tzv. NGS. Pokud se prokážou klinicky významné mutace, může být ovlivněn výběr léčby do druhé linie. Tento typ léčby ovšem také není hrazen zdravotními pojišťovnami a o úhradu musí pacient žádat dle § 16 Zákona o veřejném pojištění č. 48/1997 Sb.

NÁDORY SLINIVKY BŘIŠNÍ

Většina pacientů, o které se HPB tým stará, jsou pacienti s diagnostikovaným karcinomem pankreatu. Těmto pacientům by mělo být provedeno CT hrudníku, břicha, pánve, endoskopická ultrasonografie slinivky břišní a biopsie tenkou jehlou. Jedinou potenciálně kurativní léčebnou metodou je radikální chirurgická resekce tumoru, kterou provádíme i v Nemocnici České Budějovice, a.s. Primární resekce se doporučuje pacientům s iniciálně resekalibilním onemocněním (cca 10–15 % všech karcinomů slinivky). Resekabilita

vychází především ze vztahu nádoru k anatomicky blízkým cévním strukturám. Mezi základní typy radikálních operačních výkonů nádorů slinivky břišní patří odstranění části slinivky s dvanácterníkem nebo celé slinivky břišní s lymfatickými uzlinami, někdy i se slezinou. Velmi důležitou součástí léčby je nutriční podpora v perioperačním období. U hraničně operabilních nádorů podáváme neoadjuvantní chemoterapii. U všech pacientů po radikální operaci by měla dalších šest měsíců probíhat adjuvantní chemoterapie. V léčbě metastatického onemocnění bohužel poslední dobou nedošlo k výraznějším pokrokům a možnosti systémové léčby jsou omezené na paliativní chemoterapii. Radioterapii na oblast pankreatu na našem pracovišti většinou neindikujeme, protože nemá vliv na celkové přežití pacienta.

■ **MUDr. Marie Beneš Kočová**
Onkologické oddělení

Hepatopankreatobiliární endoskopie

Problematika onemocnění žlučových cest, slinivky břišní a jater, tedy hepatopankreatobiliární (HPB) problematika, je jednou ze základních součástí oboru gastroenterologie. Jedná se především o onemocnění, na kterých se podílí žlučnickové kameny, tedy například záněty žlučových cest nebo záněty slinivky břišní při ucpání žlučovodů kamínkem. Dále se jedná o primární nádory nebo metastázy v oblasti HPB a okolí. Také se zabývá akutními stavy, jako je akutní pankreatitida, nebo pooperačními stavy, které jsou spojené s tvorbou tekutinových kolekcí nebo abscesů. Ty za určitých podmínek řešíme endoskopickou drenáží.

Z hlediska palety endoskopických vyšetřovacích metod jsme v Nemocnici České Budějovice, a.s., na srovnatelné úrovni jako přední česká a světová pracoviště. Základní vyšetření pankreatobiliární oblasti zahrnuje zobrazovací metody. Nejprve provádíme ultrazvukové vyšetření břicha. V indikovaných případech

následně ve spolupráci s Radiologickým oddělením provádíme CT břicha s intravenózním a perorálním podáním kontrastní látky, abychom získali přehledný a kvalitní obraz celého břicha. Dalšími často prováděnými vyšetřeními jsou MR břicha a PET CT trupu. Metoda PET CT zobrazí patologicky zvýšený metabolismus v tkáních, který je často přítomen u nádorů, nebo u zánětu.

Endoskopické vyšetření ERCP, tedy endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie, je běžná metoda, která slouží k diagnostice a léčbě patologií žlučových cest a slinivky. Pomocí speciálního flexibilního endoskopu s boční optikou provádíme sondování žlučovodů nebo vývodu slinivky břišní z dvanáctníku. Díky podané kontrastní látce a za asistence RTG zařízení je poté možné například odstranit kaménky ze žlučových cest, odebrat histologii z podezřelého zúžení žlučovodu a překlenout tato zúžení plastovými nebo kovovými trubičkami (tzv. stenty). Vyšetření ERCP v Českých Budějovicích poprvé provedla MUDr. Olga Shonová v roce 1985. Ročně jich provádíme zhruba 700, a to i v pohotovostním režimu, kdy pokrýváme přibližně jednu polovinu Jihočeského kraje.

Nadstavbou k ERCP vyšetření je přímá cholangioskopie, která spočívá v zavedení mikroendoskopu o síle 3,5 mm přes pracovní kanál mateřského endoskopu přímo do žlučových cest. Tím umožní odebrání vzorků z patologické tkáně nebo například drcení kaménků elektrohydraulickou litotrypsií za přímé vizuální kontroly. V Nemocnici České Budějovice, a.s., tuto metodu používáme od roku 2016, v průměru provedeme asi 20 výkonů za rok.

Další metodou je EUS, tedy endoskopická ultrasonografie. Jedná se o speciální endoskop, který má

na konci malou ultrazvukovou sondu, takže lze provést ultrazvuk „zevnitř“. Její zobrazení je velmi detailní, takže je vhodná k doplňujícím vyšetřením a dalším intervencím v oblasti jícnu, žaludku, žlučových cest, slinivky břišní a konečníku. Pomocí EUS provádíme například tenkojehlovou biopsii (FNA) okolních podezřelých struktur, především ze žaludku a dvanáctníku. Jedná se zejména o patologické změny na slinivce. Dále provádíme miniinvasivní drenáže, například mezi rozpadovou zánětlivou dutinou a žaludkem při akutní pankreatitidě, a také drenáže dalších orgánů, jako je žlučovod, žlučník a dvanáctník. Výhodou vnitřních drenáží je, že na rozdíl od zevních drenáží nedochází k tvorbě píštělí na kůži v místě punkčního kanálu. Metodu EUS používáme od roku 2005 a v průměru provedeme asi 400 výkonů za rok.

Nově zavádíme do praxe metodu endoskopické gastroenteroanastomózy, která spočívá v propojení žaludku a tenkého střeva. Využívá se především u pacientů s neoperabilním nádorem podjaterní krajiny, kteří potřebují pasáž potravy a tekutin přemostit z žaludku do tenkého střeva.

Všechny tyto výkony vyžadují sehraný tým – lékaře a endoskopické sestry, jejichž práce a nasazení si velmi vážíme.

Zásadní je dobrá spolupráce s Chirurgickým, Radiologickým, Onkologickým, Patologickým a Anesteziologicko-resuscitačním oddělením. Proto bych jim rád poděkoval za velmi dobrou spolupráci, která se nese v přátelském duchu. V širším slova smyslu spolupracujeme se všemi odděleními nemocnice, což je pro mezioborovou spolupráci důležité.

■ **MUDr. Filip Shon**
Gastroenterologické oddělení

Práce radiologa v rámci hepatopankreatobiliárního týmu

Práci radiologa v rámci hepatopankreatobiliárního (HPB) týmu lze rozdělit na dvě hlavní činnosti: činnost diagnostickou a činnost terapeutickou.

Radiolog vyhodnocuje různé vyšetřovací metody, jako je RTG skiografie, ultrazvukové (UZ) vyšetření, vyšetření pomocí výpočetní tomografie (CT) a vyšetření magnetickou rezonancí. Například tedy nachází patologická ložiska a sleduje jejich vývoj, počet a lokalizaci v průběhu léčby. Radiologické vyšetřovací metody jsou v dnešní době schopny zobrazit všechny oblasti lidského těla. Ke zvýšení přesnosti diagnózy přispívá kombinování radiologických metod. Pomocí nejčastěji využívaného CT vyšetření lze sledovat téměř po celém těle velikost, počet a charakter patologických ložisek a vzdálených metastáz. Díky opakování těchto vyšetření v určitých intervalech dokážeme vyhodnotit úspěšnost léčby a vývoj patologického procesu. Pomocí radiologických metod monitorujeme efekt různých druhů léčby, jako je chemoterapie, biologická nebo chirurgická léčba a radioterapie.

Intervenční diagnostické a terapeutické výkony v radiologii rozlišujeme na výkony vaskulární a nevaskulární. Nevaskulární výkony zahrnují bioptické či evakuační punkce nebo drenáže patologických ložisek a tekutinových kolekcí. Obvykle bývají prováděny s pomocí CT či UZ přístroje. Charakter léčby ovlivňují zejména bioptické punkce (odběr vzorku nádorové tkáně speciální jehlou), které upřesní charakter a typ nádorového onemocnění.

Další skupina intervenčních terapeutických výkonů je prováděna na pracovišti intervenční radiologie.



Lékaři Radiologického oddělení, zleva: prim. MUDr. Petr Lhoták, MUDr. Milena Troupová a MUDr. Jindřich Sova

V posledních letech v tomto oboru dochází k zásadním změnám v rozsahu prováděných výkonů. S rozvojem gastroenterologických endoskopických technik ubývá počtu perkutánních nevaskulárních výkonů na žlučových cestách, jako jsou drenáže a implantace stentů do zúžených úseků žlučových cest (maligních či benigních). Naopak přibývá různých typů výkonů vaskulárních (cévních).

Díky modernizaci pracoviště intervenční radiologie a nadstandardní spolupráci s pracovištěm intervenční radiologie FN Plzeň jsme také zavedli vaskulární intervenční výkony, jako je **předoperační embolizace portální žíly a transarteriální chemoembolizace (TACE)** tumorózních ložisek jater.

Chirurgická resekce postiženého jaterního parenchymu je stále jedinou všeobecně uznávanou metodou radikální léčby maligních nádorů jater. Problémem je riziko jaterního

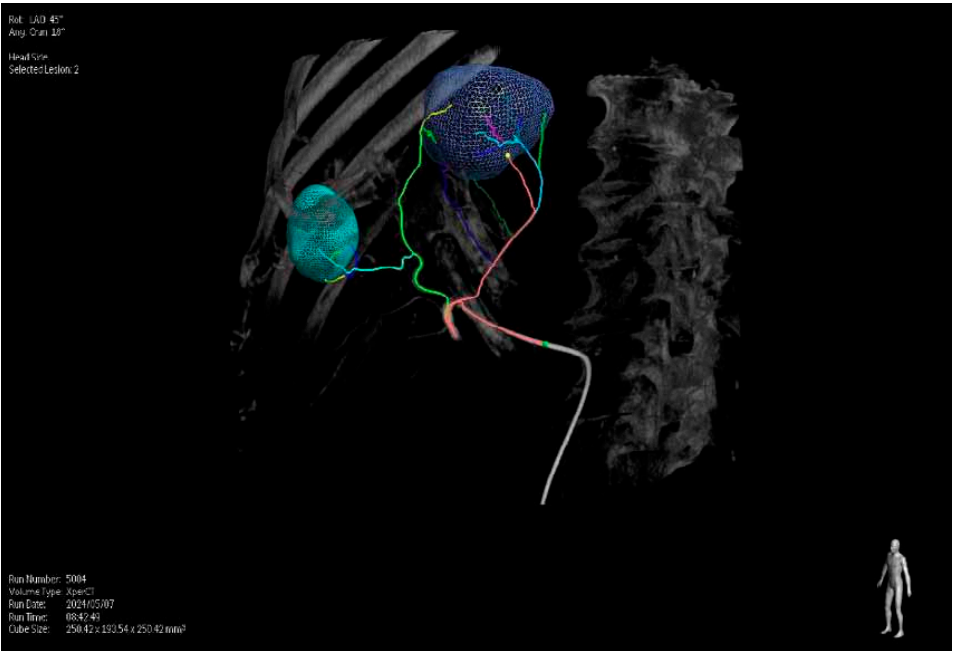
selhání v pooperačním období, které narůstá, pokud je při operačním výkonu odstraněno velké množství zdravého funkčního parenchymu. Toto riziko hrozí především při kompletním odstranění pravostranného laloku jater (pravostranné hepatektomie). Aby se snížila pooperační mortalita a morbidita, je nutné co nejpřesněji odhadnout pooperační objem zbytku funkčního jaterního parenchymu. K tomuto nám slouží speciální software při CT vyšetření jater, který poměrně přesně vypočítá jeho předpokládaný objem. Vyšetření pomocí CT volumetrie jater rutinně provádíme téměř před každým resekčním výkonem dle požadavku operátora. V případě, že vypočítaný předpokládaný pooperační zbytkový objem jater nezajistí dostatečnou funkci jaterního parenchymu, měla by být provedena před operací **perkutánní embolizace portální žíly**. Téměř vždy provádíme embolizaci (ucpání) pravostranných větví portální žíly. Výkon provádíme

v lokální anestezii nebo v analgosedaci pomocí perkutánně zavedeného speciálního katétru a embolizačního lepidla Histoacryl. Výsledkem správně provedeného výkonu je regenerace zdravého jaterního parenchymu levého laloku jater, kde dochází k indukci růstu a zmnožení jaterních buněk. Následně jaterní tkáň hypertrofuje, a tím dochází ke zvětšení objemu levého laloku jater. K maximální regeneraci dochází zhruba dva týdny po provedení výkonu. Pacient může být operován, jakmile se na kontrolní CT volumometrii ukáže, že došlo k příznivému nárůstu zbytkového objemu jaterního parenchymu.

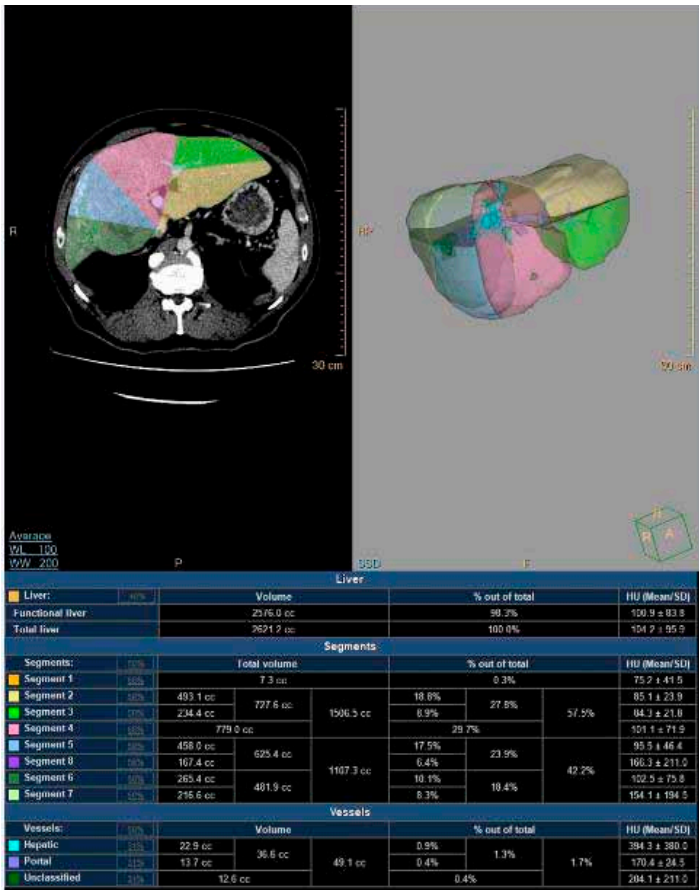
Druhým nově zavedeným léčebným výkonem na pracovišti intervenční radiologie je **TACE (transarteriální chemoembolizace maligních nádorů jater)**. Chemoembolizace je minimálně invazivní metoda, při které intervenční radiolog vstupem přes tepnu (obvykle z třísla) zavede pod kontrolou rentgenu katétr přímo do tepny, která nádor zásobuje krví a živí jej. Tato tepna a nádorové ložisko, které se nachází za ní, se vyplní mikročásticemi nasycenými léčivem (cytostatikem). Tím se uzavře průtok krve ložiskem, takže je ischemizované. Zároveň je dosaženo až 40krát vyšší koncentrace cytostatika v embolizovaném ložisku a přitom je chráněna zdravá okolní tkáň. Ischemizace tumoru rovněž zvyšuje cytotoxickou účinnost cytostatika.

Metoda TACE je široce používaná paliativní léčba, která potlačuje růst tumoru v játrech, aby se prodloužil život nemocných. Obvykle se využívá v případech, kdy standardní postupy (např. systémová chemoterapie, chirurgická resekce, radiofrekvenční ablace) selžou. V mnoha případech je vhodná kombinace více metod. V Nemocnici České Budějovice, a.s., provádíme chemoembolizace primárních tumorů jater (hepatocelulární karcinom) a metastáz kolorektálního karcinomu.

■ **MUDr. Jindřich Sova**
Radiologické oddělení



Embo guide: software, který zobrazuje zásobující tepny tumorózních ložisek jater v průběhu chemoembolizace



Volumetrie jater

Péče o pacienty s hepatopankreatobiliárním onemocněním na Chirurgickém oddělení

Rádi bychom širšímu okruhu čtenářů přiblížili problematiku chirurgické péče o pacienty s onemocněním jater, slinivky břišní, žlučníku a žlučových cest (tj. hepatopankreatobiliární onemocnění, HPB) na Chirurgickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

Operační léčba HPB onemocnění prochází výrazným vývojem a otevřené operace byly zčásti nahrazeny laparoskopickými operacemi a miniinvazivními výkony, které provádí gastroenterologové nebo intervenční radiologové. Ty mají pro pacienty řadu výhod, jsou méně zatěžující, vyžadují kratší hospitalizaci a mohou být prováděny ambulantně. Chirurgie má však v léčbě HPB onemocnění pevné místo i nadále.

Játra, žlučové cesty, žlučník a slinivka břišní spolu velmi úzce souvisí, a to jak svou funkcí, tak anatomickou polohou a cévním zásobením. Vývody žlučových cest a slinivky břišní spolu ústí do dvanáctníku na tzv. papile. Anatomie této oblasti, obzvláště žlučových cest a průběhu cév, je značně variabilní a její znalost je zásadní pro bezpečné provedení chirurgického nebo miniinvazivního zákroku.

Zjednodušený popis související anatomie a techniky:

Játra

Játra, která jsou naším největším vnitřním orgánem, jsou složena ze dvou laloků uložených napravo pod bránicí. Bez jater nelze žít. Jejich funkci sice můžeme krátkodobě nahradit přístrojem Prometheus nebo MARS, z dlouhodobého hlediska



Lékaři Chirurgického oddělení, zleva: MUDr. Pavel Kožnar a MUDr. Jiří Kotoun

je ale nutná transplantace. Všechna krev z oblasti břišní dutiny, zejména ze střev, je přiváděna žilami do jater, kde dochází k vychytávání a metabolismu stavebních sloučenin (cukrů, tuků, bílkovin) a zároveň k detoxikaci.

Játra produkují žluč, která je důležitou součástí vyměšovací funkce organismu. Poruchou funkce jater dochází k hromadění žlučových barviv, amoniaku a jiných toxických produktů v organismu, což může vést ke vzniku žloutenky, poruše mozkových funkcí nebo poruchám srážení krve.

Pro chirurga je velmi důležitá kvalita jaterního parenchymu, jeho elasticita a funkční zdatnost. Jakékoliv ztuhnutí jater nebo postižení záněty, jizevnatou přestavbou, cirhózou i podávanou chemoterapií vede ke snížení funkční zdatnosti jater. To znamená, že pacientovi s tímto postižením musí zbýt větší objem jaterní tkáně, než v případě zcela zdravých

jater. Chirurg je tedy omezen v rozsahu resekčního výkonu.

Funkční zdatnost jater, ICG test
Funkční zdatnost jaterního parenchymu lze orientačně odhadnout vyšetřením krve, zejména pomocí číselné hodnoty krevní srážlivosti (tzv. Quickův test). Další ukazatele vyčíslí jaterní testy.

Na Chirurgickém oddělení provádíme ICG test, který ukáže funkční zdatnost jater přesněji. Ten spočívá v aplikaci barviva indocyaninová zeleň do žíly a následném výpočtu jeho eliminace z těla.

CT volumetrie jater
Z CT nebo PET CT vyšetření lze vypočítat objem zdravé jaterní tkáně, která by zbyla po resekci. Toto vyšetření s názvem CT volumetrie společně s výsledkem ICG testu ukazuje, jak velkou část jater může chirurg odstranit. V případě zcela zdravých jater s normálním ICG testem lze ponechat asi 25 % jaterní tkáně.

Pokud jsou játra tučná, cirhotická nebo oslabená působením chemoterapie, je nutno ponechat větší množství jaterního parenchymu.

V případě cirhózy nemusí být operace vůbec možná. Je-li zbývající objem jater nízký, lze se pokusit jej zvětšit například miniinvazivním zásahem, tzv. portální embolizací. Ta se provádí při hospitalizaci. Rentgenolog v místním umrtvení napíchne větev vrátnicové žíly vedoucí do oblasti, kterou plánujeme odstranit, a uzavře ji aplikováním lepidla. Játra mohou reagovat zvětšením druhostranného laloku. Zvětšení s odstupem 2–6 týdnů ověřujeme pomocí CT vyšetření. Následně se definitivně rozhodujeme, zda je operace pro pacienta možná a bezpečná.

Žlučové cesty

Žluč produkovaná játry je vedena žlučovými cestami do dvanáctníku. Pokud je však v místě vývodu do dvanáctníku uzavřen svěrač, plní se zpětným tokem žluči žlučník. Žlučové cesty zčásti procházejí tkání slinivky břišní a společně s vývodem slinivky ústí na papile ve dvanáctníku.

Žlučník

Žlučník je rezervoár žluči a také zde dochází k jejímu zahuštění. Při potravním podnětu se žlučník stahuje a vyprazdňuje svůj obsah žlučovými cestami do trávicího traktu. Ve žlučníku se může vytvořit kámen, který dráždí stěnu, což vede ke kolikovitým bolestem a později k zánětu.

Slinivka břišní

Slinivka břišní je uložena v tzv. retroperitoneu, které se nachází napříč před páteří v zadní stěně břišní dutiny. Anatomicky se slinivka břišní dělí na hlavu, tělo a ocas. Její funkcí je zevní a vnitřní sekrece. Zevní sekrece spočívá v produkci trávicích enzymů, které jsou transportovány vývody slinivky do dvanáctníku a ústí spolu se žlučovými cestami na papile do dvanáctníku. Vnitřní sekreci rozumíme produkci hormonů do krevního systému

Langerhansovými ostrůvky, které jsou roztroušeny ve slinivce břišní. Jedná se zejména o hormony inzulin a glukagon, které regulují hladinu glukózy v krvi.

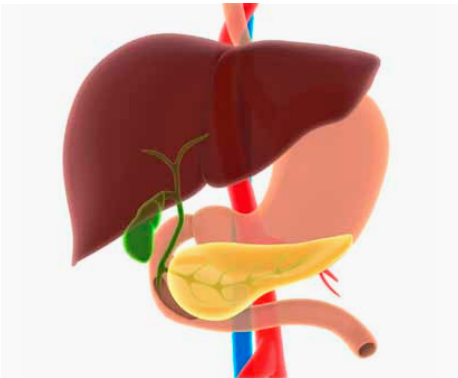


Schéma oblasti jater a slinivky břišní

Co operujeme?

V rámci HPB chirurgie operujeme širokou škálu chorobných stavů a jejich úplný a podrobný výčet je nad rámec tohoto sdělení. Obecně lze dělit operace v této oblasti na akutní a plánované.

Akutní operace

Indikací k akutní operaci v HPB oblasti jsou nejčastěji bolestivé záněty pobřišnice způsobené drážděním pobřišnice. Pobřišnici dráždí například přítomnost krve, žluče, sekrety slinivky břišní, zánět žlučníku a jiné.

Dalším důvodem k akutní operaci je masivní krvácení, velmi často v rámci poranění více částí těla s ohrožením života (tzv. polytrauma). Někdy dojde k poranění jen jednoho orgánu, v břišní dutině obvykle dochází ke krvácení z jater (tzv. monotrauma). Nemocnice České Budějovice, a.s., je součástí sítě traumacenter a zajišťuje péči o těžká poranění v celém Jihočeském kraji.

Plánované operace

Jak je patrné z názvu, jedná se o předem naplánované operace; provádí je tým odborníků, a to v pracovní době, po odpovídajícím vyšetření a přípravě pacienta.

Mají proto výrazně nižší riziko výskytu možných komplikací.

Problematika plánovaných operací je rozmanitá. Zahrnuje výkony prováděné na všeobecných chirurgických pracovištích okresních nemocnic (nejčastěji se jedná o odstranění žlučníku), ale i vysoce specializované výkony prováděné v centrech, kde jsou dostupní odborníci, kteří na dané problematice spolupracují. Některými z těchto výkonů se budeme podrobněji zabývat v další části.

Obtížnou a náročnou kapitolou v plánované HPB operativě jsou nádory. V současné době chirurgií rezonují dvě témata: operace nádorového postižení jater a slinivky břišní. Jejich cílem je zvýšení šance pacientů se zhoubným nádorovým onemocněním na uzdravení, nebo alespoň na výrazné prodloužení kvalitního života.

Operace jater

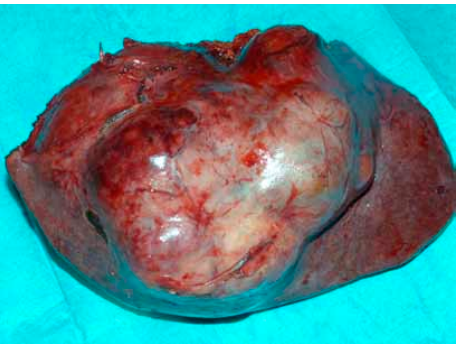
Nezhoubná onemocnění jsou různorodou skupinou chorob, která zahrnuje zejména nezhoubné nádory, jako jsou např. adenomy, hemangiomy, cysty nebo parazitární cysty. Zhoubná onemocnění jater lze rozdělit na primární nádory, vzniklé přímo z tkáně jater a sekundární nádory – metastázy – které vznikají šířením nádoru z jiného orgánu krví. Nejčastěji jde o nádory tlustého střeva a konečníku/kolorektální karcinom/

V České republice činí metastázy kolorektálního karcinomu přes 95 % zhoubných nádorových onemocnění jater, přičemž na pomyslném druhém místě jsou metastázy z oblasti prsu nebo žaludku.

Od 90. let došlo k velkému rozvoji operací metastatických postižení jater a plic. Dříve se k pacientům s takto rozsáhlými nádorovými postiženími přistupovalo se skepsí, ale dnes je cílem léčby úplné vyléčení, a to díky kombinaci různých léčebných modalit. Chirurgie zde má spolu s onkologií a RTG nezastupitelné místo. Naději na vyléčení

může většímu množství pacientů nabídnout kombinace předoperační chemoterapie, operace, radiofrekvenční ablace a jiných metod včetně etapově prováděných výkonů. Cílem operace pro metastatické postižení jater je bezpečné odstranění patologických ložisek a zachování co největšího množství zdravé jaterní tkáně. To proto, abychom mohli opakovaně operovat nebo jinak miniinvazivně zasahovat v případě, že se později objeví další ložisko.

U nádorů, které primárně vznikly z jaterní tkáně, je situace jiná. Operujeme je na tzv. anatomických rozhraních a cílem je odstranit nádor s dostatečným lemlem zdravé tkáně. V některých případech může operace na játrech předjímat následnou transplantaci jater.



Resekovaná část jater s metastázou

Operace slinivky břišní

Onemocnění indikovaných k chirurgické léčbě je celá řada. V případě nezhoubných onemocnění na začátku léčby nebývá chirurgie metodou první volby. U akutního zánětu slinivky břišní (akutní pankreatitida) operujeme až při komplikacích onemocnění. Léčba chronického zánětu (chronická pankreatitida) také bývá nejprve konzervativní, ovšem při přetrvávání potíží, jako jsou bolesti, opakované ataky zánětů, žloutenka nebo podezření na nádor, zvažujeme operační léčbu. Pozdní následky zánětů a úrazů slinivky břišní, jako jsou pseudocysty, obvykle léčíme miniinvazivně a ve spolupráci s gastroenterologií.

Zhoubné nádory slinivky břišní, zejména duktální karcinom (karcinom z vývodů slinivky), jsou v současné době velkým problémem medicíny. Výskyt karcinomu slinivky břišní celosvětově stoupá a očekává se, že v roce 2030 bude úmrtí na tento karcinom druhým nejčastějším důvodem úmrtí na nádorové onemocnění. Současná medicína zatím nemá spolehlivý nástroj na jednoduché vyšetření a nalezení karcinomu slinivky břišní. Prognóza pacientů s tímto onemocněním není dobrá a vyhlídky na dlouhodobé přežití se s léčbou významně nezlepšují.

Nejčastěji bývají postiženi senioři. U některých je nemoc diagnostikována při vyšetření, které probíhá za účelem diagnózy bezbolestné žloutenky či z důvodu nespecifických břišních potíží. Pozornost zasluhují pacienti po 55. roce věku, zejména hubení s nově vzniklou cukrovkou, která nereaguje na podání perorálních antidiabetik. Samozřejmě ne všichni takoví pacienti mají nádor slinivky břišní. V řádu procent se pohybují pacienti s dědičným nebo rodinným výskytem karcinomu slinivky břišní. Ti bývají sledováni nejčastěji specializovaným gastroenterologem nebo endoskopistou, který spolupracuje s radiologem a ostatními specialisty a využívá moderní diagnostické techniky, jako je magnetická rezonance nebo endosonografie.

Jedinou nadějí na dlouhodobé přežití je včasná chirurgická léčba – radikální odstranění nádoru s mizními uzlinami a okolním tukem a podání chemoterapie podle rozhodnutí multidisciplinárního týmu, tedy před, nebo po operaci. Jako nadějný přístup se jeví personalizovaná léčba s podáním imunoterapie.

Velmi důležitou skupinou onemocnění jsou útvary ve slinivce, ze kterých může vzniknout karcinom. Jedná se o takzvané prekancerózy. Vývoj zhoubného nádoru z těchto lézí trvá roky, ale po vzniku karcinomu se proces rozrůstání a metastázování výrazně zrychluje. Proto tyto léze odstraňujeme, i když ještě nejde o zhoubný nádor.

Co k rozhodnutí o operaci potřebujeme?

Některá onemocnění indikuje k operaci sám chirurg na základě doporučení praktického lékaře nebo lékaře-specialisty. Chirurg musí pacienta vždy vidět, mít doporučení s výsledkem vyšetření, které k indikaci vedlo (nejčastěji výsledek ultrazvukového vyšetření), a v případě závažnějšího celkového stavu pacienta je vhodné přinést od praktického lékaře výpis základních údajů o zdravotním stavu (zejména seznam užívaných léků, onemocnění v anamnéze apod.).

Postup při léčbě zhoubných onemocnění nebo při podezření na zhoubné onemocnění musí být stanoven v multidisciplinárním týmu. V Nemocnici České Budějovice, a.s., se jedná o HPB tým. Schůzi týmu se účastní specialisté z gastroenterologie, onkologie, radiologie a chirurgie, kteří společně projednávají a zvažují výsledky vyšetření, a to včetně obrazové dokumentace. Z rentgenologických pracovišť jiných nemocnic lze dokumentaci zaslat pomocí speciální platformy pro výměnu zdravotnických dat, tzv. ePACSem. Po projednání situace může tým podle stavu pacienta doporučit doplnění některých vyšetření a následně je stanoven další postup.

Výsledkem jednání HPB týmu je rozhodnutí, zda:

- **léčit radikálně** s nadějí na úplné vyléčení, tedy celý nádor radikálně operovat,
- **léčit paliativně** s cílem zpomalit průběh onemocnění,
- **léčit symptomaticky**, tj. léčit příznaky a důsledky rozsáhlé nevléčitelné nemoci (např. bolest, porucha střevní pasáže).

Jednání HPB týmu doporučujeme provádět za přítomnosti pacienta. Pacient musí být poučen o možném postupu a měl by mít možnost se svobodně vyjádřit k navrhované léčbě. V některých případech pacienti na jednání týmu přítomni být nemusí. Pokud tým doporučí chirurgickou

léčbu, zveme pacienta na Chirurgické oddělení. Před objednáním na operaci pacienta poučí specialista v HPB oblasti, a to nejlépe v přítomnosti rodiny. V každém případě se snažíme vysvětlit charakter a rozsah operačního výkonu i rizika s ním spojená.

Pacient může HPB tým navštívit několikrát. První návštěva bývá před operací, druhá po operaci, kdy jsou již známy výsledky operačního řešení a definitivního histologického vyšetření. Další návštěva probíhá v případě změny celkového stavu.

Jednání HPB týmu v Nemocnici České Budějovice, a.s., probíhají každé pondělí od 13.30 hodin v endoskopickém centru Gastroenterologického oddělení ve 3. patře. Pacienti musí být objednáni.

Jak to probíhá?

Vždy jde o důvěru a spolupráci mezi pacientem a zdravotníky. Pacient i personál nemocnice by se měli snažit o co nejhladší průběh návštěv, od přijetí přes léčebné úkony až po propuštění, abychom zajistili optimální výsledek a pacient byl spokojený.

K dobrému výsledku zákroku může přispět i sám pacient. Významně lépe se zotavují pacienti, kteří byli před operací fyzicky aktivní. Vhodné jsou procházky, cvičení nebo pobyt na čerstvém vzduchu. Doporučujeme

také omezit stres, k čemuž může přispět také pacientova rodina. Kouření by měl pacient vynechat nejlépe několik týdnů před operací. V opačném případě dochází nejen k zahlenění, ale také k vážnému zúžení cév vlivem nikotinu, které může vést k pooperačním komplikacím.

Dalším příznivým faktorem je zajištění kvalitního příjmu potravy a tekutin. Pokud z jakékoliv příčiny nelze zajistit dostatečnou výživu, výživový poradce pacientovi pomůže doplnit příjem pomocí výživových doplňků, případně za hospitalizace podá nitrožilní výživu.

Pacienti objednaní na operaci jsou zároveň objednáni také na vyšetření v anesteziologické ambulanci. Lékař z ARO musí stanovit míru rizika anestezie a operace, které se daný pacient vystavuje, a pokusit se je minimalizovat. K tomu potřebuje zhodnotit celkový stav pacienta, včetně výsledků předoperačních vyšetření, a případně některá vyšetření doplnit. Také pacienta poučí o typech anestezie, zavedení epidurálního katetru a dalších podrobnostech.

Operace by měla být správně indikována a fyziologicky provedena, tj. šetrně, na anatomických rozhraních a s omezením krevních ztrát. Po operaci může být pacient v závislosti na jeho stavu a rozsahu výkonu přeložen

na ARO, chirurgickou JIP, nebo zpět na standardní lůžko. Dalším krokem je pooperační péče, zejména léčba bolesti, péče o dýchací cesty, výživa, péče o rány, rehabilitace a podobně.

Po propuštění péče nekončí, ale přesouvá se do ambulantní sféry. Probíhá rekonvalescence, rehabilitace a dispenzární sledování příslušným odborníkem.

Závěr

Spektrum onemocnění, která spadají do HPB problematiky, je široké, a proto není nutné, aby všechna onemocnění léčil specialista v endoskopickém centru. Typickým příkladem jsou žlučnickové kameny, kdy se zákroky provedené v menší nemocnici neliší od těch provedených v centru. Péče o pacienty s lehčími onemocněními v menších nemocnicích zároveň poskytuje centru čas a prostor pro nálehavé operace nádorových onemocnění. Naopak léčba závažných onemocnění, která vyžaduje multidisciplinární tým, musí probíhat v centrech. Závěrem chci za Chirurgické oddělení poděkovat všem spolupracujícím oborům, zejména gastroenterologii, radiologii, onkologii a ARO. Bez vzájemné úzké spolupráce by nebyla vysoce specializovaná péče možná.

■ **MUDr. Pavel Kožnar**
Chirurgické oddělení

Obecně mají nádory pankreatobiliární oblasti špatnou prognózu. Bohužel většinou bývají diagnostikovány v pokročilém stadiu, často s generalizací, kdy je jejich chirurgické odstranění nemožné.

Úlohou patologa je přesně definovat, o jaký typ nádoru se jedná a to dle platných nomenklaturních pravidel a doporučení Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, WHO). Patolog zhodnotí diferenciaci nádoru včetně dalších prognostických ukazatelů, jako je lokalizace nádoru v daném orgánu, jeho velikost a/nebo rozsah invaze, postižení resekčních okrajů, propagace nádoru podél větví periferních nervů, proniknutí nádoru do krevních a lymfatických cév a přítomnost metastáz ve spádových či vzdálených lymfatických uzlinách a orgánech. Součástí každého nálezu je stanovení patologického stadia dle TNM klasifikace zhoubných novotvarů. V diagnostice jednotlivých nádorů využíváme různých kombinací imunohistochemických protilátek. Ty detekují specifické antigeny na membráně, v cytoplasmě či v jádře nádorových buněk.

Důležitou součástí cesty za výslednou diagnózou je i úzká spolupráce patologa a molekulárního genetika z Laboratoře molekulární biologie a genetiky. I díky němu lze z nádorové tkáně vyšetřit spektrum tzv. prediktivních markerů, jejichž výsledek předpovídá, zda bude onkologem podaná cílená léčba pravděpodobně účinná či nikoliv. Mezi prediktivní vyšetření, které u výše zmíněných diagnóz na žádost onkologa provádíme, řadíme imunohistochemickou expresi markeru PD-L1 (tzv. ligand programované buněčné smrti) a molekulárně genetické vyšetření neustále se rozšiřujícího spektra genetických změn v nádoru (např. patogenní varianty genu BRCA1/2 a genů IDH1, KRAS, NTRK, FGFR2, MET, HER2, BRAF, mikrosatelitová instabilita, mutační nálož). K těmto vyšetřením využíváme metody

tzv. sekvenace nové generace (NGS, masivní paralelní sekvenování).

Rozšiřující se škála výše zmíněných diagnostických i prediktivních vyšetření klade čím dál větší nároky na kvalitu i kvantitu bioptického materiálu. Ten získáváme pomocí několika metod. Mezi miniinvasivní výkony řadíme endoskopickou transgastrickou či transduodenální punkční biopsii tenkou jehlou (punkční biopsie léze provedená z dutiny žaludku či duodena skrz jejich stěnu do patologického ložiska), odběr cytologického i bioptického materiálu při endoskopické retrogradní cholangiopankreatografii (tzv. ERCP, metoda používána k zobrazení žlučových cest a pankreatických vývodů) či punkční biopsii jater. Těmito metodami získáme většinou materiál ve formě tenkého a často fragmentovaného punkčního válce, ideálně dosahujícího délky 15 mm. Celý punktát nemusí být tvořen pouze reprezentativní nádorovou tkání. Někdy se jedná jen o ojedinělé rozptýlené nádorové buňky či jejich shluky. Často je mezi jednotlivými fragmenty nádoru zastižena i kontaminace buňkami z okolí punkčního kanálu, jako je sliznice žaludku, dvanáctníku, žlučových cest či jater. Tato kontaminace někdy

značně ztěžuje orientaci v materiálu a panel použitých diagnostických imunohistochemických protilátek je potřeba rozšířit. Další metodou získání materiálu je samotná resekce nádoru, která má značný terapeutický význam. V tomto případě je reprezentativní tkáň více než dost.

Pro potřeby vyšetření exprese prediktoru PD-L1 je potřeba alespoň 100 vitálních (vhodně zachovalých) nádorových buněk ve vzorku. Pro potřeby molekulárně genetického vyšetření je nutné, aby ve vzorku bylo přítomno alespoň 300 vitálních nádorových buněk nebo aby objem nádorové tkáně ve vzorku činil alespoň 10, ideálně však 20 - 30 %. Vzorky, které jsou starší než pět let, mohou být problematické, jelikož nádorová DNA stárne a výsledek vyšetření je zatížen možnou falešnou negativitou.

Veškeré výsledky jsou následně distribuovány členům hepatopankreatobiliárního onkotýmu a pomáhají jim ve volbě výsledné terapie.

■ **MUDr. Petra Hroudová**
Patologické oddělení

Role patologa v hepatopankreatobiliárním týmu

Patolog hraje důležitou roli v diagnosticko-terapeutickém procesu, který se týká nádorového onemocnění hepatopankreatobiliární oblasti. Pro potřeby tohoto onkotýmu vyšetřujeme zejména maligní nádory jater a nádory pankreatobiliární oblasti, tj. slinivky, jaterních a mimojaterních žlučových cest a žlučnicku.

Primární maligní nádory jater jsou velmi vzácné. Nejčastějším typem je tzv. hepatocelulární karcinom ze samotných jaterních buněk, který vzniká často v souvislosti s cirhózou. Druhým nejčastějším zhoubným nádorem jater je intrahepatální cholangiokarcinom vznikající z intrahepatálních žlučových cest. Mnohem častější je však metastatické (druhotné, sekundární)

postižení jater nádory jiných lokalizací a to zejména gastrointestinálního traktu a plic. Nejčastějším maligním nádorem mimojaterních (extahepatálních) žlučových cest a žlučnicku je cholangiocelulární adenokarcinom, u pankreatu pak invazivní duktální adenokarcinom NOS (not otherwise specified, blíže nespecifikovaný).



Den mrtvice přilákal do českobudějovické nemocnice širokou veřejnost



Přednášející MUDr. Kristýna Janotová



Fyzioterapeut Mgr. Jiří Placer, DiS.

Ve středu 22. května proběhla v terminálu českobudějovické nemocnice osvětová akce Den mrtvice. Akce se konala při příležitosti Světového dne proti mozkové mrtvici, který každý rok připadá na 15. května.

Pro návštěvníky byl připraven blok přednášek o mrtvici a řada stanovišť, kde odborníci z českobudějovické nemocnice a partnerských organizací poskytovali informace o prevenci, rozpoznání příznaků a možnostech kompenzace následků mrtvice. Veřejnost si mohla vyzkoušet i řadu prvků simulujících například změny v zorném poli a pohyblivosti, kterým čelí pacienti po mozkové příhodě. Zájemci mohli též přímo na místě podstoupit ultrazvukové vyšetření krčních tepen. A dále si změřit hodnoty krevního tlaku, procento tělesného tuku či využít poradenství odvykání kouření, protože právě kouření, obezita, vysoký krevní tlak patří k hlavním rizikovým faktorům pro vznik mrtvice.

Jak rozpoznat příznaky mrtvice vysvětlil primář Neurologického oddělení

doc. MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D.: „Mrtvici je velmi jednoduché poznat. Pacientovi náhle poklesne koutek, má náhlou poruchu řeči nebo má slabost jedné končetiny. V této situaci je třeba velmi rychle jednat a zavolat záchrannou službu.“

„Českobudějovická nemocnice se pořádání osvětových akcí věnuje dlouhodobě. Chceme veřejnosti představit možnosti prevence vzniku závažných onemocnění a také zpropagovat práci našich zdravotníků, které si velice vážíme,“ uvedla ředitelka úseku komunikace a péče o zaměstnance Bc. Iva Nováková, MBA.

Pestrý program Den mrtvice zajistili odborníci z Neurologického oddělení, Rehabilitačního oddělení a Lékárny českobudějovické nemocnice a dále ze Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity a Státního zdravotního ústavu. Všem velice děkujeme.

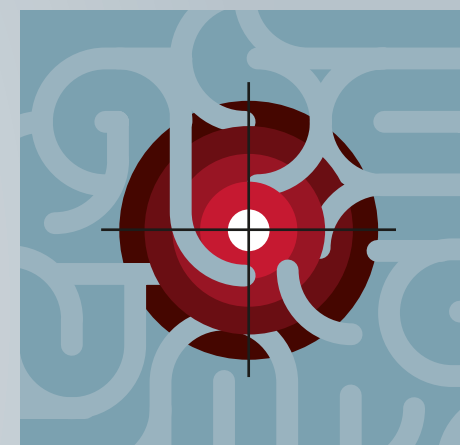
redakce



MUDr. David Hartmann



Lékárnice PharmDr. Kamila Vosáhlová poskytovala poradenství odvykání kouření



Státní zdravotnický ústav prezentoval škodlivé účinky kouření



MUDr. Martin Reiser prováděl ultrazvukové vyšetření krčních tepen



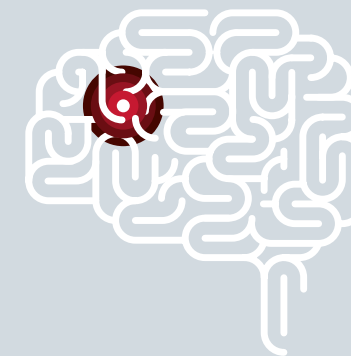
Zájemci si mohli prohlédnout vybavení sanitního vozu Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje



Studenti Zdravotně sociální fakulty měřili zájemcům tělesný tuk



Ergoterapeutka Bc. Monika Turková z Rehabilitačního oddělení s pomůckami simulujícími zhoršené motorické a senzorické funkce



Cévní mozková příhoda - mrtvice

Včasné rozpoznání příznaků a ultrarychlá a správná reakce jsou nutné předpoklady pro úspěšnou léčbu mrtvice.

Komplexní cerebrovaskulární centrum (KCC) České Budějovice soustavně a intenzivně podporuje vzdělávání a systematicky pracuje na neustálém zdokonalování postupů hyperakutní léčby mrtvice (iktu).

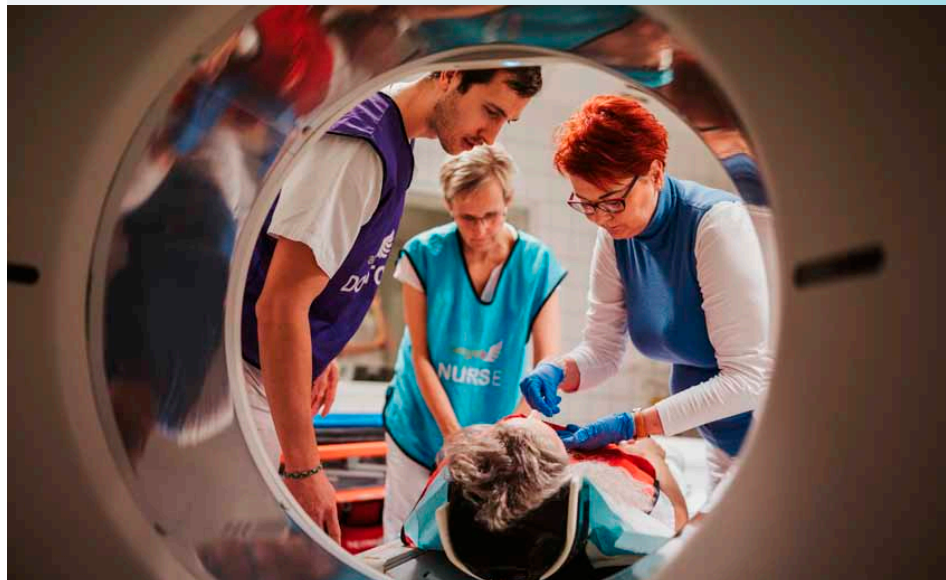
Do základních škol pomáháme zavádět vzdělávací program Hrdinové FAST. Díky školákům se tak dostává do povědomí seniorů (nejrizikovější skupiny) znalost, jak rozpoznat příznaky mrtvice a jak na ně reagovat. **(více na <https://cz-cs.fastheroes.com/>)**

Společným dlouhodobým úsilím zdravotníků KCC a Záchrané služby (ZZS JČK) máme mimořádně kvalitně zpracovaný systém péče o pacienty s mrtvicí. Světovou agenturou Angels, která se na kvalitu péče o pacienty s iktem zaměřuje, je zdejší model prezentován jako etalon. **<https://www.angels-initiative.com/content/angels-journey>**

Účinnější než léčba je prevence. Za tu je odpovědný vůči sobě každý z nás.

K tomu stačí pár jednoduchých rad:

- 1) pohybujte se víc
- 2) nekuřte
- 3) důsledně kompenzujte vysoký krevní tlak, cukrovku a hladinu cholesterolu.



Návlek péče o pacienta s cévní mozkovou příhodou, které proběhlo v loňském roce za podpory světové organizace Iniciativa Angels

Mozková příhoda pohledem pacienta

V následujícím článku přinášíme příběh pacienta hospitalizovaného na Neurologickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

Pan M. Z. je 45letý technik, tatínek dvou chlapců a sportovec, který si při svém aktivním životě nedovedl představit, stejně jako většina jeho vrstevníků, že by mu mohla život zkřížit nemoc. V sobotu 29. dubna 2023 Zdravotnická záchraná služba oznámila na tzv. iktový telefon (telefon sloužící ke kontaktování a referenci pacienta s podezřením na mozkovou mrtvici zpravidla záchranou službou), že pan M. Z. bude

transportován na Oddělení urgentního příjmu Nemocnice České Budějovice, a.s. pro náhle vzniklou plegii (ochrnutí) pravé horní končetiny, levé dolní končetiny a fatickou poruchu (poruchu řeči).

Po CT vyšetření mozku se ukázalo, že na levé střední mozkové tepně (arteria cerebri media) a pravé přední mozkové tepně (arteria cerebri anterior) je uzávěr. Vzhledem k tomuto nálezu byla panu M. Z. podána intravenózní trombolýza a následně byl převezen na pracoviště intervenční radiologie Radiologického oddělení k mechanické trombektomii (zprůchodnění mozkových

tepen). Výkon spočíval v extrakci a aspiraci - odsátí tří embolů ve výše zmíněných tepnách. Při kontrolním závěrečném nástřiku – zobrazení pak byla verifikována téměř kompletní rekanalizace – tedy zprůchodnění postiženého povodí. Pan M. Z. byl následně hospitalizován a plně vyšetřen na Neurologickém oddělení. Pan M. Z. nám poskytl rozhovor v době, kdy kromě hospitalizace na Neurologickém oddělení českobudějovické nemocnice absolvoval také rehabilitační pobyt na Rehabilitačním oddělení v Nemocnici Tábor, a.s. a v Rehabilitačním ústavu Kladruby.

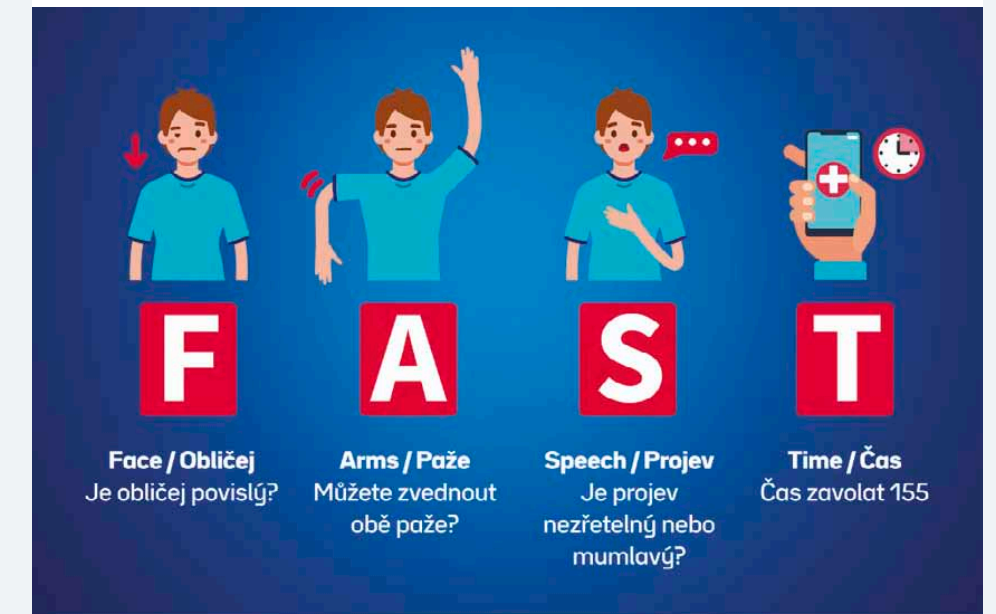
Díky sdílení jeho zkušeností můžeme vidět příběh pacienta s ischemickou mozkovou příhodou i z té „druhé“, patientské strany.

■ Můžete nám popsat, co se dne 29. dubna 2023 stalo? Jaké jste měl příznaky a jak jste situaci prožíval? Bohužel si danou událost moc dobře nepamatuji. Pouze si pamatuji, že jsem chtěl dát lžičku kávy do hrníčku a ruka mi nešla dát tam, kam jsem ji potřeboval umístit. Pak jsem se chytl kraje kuchyňské linky a následně jsem si lehl na podlahu. Víc si nepamatuji. Možná jsem ještě něco říkal v sanitce. „Kam jedeme?“ Odpovědí bylo, že do Českých Budějovic.

■ Podstoupil jste miniinvasivní zákrok, při kterém vám byla z ucpané tepny odstraněna sraženina pomocí tzv. mechanické trombektomie. Jak vypadal váš stav bezprostředně před a po ní? Před zákrokem jsem měl nějaké zdravotní komplikace, nyní bohužel špatně mluvím, a to hlavně po fyzické únavě.

■ Jak probíhala další hospitalizace na Neurologickém oddělení a co všechno jste následně podstoupil? Z nemocnice si toho moc nepamatuji. Nechápal jsem, že nemůžu chodit, a tedy že se nemůžu sprchovat. Pamatuji si pouze pana rehabilitačního,

Získejte pomoc RYCHLE!
Toto jsou první známky mrtvice...

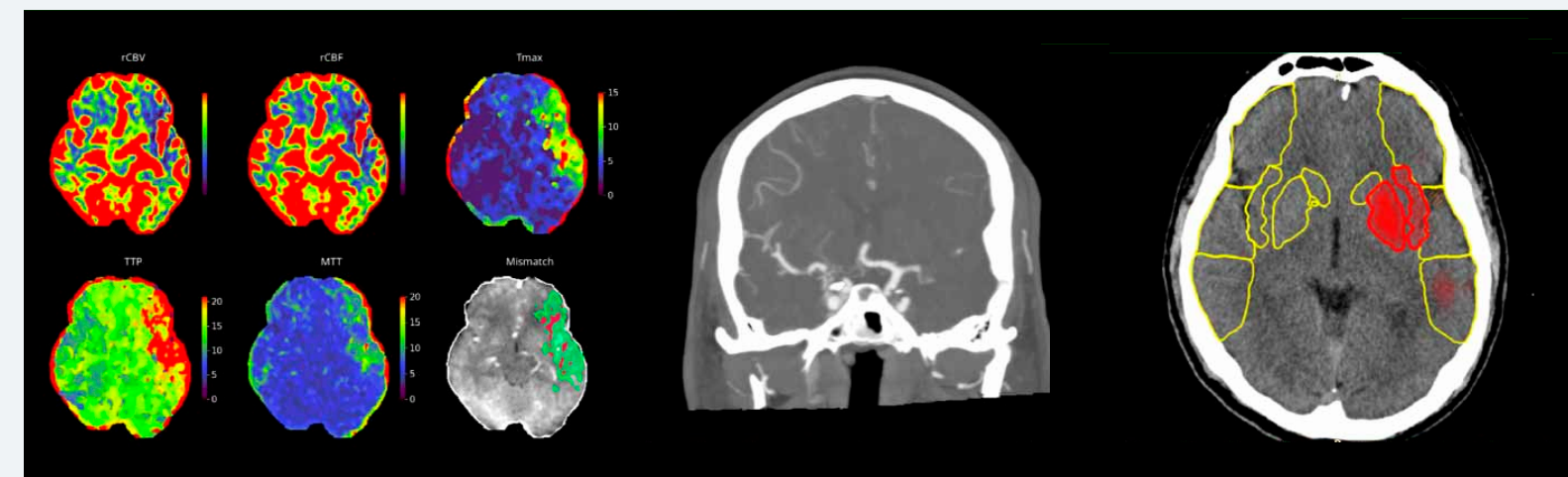


který se mnou několikrát chodil po chodbě s chodítkem či s berlemi. Z okna si pamatuji Klet' a tuším i Dachstein.

■ Jaký je váš stav nyní a co vás ještě v rámci terapie čeká? Stále nemluvím plynně, obzvláště u víceslabičných slov si musím napřed v mozku poskládat slabiky, a až poté mluvím. Při hovoru stále musím měnit anglická slova na česká. Angličtina je na výslovnost jednoduchá.

■ Tváří v tvář vážné diagnóze se člověk změní nejen fyzicky, ale často přeskupí i životní postoje a hodnoty. Jak to vnímáte vy? Myslím si, že mám stále stejné postoje a hodnoty. Každopádně si po této zkušenosti opravdu vážím života.

■ MUDr. Klára Bílková
Neurologické oddělení



Vstupní snímky pacienta – uzavření tepny a nedokrvenost mozkové tkáně

CEVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA [CMP]

Cévní mozková příhoda (lidově mrtvice) je náhle vzniklý stav, při kterém dojde v důsledku poruchy krevního zásobení mozku k poškození mozkové tkáně. Hlavními příznaky jsou dle lokalizace obvykle ochrnutí končetin na jedné polovině těla, pokles koutku, potíže s mluvou či porozuměním, výpadky zorného pole. Tento stav vyžaduje okamžitou lékařskou pomoc.

TYPY CMP A JEJICH PODÍL NA CELKOVÉM POČTU CMP:

Ischemická (vzniká následkem ucpání mozkové tepny)	88 %
Hemoragická (vzniká následkem krvácení)	
Intracerebrální krvácení	10 %
Subarachnoidální krvácení	1,2 %
Trombóza mozkových splavů a žil	<0,5 %

Na vzniku CMP se podílí

- 1) Ateroskleróza velkých tepen (oblouk aorty, krční tepny nebo intrakraniální tepny)
- 2) Srdeční onemocnění (kardioembolizace) - poruchy rytmu, chlopenní vady, porucha srdeční kinetiky
- 3) Onemocnění malých tepen (lakunární infarkt)
- 4) Jiné příčiny – zánětlivé poškození cévní stěny, nezápětlivé poškození cévní stěny (vaskulopatie), zvýšená krevní srážlivost
- 5) neznámá příčina (tzv. kryptogenní infarkt)

RIZIKOVÉ FAKTORY PRO VZNIK MOZKOVÉ PŘÍHODY

Ovlivnitelné faktory:

- **VYSOKÝ KREVŇÍ TLAK** – nad 140/90
- **CUKROVKA** – hodnota glykovaného hemoglobinu nad 53, lačná glykémie nad 7,5 mmol/l
- **KOUŘENÍ**
- **PORUCHA METABOLISMU KREVŇÍCH TUKŮ** – hladina LDL cholesterolu nad 3,0 mmol/l, hladina triglyceridů nad 1,7 mmol/l
- **NADMĚRNÉ POŽÍVÁNÍ ALKOHOLU**
- **OBEZITA** – hodnota Body Mass Indexu nad 30
- **PORUCHA SRDEČNÍHO RYTMU** – lidé s fibrilací síní mají až pětinašobně vyšší riziko mrtvice
- **HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE** – v kombinaci s vrozenou poruchou srážlivosti krve a ostatními rizikovými faktory

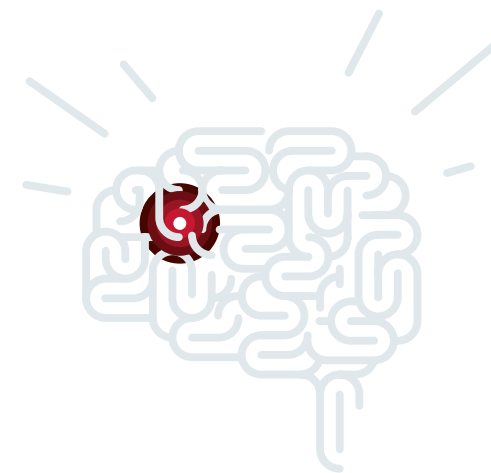
Neovlivnitelné faktory:

- **VĚK**
- **MUŽSKÉ POHLAVÍ**
- **RODINNÁ ZÁTĚŽ**
- **JIŽ PRODĚLANÁ MRTVICE**



Zdroj: www.casjemozek.cz

Psychologické aspekty u pacientů po cévní mozkové příhodě



Díky rozvoji lékařské péče, vzniku cerebrovaskulárních center a iktových jednotek se výrazně snížila celková mortalita a morbidita pacientů s cerebrovaskulárním onemocněním. Tato pozitivní změna ovšem otevřela celou řadu klinických a výzkumných problémů a mimo jiné zvýraznila potřebu komplexní neuropsychologické péče.

Cévní mozková příhoda je významnou existenciální zkušeností v životě člověka. Jedná se o náhlou, nepředvídatelnou událost traumatického rázu, kdy emoční stav pacienta bývá ovlivněn strachem z další příhody a ze smrti. Obtíže jsou často podobné jako u posttraumatické stresové poruchy. K nejčastějším psychopatologickým projevům u pacientů po CMP patří afektivní labilita, porucha emoční regulace (záchvaty neovlivnitelného pláče, zvýšená iritabilita), poruchy nálad a emocí (deprese, anxieta), poruchy spánku, úbytek iniciativy, snížení úrovně motivace vedoucí někdy až k apatii a ztrátě zájmu. Lze také sledovat tendenci k sociální izolaci související s prudkým poklesem sebehodnocení.

Klinický psycholog je v současné době již zcela samozřejmým a nezbytným členem komplexního neurorehabilitačního týmu a jeho úlohou je, vedle diagnostiky kognitivních deficitů, být pacientovi na blízku při prožívání této zátěžové životní události. Je potřeba zjistit, jak se člověk s novou situací vyrovnává a pomocí podpůrné psychoterapie pracovat s citlivými tématy ztráty integrity a kontroly nad vlastním životem, posilovat silné stránky pacienta a jeho schopnost překonávat překážky.

Velmi důležité pro úspěšnost komplexní neurorehabilitace se ukazuje včasné rozpoznání a léčba deprese vznikající po cévní mozkové příhodě. Diagnostika post-stroke depression (PSD) je komplikována četnými motorickými, senzorickými a kognitivními deficity, zvláště poruchou komunikace, tzv. fatickou poruchou, která výrazně omezuje nejen pacientovu schopnost vyjadřování, ale často i porozumění, psaní a čtení. Vyšetření emočního stavu pacienta je tedy vždy nutno přizpůsobit jeho klinickému stavu – pokud není schopen rozhovoru a vyplnění dotazníku, získáváme potřebné informace od rodinných příslušníků a ostatních členů týmu. Pokud má pacient hemiparézu (tj. částečné ochrnutí jedné poloviny těla) či poruchu vizuální percepce, je vhodnější rozhovor nebo mohou být jednotlivé položky dotazníku předčítány. Zásadním zůstává umění klinického pozorování.

Deprese po CMP bývá často nerozpoznána a neléčena, je chápána jako přirozená reakce na nemoc; u mnoha pacientů se plně rozvíjí až po propuštění do domácího prostředí. Významně ovlivňuje kvalitu života, negativně ovlivňuje postoj k rehabilitaci, prodlužuje dobu hospitalizace, vede k opožděnému návratu do zaměstnání, zvyšuje riziko recidivy CMP. Po určitém časovém období je asociována s těžším kognitivním deficitem.

Otázka vzniku a vývoje PSD zůstává sporná. Psychologický koncept předpokládá, že deprese vzniká jako reakce na vlastní onemocnění a následnou invalidizaci. Organický koncept zdůrazňuje efekt poškození mozkových struktur a ovlivnění neurotransmiterů (zejména serotoninu a katecholaminů) – dosud nebyla zjištěna jasná souvislost mezi těži

neurologického deficitu a přítomnosti deprese. Jako nejpravděpodobnější se jeví kombinace obou faktorů – organická a reaktivní příčina. Mezi faktory zvyšující riziko vzniku PSD patří anamnéza deprese před nemocí, apatie nebo výrazná plačtivost v akutním stavu, osobnostní rysy pacienta, špatné sociální zázemí a přetrvávající výraznější motorické deficity.

Základem léčby PSD je vhodně zvolená medikace (SSRI antidepresiva) a podpůrná psychoterapie. Je prokázán terapeutický účinek časné i následné kognitivní rehabilitace zahrnující trénink paměti, pozornosti a dalších poznávacích funkcí, jakož i kompenzace poruch naučením nových strategií. Vypracování terapeutického plánu a podpora duševního vyrovnání se s deficitem se mohou stát pro pacienta základem pro realistické plánování jeho dalšího života, pro úspěšnou reintegraci do domácího a ideálně i pracovního prostředí. Nezbytná v tomto procesu je spolupráce s rodinou, podpora rodinných příslušníků pacienta, edukace k návratu oslabených oblastí kognitivních funkcí v domácím prostředí a vysvětlení příčin změn chování pacienta se snahou nalézt optimální postupy k získání jeho motivace.

■ **Mgr. Naďa Jiříčková**
klinická psychologka
Rehabilitační oddělení

Zdravý životní styl

„Zdravý životní styl“ je slovní spojení, které je v dnešní době hojně používané a pojí se s ním celá řada mýtů a doporučení.

Nejprve je třeba ujasnit si, co to vlastně zdravý životní styl je: Jde o soubor opatření, kterých bychom se měli držet, aby naše tělo fungovalo tak, jak má. To zahrnuje fyzickou, ale i duševní stránku těla, protože pro správné fungování by obě složky měly být v rovnováze. V následujících odstavcích si podrobně projdeme jednotlivá pravidla zdravého životního stylu. Jsou to jednoduchá opatření, která člověku mohou prodloužit život, zlepšit kvalitu stávajícího života a případně i pomoci skrze zlepšení stávajících zdravotních problémů. Je však třeba mít na vědomí, že zlepšení nepřijde hned a výsledky se dostaví až v delším časovém horizontu. Ideální by bylo si tato doporučení postupně zafixovat a v určité míře se jimi řídit a dodržovat je – nejlépe trvale.

Nekouřit

Kouření způsobuje a podílí se na celé řadě nemocí (nejčastěji plicní nádory, dále onemocnění srdce, mozkové mrtvice), jejichž léčba je velmi drahá a ne vždy úspěšná. Výzkumy naznačují, že kouření může stát až za třetinou všech onkologických onemocnění. Jde o závislost, které se obtížně zbavuje – vyžaduje to silnou motivaci a hlavně pevnou vůli. Dnes už fungují programy, kde člověku profesionálové se zbavením se tohoto zlozvyku pomohou, navíc jsou v lékárnách dostupné přípravky, které pomohou překonat abstinenční příznaky (nikotinové náplasti, žvýkačky, pastilky, nikotinové inhalátory). Poradit se ohledně odvykání kouření můžete i v naší nemocniční lékárně, kde jsou na tuto problematiku farmaceuti vyškolení. Je třeba si uvědomit, že zbavit se tohoto návyku je náročný dlouhodobý proces; možná že se vám nepodaří přestat hned, ale je nutné zkoušet to dál a mít trpělivost.

Fyzická aktivita / pohyb

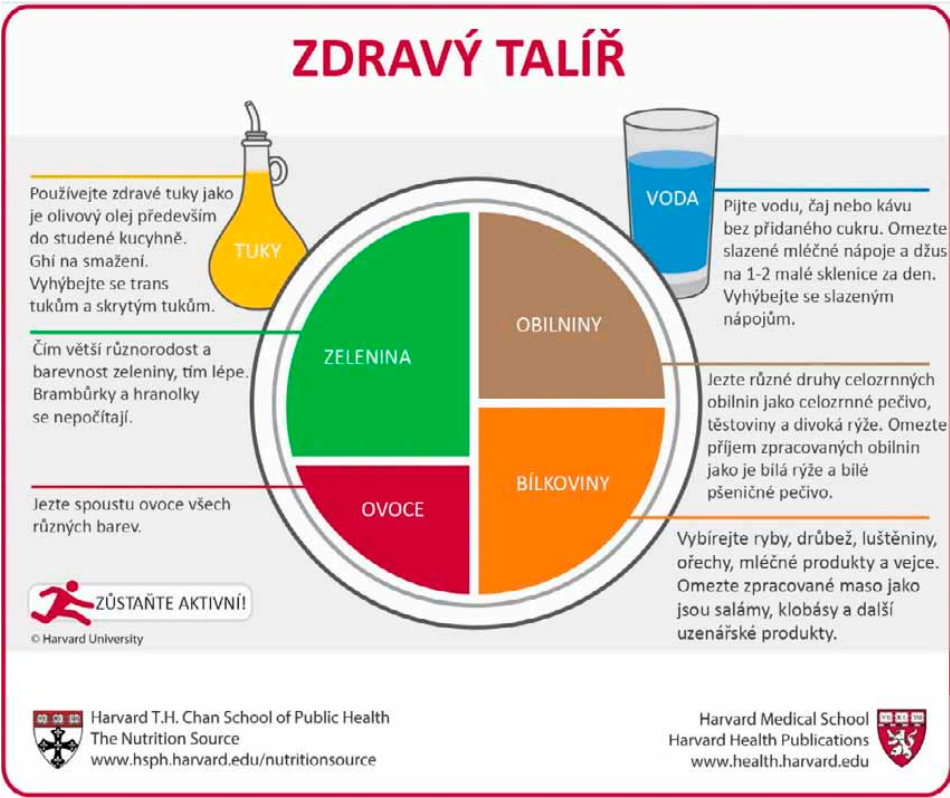
Nedostatek fyzického pohybu je dnes velkým problémem západní civilizace, a tedy i České republiky. Je známo, že nadváha a obezita se podílí na celé řadě onemocnění (např. osteoporóza, mozková mrtvice, onkologická onemocnění, deprese, cukrovka). Obecné doporučení je, že bychom se měli každý týden hýbat alespoň 150 minut, tzn. asi 20 min denně, což by měl být schopen zvládnout každý, včetně lidí se skutečně nabitým pracovním programem. Pro začátek stačí strávit každý den 10–20 minut chůzí, nicméně ideální je najít si takovou fyzickou aktivitu, která člověka baví a vždy se na ni těší. Ještě o něco lepší by bylo, pokud by se člověku podařilo vytrvat a čas strávený sportem zdvojnásobit. Zde je nutno zmínit především to, že rodiče by měli jít svým dětem příkladem a věst je k pohybu; české děti totiž patří mezi nejobéznější dětskou populaci v Evropě.

Optimální tělesná hmotnost

Jak už bylo zmíněno, nadměrná tělesná hmotnost je, stejně jako nedostatek pohybu, rizikovým faktorem pro vznik celé řady nemocí. Udržení si optimální tělesné hmotnosti je úzce spojeno s pohybovou aktivitou a správnou životosprávou. V České republice se potýkáme spíše s epidemií obezity, takže jedním z našich doporučení je mít optimální tělesnou hmotnost. Velké výkyvy hmotnosti, ať už směrem nahoru, či dolů (jojo efekty způsobené dietami), nejsou pro naše zdraví prospěšné. Ukazatelem optimální hmotnosti je index tělesné hmotnosti **BMI**, který by se u zdravého dospělého měl pohybovat v rozmezí 18,5 kg/m² – 25 kg/m².

Pestrá strava

Udržet si optimální tělesnou hmotnost je mnohem snazší, když má člověk pestrou vyváženou stravu dle zásad správné životosprávy. Inspirací pro zdravou pestrou stravu nám může být



„Zdravý talíř dle Harvardu“. Polovina tohoto pomyslného talíře by měla být tvořena ovocem a zeleninou. Čtvrtina talíře by měla obsahovat celozrnné produkty s vysokým obsahem vlákniny a druhá čtvrtina bílkoviny, tedy ryby, drůbež, luštěniny, mléko, mléčné výrobky. Červené maso (vepřové a hovězí) není doporučeno konzumovat více než dvakrát za týden. Omezit bychom měli i sůl, což je další typický český problém, přičemž je s nadměrnou konzumací soli spojený vysoký krevní tlak. Ve větší míře se sůl nachází v hotových kupovaných jídlech, přednost bychom tedy měli dát nezpracovaným potravinám a – jak už jsme zmínili – sezonnímu ovoci a zelenině.

Alkohol

Alkohol se řadí mezi tzv. karcinogenní faktory, což znamená, že se může podílet na vzniku rakoviny. Zdravotně nejprospěšnější by samozřejmě bylo nepít vůbec, ale to může být v České republice problém, protože je zde alkohol velmi tolerován a rozšířená droga. S konzumací alkoholu jsou spojené další zdravotní problémy jako poruchy spánku a deprese. Ženy jsou na alkohol citlivější než muži; mají totiž fyziologicky méně aktivní hlavní enzym, který se podílí na odbourávání alkoholu v těle.

Spánek

Optimální délka spánku činí u dospělého člověka 7–9 hodin. Nedostatek spánku může mít podíl na vzniku celé řady zdravotních problémů (vyšší riziko

rozvoje diabetu, vysokého krevního tlaku, onemocnění srdce, onkologických onemocnění, a dokonce i obezity). Během spánku dochází k regeneraci psychických a fyzických sil, takže se jedná o extrémně důležitý proces.

Stres

Občasný stres pro naše tělo škodlivý není, problém však nastává, když je mu tělo vystaveno trvale. Takovému stavu říkáme chronický stres. Chronický stres přispívá k mnoha onemocněním, přičemž je poslední dobou hodně diskutována otázka nárůstu onkologických chorob v souvislosti se stresem. Při stresu se zrychluje dýchání, zrychluje se srdeční tep, imunitní systém se aktivuje. Stresu je v dnešní hektické době prakticky nemožné se vyhnout, ale můžeme se jej snažit zvládat například pomocí pravidelného pohybu.

Sociální kontakty

Samota zabíjí. Nejnovější vědecké výzkumy naznačují, že osamělí lidé se dožívají výrazně nižšího věku než lidé, kteří jsou sociálně aktivní a vyhledávají přítomnost jiných lidí. Člověk je tvor sociálně aktivní, což znamená, že k životu potřebuje společnost jiných lidí. Proto je důležité naskrz životem navazovat nové kontakty a utužovat stará přátelství. Sociální vazby pak hrají velmi důležitou roli v důchodovém věku, kdy lidé již nechodí do zaměstnání a často si nemají s kým popovídat. Dnešní uspěchaná doba přispívá k osamělosti, někdy se dokonce hovoří o „epidemii osamělosti“.

Preventivní prohlídky

Každý z nás by měl mít svého praktického lékaře, ke kterému bude docházet na pravidelné prohlídky. Od určitého věku je dále důležité chodit na preventivní prohlídky u specialistů (např. gynekolog, urolog). Prevence je důležitou součástí péče o zdraví. Tyto prohlídky mohou zachytit závažné nemoci v počátečním stadiu, kdy ještě nemusíme pocítovat žádné zdravotní problémy. Preventivní prohlídky jsou bezplatné a nárok má na ně každý, kdo má zdravotní pojištění.

Doplňky stravy

Je nutno mít na vědomí, že doplňky stravy jsou jen potraviny bez léčebného efektu, je tedy mylné domnívat se, že jejich konzumace vykompenzuje nedostatečnou stravu čilepší zdravotní stav. Potravní doplňky mohou mít příznivý vliv na zdraví, ale vždy je nutné jejich případné užívání konzultovat se svým praktickým lékařem, případně se poradit v lékárně. Vždy je potřeba se dobře informovat o složení, doporučeném dávkování, maximální možné denní dávce, specifickém dávkování (např. u onkologických pacientů, pacientů s cukrovkou, pacientů s vysokým krevním tlakem). Také bychom doporučili dávat si pozor na podvodné nabídky doplňků na internetu.

■ **PharmDr. Barbora Vařejková**
Lékařna

PODĚKOVÁNÍ

Z celého mého srdce bych chtěl poděkovat týmu lůžkové stanice Neurologického oddělení, všem lékařům a sestřičkám. Potkal jsem zde úžasné lidi na správném místě.

Na oddělení chodím na plazmaferézu, díky které opět vidím. Moc Vám všem děkuji!

P. G.

První rok školicího centra a proktoringu v robotické operativě v gynekologii

V „postcovidových“ letech došlo k oživení rozvoje robotiky a nárůstu nemocnic s nově instalovaným robotickým operačním systémem. V České republice je pracovišť s možností robotických operací k dnešnímu dni 22, přičemž další nemocnice na tento systém v průběhu letošního roku čekají a postupně jsou školeny nové týmy. Stejně rychlý rozvoj přitom můžeme pozorovat i v okolních zemích střední Evropy.

Gynekologicko-porodnické oddělení naší nemocnice, ačkoliv nefakultní zařízení, získalo v lednu 2023 statut školicího a proktorského centra. V celé České republice jsou tři školitelé (tzv. proktoři) pro gynekologickou robotiku. Dalšími školicími centry jsou FN Olomouc (prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D.) a FN Plzeň (doc. MUDr. Jiří Presl, Ph.D.). V naší nemocnici je proktorem pro gynekologickou operativu MUDr. Petr Valha, Ph.D.

Výsledky našeho centra jsou ale zásluhou celého našeho týmu gynekologické robotiky, přičemž můj velký dík patří kolegovi MUDr. Martinovi Michalovi, instrumentářkám v čele s Evou Šimánkovou, našim šikovným sanitářům a též všem anesteziologům, kteří se podílejí na specifikách anestezie v průběhu robotických výkonů. Díky fungování celého tohoto týmu a prezentaci výsledků získal MUDr. Petr Valha, Ph.D., na začátku roku 2024 status certifikovaného robotického operátora Evropské společnosti pro gynekologickou robotickou operativu (SERGS – Society of European Robotic Gynaecological Surgery).

Během posledního roku bylo u nás v nemocnici v gynekologické robotické



Robotický tým – Centrum onkologie Katovice: (zleva) Dr. med. Daniel Kurczyński, Dr. med. Katarzyna Handerek, zdravotní sestra Angelika Drabiniok, MUDr. Martin Michal, zdravotní sestra Barbara Morkisz, MUDr. Petr Valha, PhD. a reprezentant Synektik – da Vinci Tomasz Bak

operativě vyškoleni celkem devět týmů, kdy každý z nich je tvořen operátorem, asistentem a dvěma instrumentářkami. Čtyři z těchto devíti týmů byly z Česka (dva týmy ze Všeobecné fakultní nemocnice 1. LF UK – Apolinář Praha, jeden z nemocnice Liberec a jeden z nemocnice Jihlava), pět z Polska (dva týmy z Onkologického institutu v Katovicích, dva týmy z Fakultní nemocnice v Krakově a jeden tým z Fakultní nemocnice Poznaň). Pro zajímavost: Za rok 2023 bylo v Polsku instalováno 40 nových robotických systémů. V celém Polsku je přitom jedno jediné školicí centrum; úroveň vybavení polských nemocnic je nicméně velmi dobrá.

Školení v naší nemocnici probíhá formou tzv. case observation visit. Celý tým přijede na jeden operační den, seznamuje se s provozem operačního

sálu, organizací, se zacházením s robotickým systémem a sleduje průběh operace. Čas mezi operacemi je věnován teorii, probírají se možné komplikace, technické komplikace s robotem, řešení nouzových situací a vhodnost operačních indikací. Také bývá tento čas využit k osobnímu poznávání a debatám o specifikách pracovišť. Po této návštěvě celý tým absolvuje trénink na simulátorech, modelech a kadáverech a domlouvá se brzký termín první operace.

Jak se někdy s nadsázkou říká: „Prvních dvacet operací je operátor ovládan robotem a po dvaceti operacích operátor začíná ovládat robota.“ Úlohou proktora je tuto učební fázi co nejvíce ulehčit, zrychlit a zefektivnit, poradit tipy a triky, na které by operátor sice přišel sám, ale zabralo by mu to delší čas se všemi možnými následky.



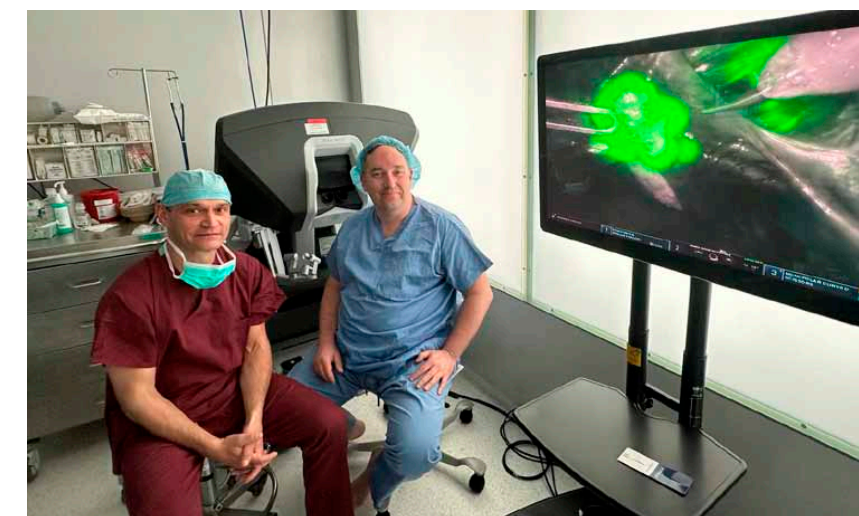
První gynekologická robotická operace 1. LF UK VFN – Apolinář, simultánní operování na dvou robotických konzolích. Vlevo MUDr. Petr Valha, Ph.D., vpravo prof. MUDr. Michal Mára, CSc.



První operace, robotický tým 1. LF UK VFN – Apolinář, zleva: doc. MUDr. Michael Fanta, Ph.D., prof. MUDr. Jiří Sláma, MUDr. Petr Valha, Ph.D. a prof. MUDr. Michal Mára, CSc.



Robotický tým Univerzitní klinika Poznaň, zleva: Dr. med. Gabriela Grzadziel, Dr. med. Klaudia Kotynia, MUDr. Petr Valha, Ph.D. a Dr. med. Marcin Przybylski



Univerzitní nemocnice Poznaň: Robotická exstirpace spádové (sentinelové uzliny) u karcinomu dělohy. MUDr. Petr Valha, Ph.D. a Dr. med. Marcin Przybylski

Proktor se také účastní prvních operací v domovské nemocnici nového týmu.

Robotická operativa je jako koncept operativy 21. století v současnosti v dynamickém rozvoji a očekávané další rozšíření spektra operativy je pochopitelné.

Závěrem bych rád poděkoval doc. prim. MUDr. Miloši Velemínskému, Ph.D., MUDr. Aleši Petříkovi, Ph.D., a vedení nemocnice za podporu nejen onkologických operací v gynekologii, ale i za možnost vyškolit další robotické operační týmy pro řešení benigních onemocnění v gynekologii.

■ **MUDr. Petr Valha, Ph.D.**
Gynekologicko-porodnické oddělení

Kurz robotické kardiochirurgie v USA vedly světové špičky oboru

Ve dnech 9.–10. května jsem měl možnost zúčastnit se kurzu robotické kardiochirurgie, který se konal v Peachtree Corners u Atlanty, USA. Dominantně zde byli přítomni kardiochirurgové z USA, které doplnili dva kardiochirurgové z Evropy a dva z Brazílie. Vzhledem ke své velikosti a zaměření nemá akce ve světě obdoby a díky tomu poptávka značně převyšovala kapacitní možnosti kurzu.

Workshop byl rozdělen na dva dny a dvě skupiny kardiochirurgů, přičemž jsem byl na základě předchozích zkušeností se systémem Da Vinci přidělen do skupiny advanced, tedy „pokročilí“. Hned první den jsme se přesunuli do jednoho z největších výukových center robotické chirurgie v USA, kde na nás čekalo deset robotických systémů Da Vinci Xi, každý se dvěma

instruktory. Na zvířecím modelu jsme nejprve praktikovali mimo jiné robotický odběr vnitřní hrudní tepny a v odpoledním programu poté operaci mitrální a aortální chlopně.

Druhý den se nesl ve znamení teorie, kdy jsme vyslechli řadu přednášek na téma robotické kardiochirurgie (indikace, postupy, *tips and tricks* – tedy „tipy a triky“, výsledky) z úst amerických kardiochirurgů, kteří v tomto odvětví představují celosvětovou špičku. Ze statistik a dostupných dat byl prezentován vzrůstající trend tohoto přístupu, který po nějaké době pravděpodobně postupně převezmou i evropská pracoviště.

Na workshop navážeme v nejbližších týdnech spolu s prim. doc. MUDr. Alešem Mokráčkem, CSc., zahájením programu robotické

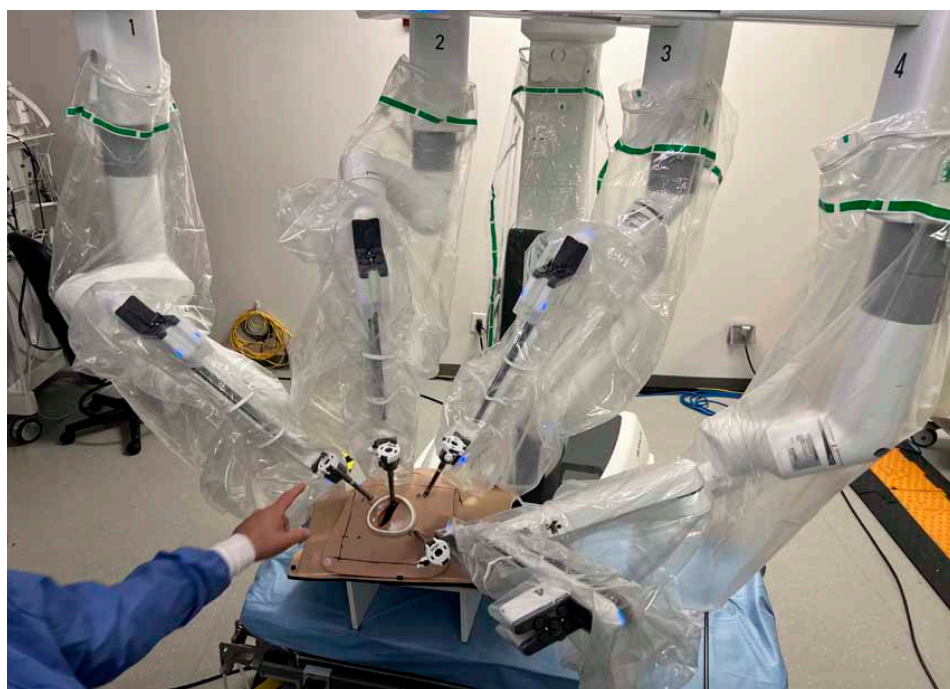
kardiochirurgie v rámci našeho oddělení. Doplníme tak program robotické hrudní chirurgie, v jehož rámci jsme od listopadu 2023 úspěšně odoperovali 25 pacientů s převážně plicními onkologickými diagnózami. Staneme se tak třetím pracovištěm v České republice (z celkového počtu 13 pracovišť), které robotickou kardiochirurgii aktivně provádí.

Chtěl bych tímto poděkovat vedení nemocnice a vedení Kardiocentra za možnost účastnit se této akce, která přispěje k rozšíření nabídky miniinvazivních chirurgických postupů u pacientů s ischemickým nebo chlopenním onemocněním srdce.

■ **doc. MUDr. Vojtěch Kurfirst, Ph.D.**
*Oddělení kardiochirurgie,
hrudní chirurgie a cévní chirurgie*



doc. MUDr. Vojtěch Kurfirst, Ph.D.

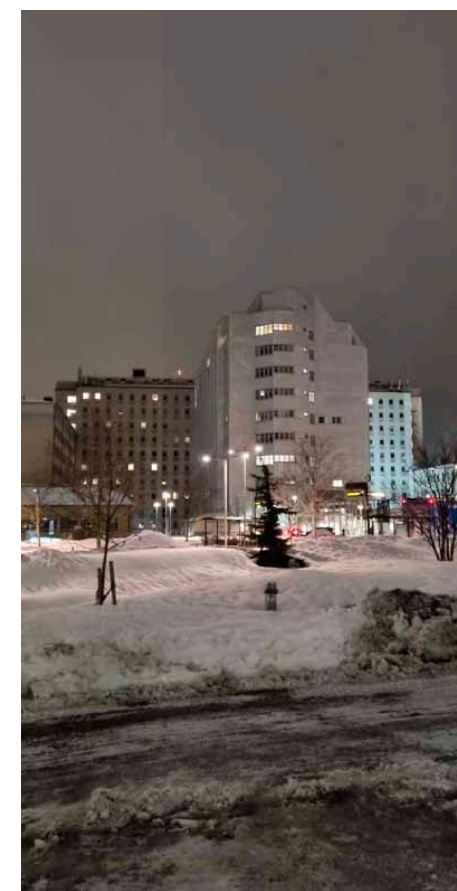


Robotický systém Da Vinci

Stáž na oční klinice v Umeå přinesla nové poznatky z oblasti dětské oftalmologie a rohovkové problematiky

Díky dlouhodobé spolupráci Očního a Neonatologického oddělení jsme měly s kolegyněmi z oddělení možnost absolvovat koncem února týdenní stáž na oční klinice univerzitní nemocnice ve městě Umeå. Jedná se o stotisícové město na severovýchodě Švédska v kraji Västernorrland s vlastní univerzitou, založenou v roce 1965. Ta je s více jak 36 tisíci studenty druhou největší univerzitou ve Švédsku. V roce 2020 byla vědcům z Umeå University za metodu CRISPR, jež umožňuje úpravu genomu, udělena Nobelova cena za chemii.

Během naší stáže, která byla zaměřena především na dětskou oftalmologii a rohovkovou problematiku, nám bylo umožněno nahlédnout jak do běžného ambulantního provozu, tak do lůžkové části, denního stacionáře i chirurgických sálů. Rovněž se jednalo o jedinečnou příležitost poznat odlišný systém zdravotní péče. Dětskou částí očního oddělení nás provedla vedoucí lékařka Dr. Karin Sangren Hochhard, s níž jsme se věnovaly především otázce strabologie (šilhání) a organizace péče o dětské pacienty ve Švédsku. V zásadě lze říci, že se se švédskými kolegy plně shodujeme v chirurgických postupech a indikacích, avšak nápadnější rozdíly vidíme v jejich načasování. Konzervativní (neoperační) část léčby strabismu je oproti českým zvyklostem mnohem více v kompetenci ortoptisty. Primární záchyt dětských očních vad ve Švédsku je převážně v rukou registrujícího rodinného lékaře, který pacienta odesílá až při potvrzení oční poruchy. V České republice je naopak trendem posledních let provádění



Severní průčelí univerzitní nemocnice

Bylo velmi zajímavé a přínosné vzájemně porovnat naše zkušenosti a diskutovat jednotlivé terapeutické přístupy. Velkou výhodou švédských kolegů je možnost spolupráce s tkáňovou bankou, která je součástí oční kliniky.

Hlavním garantem naší stáže byla prof. Dr. Fatima Pedersen-Domellöf, jež se věnuje jak klinické, tak vědecké práci. Díky tomu jsme měly možnost navštívit univerzitu i laboratoře. Seznámila nás také s výsledky svého klinického výzkumu, týkajícího se problematiky svalových dystrofií.

Celkový kladný dojem podtrhla všudypřítomná vstřícnost, pohostinnost a otevřenost. V neposlední řadě bychom chtěly poděkovat primáři Neonatologického oddělení MUDr. Jiřímu Duškovi, MHA a jeho manželce MUDr. Janě Duškové za zprostředkování této stáže a vedení nemocnice za její realizaci.

■ **MUDr. Veronika Vinařová,
MUDr. Tereza Kladrubská,
MUDr. Nikola Járová**
Oční oddělení

screeningového vyšetření refrakčních vad přístrojem Plusoptix. Oční vyšetření je tedy mnohdy doporučeno pouze na základě výsledku měření, aniž by zrakové funkce zhodnotil lékař, což u nás v současnosti vede k zahlcení dětských očních ambulancí.

Rohovkovou problematiku jsme konzultovaly s prof. Dr. Berit Bystrom, vedoucí lékařkou rohovkové poradny, a kataraktovým a rohovkovým chirurgem Dr. Andreasem Vibergem.

Jihočeské ORL dny přilákaly odborníky z celé republiky

Ve dnech 25. až 26. dubna 2024 se konaly v pořadí již třicáté první Jihočeské ORL dny. Kongres pořádalo oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku Nemocnice České Budějovice, a.s., ve spolupráci s Českou společností otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP a s Českou asociací sester. Záštitu nad akcí převzal hejtman Jihočeského kraje MUDr. Martin Kuba. Místem konání byl Clarion Congress Hotel České Budějovice.

Z původně regionálních setkání jihočeských otorinolaryngologů, jejichž tradice byla založena v 90. letech dvacátého století, se postupně v průběhu mnoha let stala odborná akce s širokým přesahem, které se pravidelně účastní přední odborníci v oboru otorinolaryngologie z celé republiky. Jinak tomu nebylo ani v letošním ročníku.



Odborný program XXXI. jihočeských ORL dnů přilákal do Českých Budějovic řadu odborníků z oboru otorinolaryngologie z celé republiky (foto: prim. MUDr. Lubor Mrzena, Ph. D.)

Odborný program byl rozdělen do tří tematických bloků. První blok byl věnován otologii, druhý byl zaměřen na laryngologii a chirurgii hlavy a krku, ve třetí části pak byla rozebírána témata z rinologie a otoneurologie.

V první polovině otologické části byla komplexně rozebírána strategie řešení převodní nedoslýchavosti. Svůj pohled na problematiku prezentovali jak otochirurgové (as. MUDr. Zdeněk Fík, Ph.D., z ORL kliniky FN Motol, prim. MUDr. Jan Vodička z Pardubic a MUDr. Martin Huška z domácího pracoviště), tak foniatr (autor těchto řádek). Z prezentovaných poznatků jasně vyplynulo, že chirurgický a konzervativní přístup v mnoha případech nestojí antagonisticky proti sobě, ale že se oba vzájemně a účelně doplňují, z čehož pak profituje pacient.

V druhé části otologického bloku byla prezentována další zajímavá sdělení, přičemž za zmínku stojí shrnutí zkušeností se život ohrožujícími komplikacemi středoušních zánětů (doc. MUDr. David Slouka, Ph. D., Plzeň), využití 3D tisku k tvorbě výukových modelů spánkové kosti (MUDr. Zdenko Hruška, Ústí nad Labem) nebo novinky v léčbě chronické sekretorické otitidy (prim. MUDr. Jan Vodička, Pardubice).

Další dva bloky byly rovněž na odborně vysoké úrovni. Z důvodu rozsahu tohoto textu však není možné referovat úplně o všech sděleních, která zde zazněla, přestože by si to řada z nich jistě zasloužila. Nicméně si zde dovoluji alespoň uvést, že velmi pěkně zpracovaný přehled o historii a současnosti rehabilitace hlasu po úplném odstranění hrtanu (totální laryngektomii) měl MUDr. Pavel Střihavka ml. z domácího českobudějovického pracoviště, didakticky velice názorně připravenou přednášku o endoskopickém řešení krvácení z povodí arteria sphenopalatina prezentoval doc. MUDr. Jan Vokurka, CSc. (Náchod), MUDr. Josef Machač z Brna posluchače seznámil s výsledky léčby a sledování stavu středouší u velkého souboru rozštěpových pacientů a zajímavým sdělením o amyloidóze hrtanu přispěl MUDr. Adam Kešner z Benešova.

Dlouholetá tradice jarních Jihočeských ORL dnů se v současnosti stává jakýmsi závazkem spojeným s odpovědností. S radostí mohu, možná trochu neskromně, konstatovat, že odborná kvalita a úroveň letošního ročníku byla opět velmi vysoká. Organizačnímu výboru a všem přednášejícím je třeba upřímně

poděkovat za pečlivou a skvěle odvedenou práci. Poděkování si samozřejmě také zaslouží vedení Nemocnice České Budějovice, a.s., a Oddělení informační a vnitřních a vnějších vztahů za podporu a pomoc s organizací.

■ **MUDr. David Průša**
Oddělení ORL



As. MUDr. Zdeněk Fík, Ph. D. přednáší na téma chirurgické řešení převodní nedoslýchavosti (foto: prim. MUDr. Lubor Mrzena, Ph. D.)

Prezervační septorinoplastika aneb nos není jen o vzhledu

Ve dnech 3.–5. 3. 2024 se rinologická skupina (MUDr. Milan Svoboda, MUDr. Pavel Střihavka ml, Bc. Monika Bostlová, BBA) našeho ORL oddělení zúčastnila výukové stáže zaměřené na prezervační (záchovnou) septorinoplastiku (plastiku zevního nosu a nosní přepážky) na soukromé ORL klinice s.r.o. v Banské Bystrici. Lektorem byl MUDr. Marian Kováč, který se kromě ORL operativy zabývá plastickými operacemi v oblasti nosu a obličeje a je členem Evropské společnosti pro plastickou chirurgii obličeje.

Prezervační septorinoplastika je chirurgická metoda úpravy tvaru nosu vynalezená v 50. letech minulého století. Rozvoj otevřeného přístupu k rinoplastikám a využití agresivnějších chirurgických metod jí však zabránil v získání širší popularity. V posledních letech došlo v řadách otorinolaryngologů a plastických chirurgů ke změně nahlížení na lidský nos. Dříve byl vnímán hlavně jako estetický prvek, ale v dnešní



Instrumentarium

době je nutné brát stejně vážně i kvalitu nosního dýchání, tedy jeho funkci.

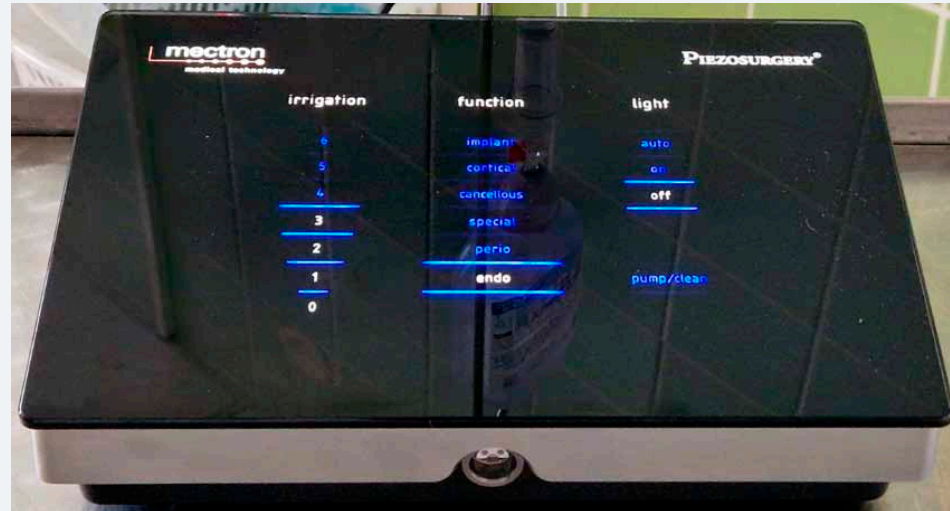
Prezervační septorinoplastika díky současné modelaci nosní přepážky i zevního nosu zohledňuje oba tyto prvky, přistupuje tedy k lidskému nosu jako k funkčně-estetickému celku. Je zachován přirozený tvar nosu a dochází ke zlepšení dýchání nosem. Díky využití nové techniky k provádění

šetných kostních řezů a výrazně menšímu poškození měkkých tkání nosu má tato metoda navíc oproti běžně prováděným rinoplastikám kratší operační čas, a tedy i kratší dobu celkové anestezie, nižší riziko komplikací v podobě jizvení a otoků, a proto i kratší dobu rekonvalescence po operaci. Pro všechny tyto výhody se tato staronová metoda v posledních letech dočkala celosvětové renesance.

První den stáže jsme se seznamovali s moderním konceptem prezervační septorinoplastiky, jakož i s dostupnou a velmi přehledně zpracovanou literaturou. V této části stáže jsme diskutovali různé operační techniky včetně použití piezo kostních pilek a použití specifických nástrojů pro prezervační rinoplastiku. Piezo kostní pilka funguje na principu ultrazvukových vibrací. Tyto vibrace se z krystalů přenášejí na malé, speciálně tvarované násadky, které provedou jemný a přesný řez kostí. Jejich velkou výhodou je nemožnost poranění měkkých tkání (sliznice, ligamenta, kůže) při osteotomiích (řez kostí). Rovněž jsme měli možnost si na modelu vyzkoušet piezo frézy různých typů, které se při operativě používají. Druhý den stáže byl zaměřen na praktickou část.



MUDr. Marian Kováč při práci



Piezo

Na operačním sále jsme sledovali septorinoplastiku s podrobným výkladem postupů. Zajímavé bylo např. využití autologní PRF membrány (fibrinová membrána bohatá na krevní destičky), která se připraví v malé centrifuze během operace z krve pacienta, k vyplnění nerovností např. při odstranění deformity hřbetu nosu nebo při perforacích nosního septa (díra vzniklá v nosní přepážce např. po operacích nosní přepážky, po úrazech či jako následek onemocnění cév). Po celou dobu stáže se nám celý kolektiv ORL kliniky plně věnoval

a prakticky nám ukázal celou šíři možností operačních postupů.

Klasické septorinoplastiky na našem pracovišti provádíme již řadu let, ale díky pobytu na ORL klinice v Banské Bystrici jsme do portfolia našich operací úspěšně zařadili metodu prezervační septorinoplastiky jako jedno z prvních ORL pracovišť v naší republice.

■ **MUDr. Pavel Střihavka ml.,**
MUDr. Milan Svoboda
Oddělení ORL

PODĚKOVÁNÍ

Chtěl bych touto cestou vyjádřit svou hlubokou a upřímnou vděčnost fyzioterapeutce Janě Kusové, DiS., za výjimečnou péči, kterou mi poskytovala během mé léčby. Její odborné znalosti a lidský přístup byly pro mě neocenitelné.

Paní Kusová nejenže vykonává svou práci s maximální profesionalitou, ale také s obrovským srdcem a empatií. Její povzbudivá slova a trpělivost mi dodávaly sílu a motivaci pokračovat.

Její schopnost naslouchat a přizpůsobit terapii mým individuálním potřebám byla klíčovým faktorem mého uzdravování.

V každém sezení jsem cítil, že mi věnuje plnou pozornost a energii, což mi pomohlo nejen fyzicky, ale i psychicky.

Jsem nesmírně vděčný za vše, co pro mě paní Kusová udělala. Její oddanost a profesionální přístup jsou inspirací nejen pro mě, ale určitě i pro všechny její kolegy a pacienty.

M. J.



Jihočeská univerzita
Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

DĚTSKÁ UNIVERZITA

na Zdravotně sociální fakultě JU v Českých Budějovicích
pro děti od 8 do 13 let



Malí studenti si vyzkoušejí interaktivní formou studium zdravotnických a sociálních oborů. Každý semestr přináší nové předměty. Pro úspěšné absolventy 1. ročníku je připraveno navazující studium, kde si rozšíří znalosti a získají nové vědomosti a dovednosti.

Výuka probíhá v sobotu od 8:30 do 11:30, v celkovém počtu 10 lekcí. Celé dvouleté studium je ukončeno slavnostní promocí studentů.

V případě jakýchkoliv dotazů neváhejte napsat koordinátorce Mgr. Mileně Mágrové na detskauniverzita@zsf.jcu.cz

Zápis do akademického roku 2024/25 začíná: 1. června 2024



Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice



Přihlášení k zápisu a více informací najdete na:

<https://czv.jcu.cz/cs/detska-univerzita>

Miniinvazivní chirurgie byla hlavním tématem 68. kongresu českých a slovenských dětských chirurgů

Ve dnech 10.–12. 4. 2024 jsme se jako zástupci oboru dětské chirurgie zúčastnili 68. kongresu českých a slovenských dětských chirurgů. Naše výprava ve složení MUDr. Radek Hanák, Mgr. Milena Bártů, Mgr. Martina Hlachová, MUDr. David Kepřta a MUDr. Pavel Dohnal zdárně dorazila do Horního Smokovce na úpatí Vysokých Tater přesně včas, aby se MUDr. Radek Hanák, náš zástupce ve výboru České pediatricko-chirurgické společnosti, mohl zúčastnit schůze výboru společnosti.



Zleva: chirurgové MUDr. David Kepřta a MUDr. Radek Hanák, Mgr. Milena Bártů a Mgr. Martina Hlachová (Dětské oddělení) a v popředí vpravo chirurg MUDr. Pavel Dohnal, ml.

Samotný kongres byl rozdělen do dvou sekcí, lékařské a sesterské. Zaznělo během něj padesát odborných sdělení a v přestávkách probíhal skvělý workshop pokročilé miniinvazivní chirurgie, kde jsme si na nejnovějších laparoskopických simulátorech LAPARO a Medical Simulators mohli vyzkoušet nácvik intrakorporálního šití (laparoskopické šití uvnitř dutiny břišní), jakož i nácvik minimálně invazivních dětských chirurgických operací ve virtuální realitě s použitím velice věrných syntetických modelů.

Nejrozsáhlejší odborná sekce se pochopitelně týkala miniinvazivní chirurgie. Sem byly zařazeny i naše přednášky, kdy o prvotních

výsledcích single port laparoskopické appendektomie (laparoskopické odstranění apendixu jednou ranou v pupku) přednášel MUDr. Pavel Dohnal a o specifikách ošetrovatelské péče u této operace přednášela Mgr. Milena Bártů. Naše výsledky byly kladně přijaty a byli jsme povzbuzeni, abychom s touto technikou operace v indikovaných případech nadále pokračovali. Těšíme se, že tuto metodu představíme čtenářům našeho Nemocničního zpravodaje v příštím čísle.

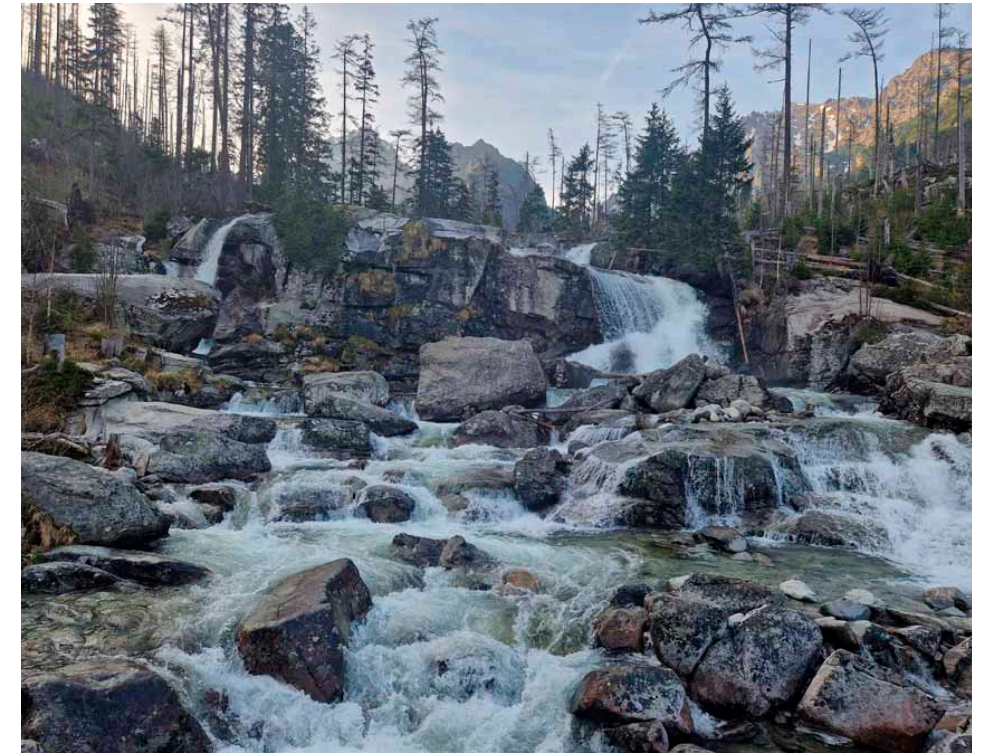
Naše další sdělení byl podrobný rozbor kazuistiky neonatologické pacientky, která dnes díky péči našeho neonatologického centra spokojeně tráví svůj čas v širokém rodinném

kruhu bez známek trvalých následků, a to i přes velmi komplikovaný průběh příchodu na svět a prvního roku života, ve kterém mimo jiné podstoupila čtyři chirurgické operační zákroky. Přednášel MUDr. David Kepřta.

Na konci kongresu jsme měli krátký prostor k pozvánce na příští, již 69. kongres České pediatricko-chirurgické společnosti, který se bude konat 21.–23. 5. 2025 v Českých Budějovicích. Všichni oslovení se velmi těší na setkání v našem městě.

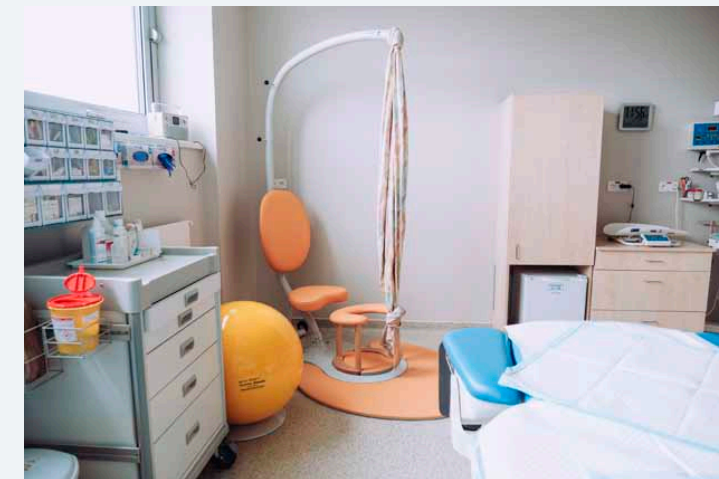
Děkujeme vedení společnosti i našim kolegyním a kolegům, kteří nás v naší nepřítomnosti museli zastoupit, že jsme se mohli tohoto podnětného kongresu zúčastnit, a slibujeme, že se budeme snažit získané informace využít pro dobro našich malých pacientů.

■ **MUDr. Pavel Dohnal, ml.**
Chirurgické oddělení



Dlhý vodopád pod Hrebienkom

Novinka pro nastávající maminky

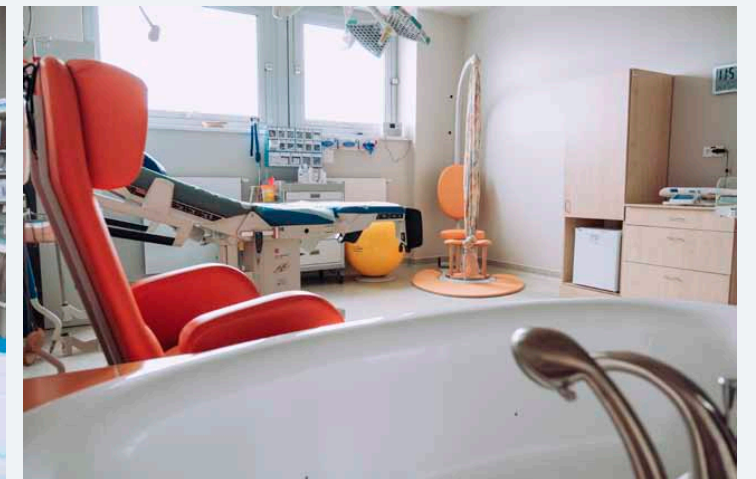


Gynekologicko-porodnické oddělení českobudějovické nemocnice nově nabízí budoucím maminkám zařízení Multitrack. Jedná se o systém, který podporuje přirozenou gravitaci a napomáhá k aktivnímu vedení

první i druhé doby porodní. Zároveň umožňuje doprovodu rodičky aktivně se zapojit do porodního procesu. Multitrack se skládá ze závěsného popruhu, porodní stoličky,

gymnastického míče a sedátka pro doprovod či porodní asistentku.

■ **Bc. Martina Rozmilerová**
Gynekologicko-porodnické oddělení



Laparoskopická operace atrezie jícnu snadno a rychle - MUDr. Radek Hanák

Tradice veteránek ledního hokeje pokračovala v Českých Budějovicích

V Hokejovém centru Pouzar se 20. dubna uskutečnilo exhibiční utkání bývalých reprezentantek České republiky a průkopnic ledního hokeje. Hlavní organizátorkou akce byla náměstkyně pro řízení kvality a bezpečí poskytované péče naší nemocnice, bývalá reprezentantka českého hokejového týmu žen PhDr.et Mgr. Hana Kubešová.

■ **Utkání tohoto typu proběhlo v Českých Budějovicích poprvé. Jak jste se dostala k jeho organizaci a kde se myšlenka na exhibiční utkání bývalých reprezentantek zrodila?**
Lednímu hokeji se věnuji od útlého věku. V letech 1990–2000 jsem byla členkou národního týmu českého ledního hokeje žen. Se spoluhráčkami v reprezentaci nás pojí spousta zážitků. No a vzhledem k tomu, že nás hokej pořád baví, jsme se i nadále chtěly setkávat na ledě. V roce 2017 pak vznikl nápad zahrát si exhibiční utkání, z kterého se stala každoroční tradice. Předchozí akce byly uspořádány v Litvínově, Berouně, Kladně, Plzni a naposledy v Pardubicích. Letos padla volba na České Budějovice, ráda jsem se proto ujala role hlavní organizátorky.

■ **Čestné buly vám vhažovala legenda českého hokeje a trojnásobný vítěz Stanley Cupu Jaroslav Pouzar. Potkali jste se již někdy na ledě?**
Pana Pouzara jako hokejovou personu dobře znám. V Litvínově jsem trénovala pod jeho spoluhráčem z reprezentace Ivanem Hlinkou a v národním týmu byl jedním z našich trenérů další z této generace mistrů světa František Kaberle st. Protože ale nepocházím z Českých Budějovic, šlo o mé první osobní setkání s panem Pouzarem – a bylo velmi příjemné. Jsem moc ráda, že naši nabídku na vhození buly přijal.

■ **V době, kdy jste působila v reprezentaci, jste přivezly ze zahraničních turnajů řadu medailí. Například i stříbro z Mistrovství Evropy v roce 1993, které se konalo v Kyjevě, nebo dvě bronzové medaile z roku 1995 (Kodaň, Dánsko) a 1996 (Piešťany, Slovensko). Neláká vás zahrát si proti zahraničním soupeřkám?**



„Náš“ bek Hana Kubešová

Určitě bychom si rády zahrály i proti zahraničním soupeřkám, dokonce jsme na zahraniční turnaje dostaly několik nabídek. Zatím jsme je však vždy musely kvůli nedostatku času na trénink odmítnout. Všechny chodíme do práce a bydlíme v různých koutech republiky, takže společné tréninky nejsou reálné.

■ **O tom, že vaše reprezentační kariéra byla úspěšná, svědčí i fakt, že váš dres byl vystaven v Síni slávy českého hokeje.**
Můj dres byl spolu s dalšími artefakty ilustrujícími historii ženského hokeje v České republice vystaven v OC Harfa. Nyní je Síň slávy přestěhována na Prahu 1. Navíc si ji nově fanoušci hokeje mohou prohlédnout i on-line.

■ **Jak si v současnosti vede náš ženský hokej?**
Ženský hokej je u nás stále na amatérské úrovni, a proto mnoho hráček odchází do zahraničí, kde je podpora ženského hokeje mnohem výraznější.



Týmy veteránek, které se utkaly v rámci exhibičního utkání



Hana Kubešová v dresu týmu HC Litvínov



Dres Hany Kubešové, rozené Ťahlové, který byl vystaven v Síni slávy českého hokeje



Medailové úspěchy Hany Kubešové

V Českých Budějovicích hraje amatérskou ligu klub HC Dračice. Ačkoliv je u nás lední hokej stále doménou mužů, i ženy umí hrát kvalitní hokej. O tom se fanoušci koneckonců mohou přesvědčit třeba příští rok, kdy budou jižní Čechy poprvé v historii hostit Mistrovství světa v ledním hokeji žen.

■ **V době našeho rozhovoru zrovna probíhá Mistrovství světa. Asi není třeba se ptát, jestli jej sledujete.**
Mistrovství světa v ledním hokeji sleduji a byla jsem se i podívat na zápasy v základní skupině. Těšila jsem se na tým Kanady, ale musím přiznat, že mě svým herním projevem překvapil i tým Rakouska.

Hra našich se mi líbí a doufám, že se po letech opět dočkáme medaile.

■ **Ing. Veronika Dubská**
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

pro období 1. 6. 2024 - 30. 6. 2024 nebo do vyprodání zásob

PÉČE O OČI Thealoz Duo 10 ml  260.- Kč 249.- Kč	PODPORA PŘI ÚNAVĚ A STRESU Magne B6 forte active 20 sáčků  145.- Kč 129.- Kč	PÉČE O KŮŽI GS BETAKAROTEN GOLD 15 mg cps. 80+40  289.- Kč 269.- Kč	NA LOKÁLNÍ BOLEST Voltaren forte 20 mg/g gel 100g  389.- Kč 359.- Kč	PÉČE O ŽÍLY Lioton 1000IU/g gel 100 g  405.- Kč 379.- Kč	PÉČE O KŮŽI Excipial U hydro lotion 20 mg/ml 200ml  247.- Kč 179.- Kč
PODPORA TRÁVENÍ Linex forte 28 cps  249.- Kč 222.- Kč		LOKÁLNĚ PŘI ALERGIÍ Fenistil gel 30 g  257.- Kč 199.- Kč	PÉČE O ZUBY Curaprox Be You zubní pasty různé druhy  10% SLEVA	PÉČE O ZUBY Curaprox zubní kartáčky 3ks v balení, různé druhy  10% SLEVA	

POMŮCKY: AIR, IBN, TORR	ÚDOLÍ (BASN.)	NĚMECKY „DĚDEČEK“	NADIR	POSTRAN- NÍ VÝHON- KY STONKU	ITALSKÝ REŽISÉR WESTERNŮ	JMÉNO FILMOVÉ LVICE	ZNAČKA INSEKTI- CIDU	ANGLICKÝ ZÁPOR	OŠKLIVIT SE (SLANG.)		ZEMŘELÍ (ZASTAR.)	ANGLICKY „LÁSKA“	DOMÁCKY IZABELA	POŠTOVNÍ KÓD HONG KONGU	ROZRÝVAT PLUHEM	PŘEDNÍ STRANA MINCE	SPODINY
ČÁST DNE										ČESKÝ TENISTA							
MAST PRO- TI REVMA- TISMU										2. DÍL TAJENKY ANGLICKY „TETA“							
GRACIÉZ- NOST								STADIUM HMYZU DOMÁCKY BEDŘICH					NÁZEV HLÁSKY JISTÁ (EXPRES.)				
	OZDOBNÁ STISKACÍ SPONA	SLOKA S DEVÍTI VERŠI SPRÁVNĚ					HRBOLEK COŽE						BÝV. JEDN. TLAKU SLOV. MUŽ. JMÉNO				
KDOPAK (KNIŽNĚ)						1. DÍL TAJENKY PŘED- LOŽKA						SMĚRY JMÉNO CIMRMANA					
POSTEL					DÁT DO RUKOU SLOVENSKY „KOČÁR“						CHYCENÁ (KNIŽNĚ) STUDENT					SLOVENSKÁ PADOVÁ OTÁZKA	ANGLICKY „VZDUCH“
PŘÍDOMEK ARAB- SKÝCH JMEN				HRÁT FOTBAL NÁZEV HLÁSKY H						SOUČÁST LAMPY ZNAČKA PARSEKU							
3. DÍL TAJENKY								VYPLŇOVA- TI SPÁRY									
POTŘEBA REZNIKA								POHYBLIVÉ SCHODIŠTĚ									

Vydává Nemocnice České Budějovice, a.s.

Odpovědní redaktoři: Bc. Iva Nováková, MBA, Ing. Veronika Dubská, Ing. Jana Duco, MBA (redakční fotograf)

Předseda redakční rady: prim. MUDr. Aleš Chrdle (Infekční oddělení) | Redakční rada: prim. MUDr. Petr Pták, Ph.D. (Chirurgické oddělení), MUDr. Miroslava Nevšímalová (Neurologické oddělení), Mgr. Ondřej Scheinost (Centrální laboratoře), PharmDr. Barbora Vařejková (Lékárna)

Bezplatné | Náklad 3 000 ks | Pouze pro vnitřní potřebu Nemocnice České Budějovice, a.s. | DTP a tisk: Typodesign s.r.o.

Evidenční číslo: MK ČR E 23303 | Za tiskové chyby neručíme