

SVATOANENSKÉ LISTY

**Slavíme 240 let od
založení nemocnice**

Spustili jsme
preventivní
programy

Vědci z ICRC budou ve
spolupráci s Jižní Koreou
zkoumat rakovinu slinivky

ORL ambulance
v novém

Obsah vydání

MEDICÍNA

VĚDA

SPOLEČNOST

3 Úvodní slovo
ředitele nemocnice

4 Slavíme 240 let:
Jak šel čas se zdravotní
péčí v srdci Brna

6 Slavíme 240 let:
V roce 1786 Brno vstoupilo
do nové éry péče

8 Otevřeli jsme
zrekonstruovaný
ambulantní trakt
pro ORL pacienty

10 Nové preventivní programy:
Myslete na své zdraví dřív,
než vznikne problém

12 Cluster headache:
bolest hlavy srovnatelná
s popáleninami či porodem

15 Krátce ze zdravotnických
pracovišť

16 Odvykání kouření: Bez
odborné pomoci uspěje jen
zlomek kuřáků



16 Odvykání kouření

20 Suchej únor
a anketa zaměstnanců
nemocnice

22 Krátce z života
v nemocnici

24 FNUSA se stává signatářem
mezinárodní iniciativy
CoARA

24 Pět doktorandů z ICRC
uspělo v soutěži Brno
Ph.D. Talent 2025

25 Neuroložka Lenka
Krajčovičová: od paměti
k percepci

26 Prof. Ivan Čundrle převzal
Čestné uznání ministra
zdravotnictví

27 ICRC má dva nově
jmenované profesory

28 Vědci z ICRC budou ve
spolupráci s Jižní Koreou
zkoumat rakovinu slinivky



28 Rakovina slinivky

30 AI nástroj vědců z ICRC
chce pomoci kardiologům
léčit fibrilaci srdečních síní

32 Klinické hodnocení
PARISAH: cesta k nové
metodě léčby komplikací
po krvácení do mozku

34 Alliance4Life:
Od HR strategií ke
každodenní praxi

36 Z doručené pošty

37 Přijďte s námi oslavit
Mezinárodní den sester

38 Křížovka



30 AI nástroje



38 Křížovka

Vážení čtenáři, milé kolegyně a kolegové,

dovolte mi, abych Vás přivítal u prvního letošního čísla Svatoanenských listů, které vychází v novém grafickém zpracování. Zachovává si však to podstatné, tedy zajímavé rozhovory, inspirativní příběhy i aktuální informace z dění v naší nemocnici.

Rok 2026 je pro Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně výjimečný. Připomínáme si 240 let kontinuální péče o zdraví našich pacientů. Toto výročí je příležitostí nejen k ohlednutí se za bohatou historií, ale především k potvrzení našeho závazku k dalšímu rozvoji a poskytování kvalitní péče všem, kteří ji potřebují.

V tomto duchu probíhají postupné rekonstrukce a modernizace našich zdravotnických pracovišť. V lednu jsme například otevřeli nové ORL ambulance, které zvyšují komfort při vyšetření, rozšiřují dostupnost specializované péče a současně umožní navýšení kapacity plánovaných výkonů.

Moderní medicína se stále výrazněji zaměřuje na předcházení onemocněním a podporu zdravého životního stylu. Proto jsme spustili preventivní programy, jež pomáhají odhalovat skrytá rizika dříve, než se projeví první příznaky. V aktuálním čísle se dočtete nejen o těchto programech, ale také o odvykání kouření či dopadech nadměrné konzumace alkoholu, tedy tématech, která mají zásadní význam jak pro jednotlivce, tak pro celou společnost.

Přeji Vám příjemné a inspirativní čtení.

S úctou

Vlastimil Vajdák

ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně



Letos si připomínáme bohatou historii naší nemocnice, ale stejně důležité je pro nás dívat se dopředu.

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ



Vydavatel

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Pekařská 53, 602 00 Brno
www.fnusa.cz | redakce@fnusa.cz

Redakce

Šéfredaktor: Anna Silná
Redaktoři: Jiří Erlebach, Lucie Jungwirthová, Martina Kopecká
Sazba: Jan Homola, Penhouse.cz
Fotografie: archiv FNUSA

Tisk

Tiskárna ZEMAN ART s.r.o.

Informace

Ročník XII | číslo 1/2026
Vychází zdarma čtvrtletně v nákladu 1700 ks.
Za obsah dodaných textů odpovídají autoři.
Registrační číslo: ISSN 1805-7950
Evidenční číslo: MK ČR E 19677

Archiv všech čísel

www.fnusa.cz/casopis



1786**Zřízení špitálu u sv. Anny**

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně má bohatou historii sahající až do počátku 14. století, kdy na místě dnešního areálu vznikl ženský dominikánský klášter s kostelem sv. Anny. Po jeho zrušení císařem Josefem II. byl v roce 1786 v bývalých klášterních budovách otevřen všeobecný zaopatřovací ústav – počátek dnešní nemocnice.

**1847****První použití éterové anestezie v Českých zemích**

Objev éterové anestezie navždy změnil medicínu. Možnost bezbolestného vedení operace se z Bostonu šířila na tehdejší poměry ohromnou rychlostí, a tak už 4. února roku 1847 mohla být revoluční metoda použita i v tuzemsku. Vůbec poprvé ji na našem území využil lékař Augustus Göttinger, a to právě u sv. Anny. Díky éteru úspěšně a bezbolestně amputoval paži pacientce Anně Dlouhé.

1865**Zemská veřejná nemocnice**

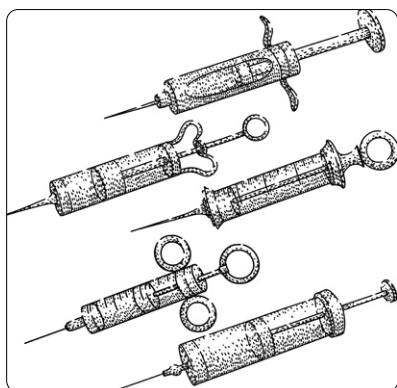
Ze všeobecného zaopatřovacího ústavu vznikla Zemská veřejná nemocnice v Brně, která disponovala 773 lůžky.

**1800**

Jak šel čas se zdravotní péčí v srdci Brna?

1900**1804****Zřízení Očkovacího ústavu proti epidemii neštovic**

Ústav tehdy spravoval 80 lůžek v nemocnici, po dvaceti lůžkách v porodnici, nalezinci a sirotčinci a pět lůžek pro pomatené. V roce 1804 na Pekařské vznikl i Očkovací ústav proti epidemii neštovic. Infekční pacienti byli v té době izolováni ve dvou dřevěných domcích v zahradě.

**1848****Johann Gregor Mendel**

Johann Gregor Mendel, otec genetiky, vykonával u sv. Anny kněžskou službu nemocným a umírajícím.

1868**Přestavba areálu dle návrhu Theophila Hansena**

Přestavba nevyhovujících prostor bývalého kláštera dominikánek podle návrhu vídeňského architekta byla započala v roce 1865 a nemocnici dala charakteristické průčelí i nádvoří s kaplí, které si se sv. Annou spojujeme dodnes.





1949

První transfuzní stanice v Brně

Transfuzní stanice vybudovaná v těsném sousedství Patologicko-anatomického ústavu byla slavnostně otevřena 1. června 1949. Prvním dárce krve se stal pan Josef Langer, řidič tramvaje a parníku na Brněnské přehradě.

1958

První operace srdce s mimotělním oběhem krve

Poprvé tento výkon nejen v Československu, ale v celé střední Evropě, provedl prof. MUDr. Jan Navrátil se svým týmem na II. chirurgické klinice.



2026

Fakultní nemocnice u sv. Anny slaví 240 let

Mnohem více z bohaté historie ve videu!



240 let pomáháme lidem.

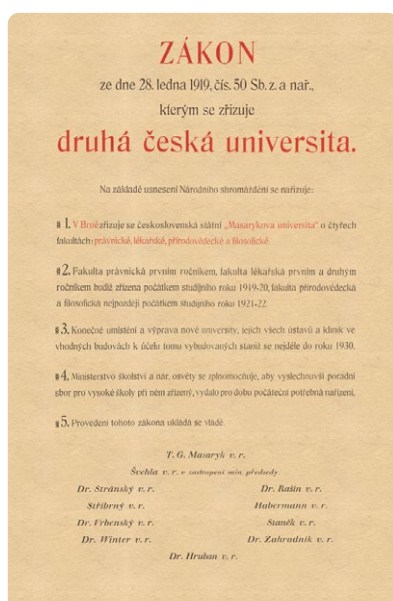
2000

Dějiny tvoříme i teď.

1919

Založení Masarykovy univerzity včetně Lékařské fakulty

U sv. Anny tak započala výuka mediků.



1952

Nemocnice se stala fakultní nemocnicí

Už v roce 1949 byla nemocnice přejmenována na Krajskou, od roku 1952 se pak začalo používat označení fakultní nemocnice.

2012

Otevření mezinárodního centra klinického výzkumu

Mezinárodní centrum klinického výzkumu (ICRC) je vědecko-výzkumnou institucí zaměřující se na preklinický a klinický výzkum, zejména v oblastech kardiologie, neurologie a onkologie. V červenci 2022 se stalo společným pracovištěm Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity.



V roce 1786 se u sv. Anny začala psát nová éra medicíny: Brno předběhlo Prahu a stálo u zrodu moderní zdravotní péče

Vznik všeobecného zaopatřovacího ústavu v areálu zrušeného kláštera u sv. Anny v roce 1786 znamenal pro Brno zásadní zlom v péči o nemocné. Do té doby zajišťovaly zdravotní pomoc převážně tradiční špitály, které se nesespecializovaly výhradně na léčbu.



**prof. PhDr. Petr Svobodný,
Ph.D.**

*Historik medicíny a ředitel
Ústavu dějin Univerzity Karlovy
a archivu UK.*

Reformy císaře Josefa II. však přinesly nový koncept organizované a odborně zaměřené zdravotní péče. „Brno vstoupilo do zcela nové éry péče o nemocné,“ říká historik dějin medicíny a ředitel Ústavu dějin Univerzity Karlovy a archivu UK prof. PhDr. Petr Svobodný, Ph.D.

Jak fungovala brněnská zdravotní péče před založením všeobecného zaopatřovacího ústavu?

Před založením tohoto ústavu nového typu se v Brně na péči o nemocné specializovaly pouze špitál milosrdných bratří pro muže a špitál alžbětinek pro ženy. Ty podobně jako v Praze unikly rušení starých špitálů a působily nadále vedle nových nemocnic.

Co přesně ve zdravotnictví stanovovaly reformy Josefa II.?

Podle takzvaných direktivních pravidel z roku 1781 měla být v hlavních městech jednotlivých zemí monarchie zřízena specializovaná zdravotnická

zařízení, jmenovitě všeobecné nemocnice, ústavy choromyslných, porodnice s nalezincí a chorobince pro nevyléčitelně nemocné.

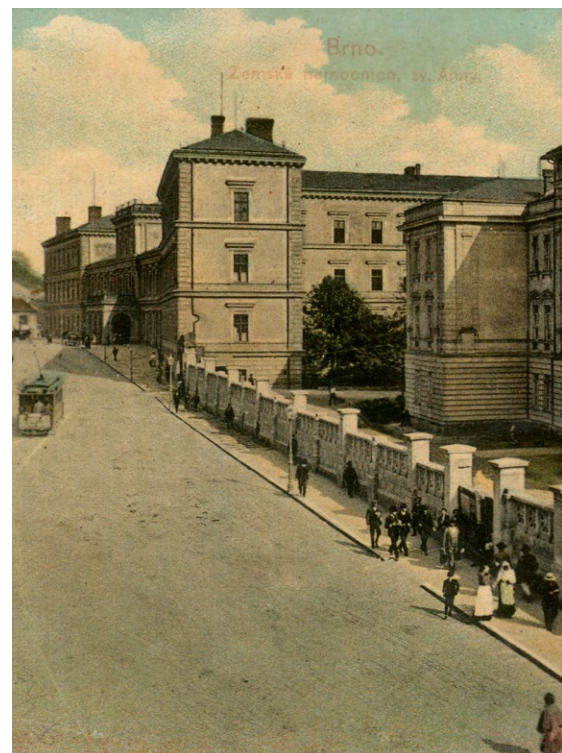
Jak rychle se tato pravidla dařilo dostávat do praxe?

Realizace pravidel, tedy vybudování kompletní ideální sestavy nových ústavů, postupovala v různých místech odlišným tempem podle místních podmínek. V čele stála pochopitelně Vídeň, kde byla nová všeobecná nemocnice a další předepsané ústavy otevřeny již roku 1784. V českých zemích v tomto ohledu Brno předběhlo Prahu. O zřízení „spojených“ ústavů a jejich umístění u sv. Anny bylo rozhodnuto již v roce 1784, o rok později zahájila provoz porodnice s nalezincem a sirotčincem (podobně jako v Praze dříve než vlastní nemocnice), roku 1786 všeobecná nemocnice s oddělením pro choromyslné a o rok později celý zaopatřovací ústav doplnil chorobinec. Praha čekala na porodnici s nalezincem a chorobinec až do roku 1789 a na všeobecnou nemocnici s ústavem choromyslných dokonce ještě o rok déle.

Byl tento ústav na svou dobu něčím výjimečný?

Brněnský všeobecný zaopatřovací ústav, který v sobě obsahoval všechny komponenty zdravotnické lůžkové péče předepsané direktivními pravidly, byl typickým produktem a vyvrcholením zdravotnických reforem osvětských panovníků habsburské říše. Pokud lze hovořit o výjimečnosti brněnského případu, pak nejspíše v tom smyslu, že jeho ústavy časově předběhly Prahu, i když nové pražské ústavy byly v řadě ohledů významnější (velikost, role klinických pracovišť pražské lékařské

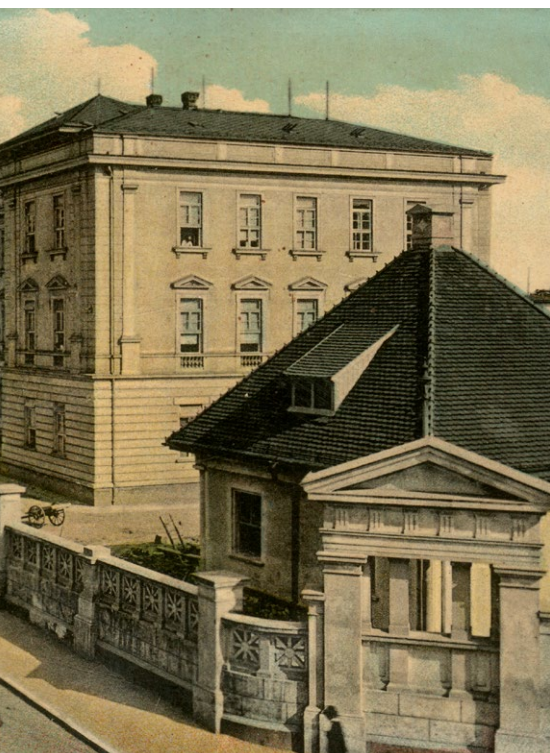
fakulty a tím větší význam pro rozvoj řady oborů). Za specifikum je možné považovat též fakt, že na Moravě byly podobné ústavy jen o málo později vybudovány i ve druhém zemském hlavním městě, v Olomouci. Olomoucká všeobecná nemocnice měla navíc na rozdíl od Brna, podobně jako pražská, funkci klinického zázemí zdejšího medicínsko-chirurgického učiliště.



Jaké zdravotní problémy byly v Brně a na Moravě v té době nejpalčivější?

Zdravotní stav obyvatel Moravy, který koncem 18. a v 19. století nadále výrazně ovlivňovaly bídné sociální poměry a hygienické podmínky většiny populace, lze obecně charakterizovat jako neutěšený. Nejviditelnější byly epide-

mie infekčních nemocí zažívajícího traktu, na něž musely úřady a zdravotnická zařízení reagovat. Vzhledem k dobovým terapeutickým možnostem zpravidla jen s nevalnými výsledky. Šíření a průběh epidemií se prolínaly a prohlubovaly též v návaznosti na další tradiční metly lidstva – hlad a důsledky válek. Brněnská nemocnice tak čelila mnoha výzvám, například nemocem šířícím se v souvislosti s pohyby vojsk v roce 1805, epidemií neštovic roku 1823, opakujícím se epidemiím zejména břišního tyfu (jedna z největších 1846) nebo skvrnitého tyfu v polovině 50. let. V 50. a 60. letech opakovaně propukaly epidemie tzv. asijské cholery, epidemie neštovic zasáhla Brno ještě roku 1888 a tyfová roku 1901. Poslední velkou epidemií „dlouhého“ 19. století s dramatickými dopady na obyvatelstvo českých zemí včetně Brna byla tzv. španělská chřipka let 1918 až 1920 spojená s koncem 1. světové války.



V roce 1804 byl u sv. Anny zřízen očkovací ústav proti neštovicím...

Ano, převratnou událostí v boji proti nebezpečným pravým neštovicím s vysokou smrtností byl objev a zavedení nového typu očkování. Oproti již dříve existující, ale riskantní metodě očkování lymfou z pravých nešto-

vic, tzv. variolaci, se od přelomu 18. a 19. přecházelo na novou metodu anglického lékaře Edwarda Jennera – očkování lymfou získanou z kravských neštovic. Účinná, bezpečnější a spolehlivější metoda tzv. vakcinace se rychle rozšířila i v habsburské monarchii, mimo jiné díky intenzivní podpoře státních zdravotních úřadů i mnoha lékařů nebo farářů. Osobám, které se zasloužily o její šíření i v českých zemích, byly udělovány pamětní medaile. Mezi veřejností i mezi lékaři se ovšem nacházeli též odpůrci – dnešní terminologií antiwaxeři – až do konce 19. století.

Jak bylo očkování v boji s neštovicemi úspěšné?

Plošné úspěchy vakcinace se projevily až se zpožděním, v souvislosti s rostoucími počty očkovanych a zdokonalováním metody. Šíření pomohly postupně vydávané předpisy, mimo jiné o bezplatném očkování chudých. Pro očkovanosť dětí dosahovala v Čechách a na Moravě roku 1849 kolem 96 procent, v rámci Evropy nadprůměrné hodnoty. Velká epidemie pravých neštovic ale v Brně proběhla ještě koncem 19. století. Na Moravě byl velkým propagátorem vakcinace doktor Vincenc Kayser von Niklheim, zakladatel vzorového očkovacího ústavu v brněnské nemocnici u sv. Anny roku 1804. Podobný veřejný očkovací ústav byl založen již roku 1801 v pražské všeobecné nemocnici.

Kdy podle vás nastal největší zlom v dějinách medicíny a můžeme ho sledovat i v prostředí sv. Anny?

O zásadních zlomech v dějinách medicíny, které výrazně ovlivnily terapeutické možnosti lékařů, lze hovořit zejména od poloviny 19. století. Cestu k úspěšným chirurgickým operacím umožnilo poměrně rychlé zavedení éterové narkózy a poté ne zcela bezproblémové prosazování zásad antiseptiky a asepse.

První doložená operace s použitím éterové anestezie v českých zemích se odehrála právě u sv. Anny...

Je to tak, 4. února 1847, jen několik měsíců po jejím zcela prvním použití v americkém Bostonu, provedl úspěš-

ný zákrok za použití éteru v nemocnici u sv. Anny doktor Augustin Göttinger.

Jaká byla cesta k přijetí antiseptických principů?

Důsledně uplatňovaná antiseptická opatření dle zásad anglického chirurga Josepha Listera úspěšnosti chirurgických zásahů v brněnské nemocnici napomáhala od přelomu 60. a 70. let. Krátce nato, od 70. a 80. let, nastal boom objevování původců řady infekčních nemocí zásluhou průkopníků mikrobiologie Roberta Kocha a Louise Pasteura a jejich následovníků. Určení původců infekčních nemocí pak bylo předpokladem jejich účinné léčby. Rozvoj bakteriologie byl patrný i v brněnské nemocnici, která v polovině 90. let zavedla například novou úspěšnou metodu léčby záškrtu antidišterickým sérem. S pokroky diagnostických a terapeutických metod dokázala brněnská nemocnice udržet krok i během bouřlivého rozvoje biomedicínských oborů ve 20. století.

Jaký význam má podle vás kontinuita jedné nemocnice, která nepřetržitě slouží pacientům už 240 let?

Nemocnice u sv. Anny je po celou tu dobu nezbytnou součástí infrastruktury moderního velkoměsta. Její význam je nezpochybnitelný nejen v reálné rovině poskytování špičkové zdravotní péče a role centra vysokoškolské vědy a vzdělávání v oblasti medicíny, i když v této pozici již tři desetiletí není sama. Spolu s ostatními brněnskými institucemi, například politickými, vědeckými nebo kulturními, přesahující hranice města, země i státu, nese i kontinuitu jednoho z výrazných symbolů identity a genia loci moravské metropole. Podobnou pozici zaujímají v obrazu města uvnitř i navenek význačné osobnosti pečující o své pacienty, vychovávající další generace lékařů a posouvající hranice svých vědeckých disciplín.

Jak se měnilo společenské postavení lékařů a ošetrovatelského personálu? Co společného měla výuka mediků před sto lety s tou dnešní? A jaká byla cesta k vědě a výzkumu? Pokračování rozhovoru čtete v příštím čísle Svatoanenských listů. ■



Otevřeli jsme zrekonstruovaný ambulantní trakt pro ORL pacienty

V rámci ambulantní péče na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU odborníci ošetří bezmála třicet pět tisíc pacientů za rok. Kompletní rekonstrukce ambulantního traktu jim přináší vyšší komfort při vyšetřeních a zdravotníkům zároveň i efektivnější organizaci péče a navýšení kapacity plánovaných výkonů.

Na jednom místě pacienti najdou plně vybavené ORL ambulance s nejnovějšími typy vyšetřovacích jednotek, nejmodernější endoskopické řetězce se záznamem nálezů a ambulantní zákrový sál. Záznam a opětovné zobrazení nálezu navíc dovolí lékařům vše po-

drobně vysvětlit. „Otevření rozšířeného a kompletně modernizovaného ambulantního traktu umožňuje poskytovat péči respektující trendy moderní medicíny s ohledem na využití pokročilých zobrazovacích a endoskopických metod,“ uvedl ředitel nemocnice Vlastimil Vajdák.

Zvýšený počet ambulancí významně zlepšil také logistiku pacientů. „Kromě navýšení kapacity můžeme oddělit pacienty plánované, objednané do konkrétního časového okna a pacienty přicházejících s neodkladnými potížemi. Pro tyto bude k dispozici akutní ambulance, která bude v provozu po celý den,“ dodal přednosta kliniky doc. Břetislav Gál.

V rámci sledování onkologických pacientů je zajištěna co nejrychlejší dostupná diagnostika. Pacient na jednom místě a během jediného dne absolvuje klinické vyšetření, endoskopické zobrazení a v případě potřeby také ultrazvu-



↑ Slavnostní otevření ambulantního traktu.

← Přednosta kliniky doc. Břetislav Gál.



Přínosy projektu jsou zejména:
vyšší komfort pro pacienty,
navýšení kapacit plánovaných
výkonů, modernizace vybavení
a zefektivnění logistiky pacientů.



kové vyšetření krku. „Toto vyšetření bude nově k dispozici i akutním pacientům a pomůže odlišit stavy s nutnou chirurgickou intervencí v oblasti hlavy a krku. Pacient tak nebude muset složitě vyhledávat specialisty zabývající se těmito výkony, vše bude na jednom místě,“ doplnil přednosta Gál.

Nový ambulantní trakt zahrnuje také ambulance super-specializovaných klinických programů zaměřených na chirurgickou léčbu onemocnění štítné žlázy, poruchy hlasu a hlasovou rehabilitaci, poruchy polykání či onemocnění nosu a vedlejších nosních dutin. Součástí je rovněž ambulance spánkové medicíny.

Rekonstrukce ambulantního traktu Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku FNUSA a LF MU probíhala ve dvou etapách, celkové náklady na stavební práce se vyšplhaly na 28 milionů korun. Přístrojové vybavení ambulancí vyšlo na dalších bezmála sedm milionů korun. ■

Myslete na své zdraví dřív, než vznikne problém

Odhalit zavčasu zdravotní rizika je cílem nově otevřených preventivních programů u sv. Anny. Co nabízí a v čem je jejich největší hodnota, přibližuje garant projektu MUDr. Robert Prosecký, Ph.D., MPH, a koordinátor Štěpán Pokorný, DiS.

Co dělá programy u sv. Anny speciální?

Pokorný: Díky tomu, že v nemocnici probíhá výzkumná studie Kardiovize 2030, která dlouhodobě mapuje zdraví Brňanů, máme k dispozici důležitá data. Známe místní populaci, víme, jaké jsou její zdravotní problémy, a mohli jsme díky tomu vystavět programy efektivně. Výzkumná studie na naše pracoviště přinesla také vybavení, které jinak v preventivní péči běžně nenajdete, a které při prevenci plně využíváme. Další naší devízou je zázemí fakultní nemocnice.

Jaká tedy je místní populace, co ji po zdravotní stránce trápí?

Prosecký: Nejsme na tom špatně ve srovnání s celorepublikovými daty, ale bohužel naše země jako taková si moc dobře nestojí. Patříme do regionu s vysokým rizikem kardiovaskulárních nemocí a přidružených metabolických problémů. Jedná se o potíže, které dlouho nebolí – a právě proto je lze zachytit včas jen prostřednictvím prevence. Právě na tyto oblasti zdraví jsme se programy rozhodli zaměřit.

Potvrzují data také vaše zkušenosti z preventivních programů?

Prosecký: Stále jsme na začátku, ale nálezy nejsou úplně příznivé – například jsme odhalili cukrovku u člověka, který předtím vůbec nevěděl, že je nemocný. Data zkušenosti z terénu tedy potvrzují.

Jaký mají Češi vztah ke svému zdraví, potažmo prevenci?

Prosecký: Často před svým zdravotním stavem strkáme hlavu do písku, a pak jsme tam, kde jsme. To znamená ve vysokém riziku. Na druhou stranu je tu část populace, kterou její zdraví zajímá, je do něj ochotná investovat, ale často čerpá informace z relativně pochybných zdrojů nebo postupuje metodami, které jej spíše ohrožují, v lepším případě pro něj nedělají nic. Naše preventivní programy těmto lidem pomáhají najít správnou cestu, a naopak tu druhou skupinu, věřím, dokážeme díky pokročilým metodám vyšetření přesvědčit o tom, že zdraví se vyplatí neignorovat. Například když na ultrazvuku vidí postiženou cévu, spíše přistoupí na medikaci, než když jim internista v ambulanci nasadí léky na „možné riziko“.



Co je cílem preventivních programů u sv. Anny?

Prosecký: Pomoci lidem prožít život ve zdraví. Česká populace tráví velkou část života v nemoci. Máme dvě nebo tři nemoci, které si vlečeme životem, a kterým by se mnohdy dalo zabránit včasným zaléčením rizikových faktorů. Právě o nich bychom se měli bavit, abychom se nemuseli bavit o nemocích. Abychom mohli trávit stáří na zahradce a ne v léčebně dlouhodobě nemocných.

Pokorný: Já bych to doplnil prakticky – naším cílem je komplexně zhodnotit zdravotní stav klientů a na základě výsledků sestavit doporučení a v případě potřeby klientovi pomoci přímo v rámci naší fakultní nemocnice. Celý proces nastavujeme tak, aby byl pro klienta co nejjednodušší. Klienta celým procesem provázím a přizpůsobujeme se jeho možnostem. Kompletní zprávu s výsledky předáváme do týdne od druhé návštěvy. Momentálně jsou v nabídce dva programy – kardio-metabolický a komplexní, který je doplněný o onkologické vyšetření. ■



Více na
prevence.fnusa.cz



Kardio-metabolický program

Kardio-metabolický program vám dává kontrolu nad vaším zdravím ještě dříve, než se objeví první příznaky. Díky jednotlivým vyšetřením včetně laboratorních testů, funkční a zobrazovací diagnostiky a konzultací s odborníky identifikujeme rizikové faktory pro srdeční a metabolická onemocnění.

Získáte přehled o svém zdravotním stavu a doporučení, jak případná rizika snížit a předcházet vážným komplikacím.

Pro koho je program určený?

Program je vhodný pro osoby, které:

- Mají rodinnou zátěž.
- Vyskytl se u nich v rodině infarkt či cévní mozková příhoda.
- Mají zdravotní rizika.
- Léčí se s vysokým tlakem, cholesterolem či cukrovkou.
- Mají sedavý životní styl a nedostatek pravidelného pohybu.

Co program zahrnuje?

Zobrazovací vyšetření

- ECHO srdce (struktura a funkce).
- Ultrazvuk krčních tepen (karotid).

Funkční vyšetření

- Měření krevního tlaku.
- Klidové EKG.
- Arteriální tuhost (index CAVI).
- Analýza tělesného složení (bioimpedance).

Laboratorní vyšetření

- Krevní obraz, lipidy, cukr.
- Jaterní a ledvinové testy.
- Lp(a), TSH, elektrolyty.
- Moč vč. mikroalbuminurie.

Jaká je cena?

9 950 Kč *

* Samoplátcovská služba mimo úhradu pojištěven.

Komplexní program

Program je ideální pro ty, kdo chtějí investovat do svého zdraví. Včasná diagnostika kardiometabolických a onkologických rizikových faktorů snižuje riziko dlouhodobých zdravotních komplikací.

Díky komplexnímu vyšetření můžete předcházet vážným komplikacím, posílit své zdraví a dlouhodobě žít aktivní život.

Pro koho je program určený?

Program je vhodný pro osoby, které:

- Hledají širší pohled.
- Chtějí znát svůj zdravotní stav v souvislostech a do hloubky.
- Ocení mezioborový přístup a vyšetření více specializací najednou.
- Myslí dopředu.
- I bez aktuálních obtíží chtějí mít zdraví dlouhodobě pod kontrolou.

Co program zahrnuje?

Zobrazovací vyšetření

- ECHO srdce (struktura a funkce chlopní).
- Ultrazvuk krčních tepen.
- Ultrazvuk břicha (játra, žlučník, pankreas, slezina, ledviny).
- RTG srdce a plic (dle indikace).

Funkční vyšetření

- Měření krevního tlaku.
- Klidové EKG.
- Hodnocení arteriální tuhosti (index CAVI).
- Analýza tělesného složení (bioimpedance).

Laboratorní vyšetření

- Krevní obraz, lipidy, glykemie, HbA1c.
- Lp(a), jaterní a renální parametry, elektrolyty, CRP.
- Vyšetření moči vč. mikroalbuminurie.
- Nádorové markery (Ca 19-9, Ca125 – ženy, PSA – muži).

Vyšetření onkologem

Jaká je cena?

15 950 Kč *

Cluster headache: bolest hlavy srovnatelná s popáleninami či porodem

Cluster headache, někdy také syndrom nakupených bolestí hlavy, představuje obávanou diagnózu. „Pacient trpící touto nemocí totiž zažívá vůbec největší fyzickou bolest, jaká existuje,“ říká MUDr. Pavel Řehulka, Ph.D., z Centra pro diagnostiku a léčbu bolesti hlavy při I. neurologické klinice FNUSA a LF MU.



V centru sleduje několik desítek pacientů s tímto onemocněním, podle odhadů jich ale v Jiho-moravském kraji žije mnohonásobně více. Až několik stovek takto nemocných na svou diagnózu kvůli nízkému povědomí o problému stále čeká.

Čím se cluster headache liší od jiných bolestí hlavy?

Jde o samostatný typ primární bolesti hlavy. U pacientů se rozvíjí v průběhu života, nejčastěji mezi dvacátým a čtyřicátým rokem věku. Projevu se opakovanými atakami intenzivní bolesti v oblasti okolo oka a spánku s doprovodným slzením a dalšími příznaky. Slovo klastr v názvu diagnózy vyjadřuje právě naku-pení atak do určité části roku – nejčastěji do jarního období. Prožívaná bolest je extrémní a má samozřejmě velmi negativní důsledky pro život pacienta.

Víme dnes, co spouští jednotlivé ataky?

Ataky se dostávají bez jakékoliv provokace. Přesto existují spouštěče, které mohou průběh onemocnění zhoršit. Během clusterové periody by se pacienti měli zdržet konzumace alkoholických nápojů. Spouštěčem jednotlivé ataky mohou být také potraviny s vysokým obsahem histaminu.

Jak časté je toto onemocnění a koho postihuje nejčastěji?

Cluster headache patří mezi málo častá neurologická onemocnění. Celoživotní prevalence činí 125 pacientů na 100 tisíc obyvatel. V minulosti byla tato diagnóza považována za typicky mužské onemocnění, za několik



posledních dekád ale roste výskyt tohoto onemocnění u žen. Jedním z důvodů může být vliv pasivního kouření v dětství – tedy pokud se například v domácnosti s dětmi kouřilo. U malé části rodin se můžeme setkat s vícečetným výskytem.

Proč je toto onemocnění veřejností i zdravotníky stále málo známé?

Cluster headache se projevuje pouze v aktivním období, kdy dochází k naku-pení atak bolestí hlavy do několika týdnů či měsíců v roce – clusterové periody. Následuje pak třeba k ročnímu nebo i několikaletému období zcela bez záchvatů, takzvané remise. Většina pacientů také trpí převážně nočními atakami a v mezizáchvátovém období nevykazují žádné příznaky. Proto dochází ke stanovení správné diagnózy i po devíti a více letech.

Jak diagnostika probíhá?

Diagnostika je založena na typickém klinickém obrazu: ataky silné, jednostranné bolesti okolo oka s doprovodným slzením, otokem víčka a ucpaným nosem; oproti jiným bolestem hlavy je pacient při záchvatu neklidný a pohybuje se po pokoji. Ataky bolesti se dostávají až osmkrát denně a trvají až tři hodiny. Je potřeba vyloučit také oční nebo jiné neurologické poruchy, které mohou cluster headache napodobovat.

Existuje účinná léčba?

Volně dostupná analgetika pacientům nepřinášají úlevu. V akutní léčbě se používá injekční triptan nebo inhalace kyslíku, ale přesný mechanismus jeho účinku není znám. Existuje také takzvaná přemosťující a preventivní léčba, které je potřeba zahájit na začátku nové clusterové periody. Preventivní léčba cluster headache zahrnuje téměř vždy neregistrované postupy. Není vždy úplně účinná, ale snižuje zátěž ze symptomů a tvoří nedílnou součást odborných doporučení. U pacientů s chronickým a farmakorezistentním onemocněním je možné využít také některé neurostimulační metody. Inovativní léčba, která je již dostupná pro pacienty s migrénou, bohužel zatím u cluster headache chybí.

Co byste si přál, aby pacienti trpící touto nemocí věděli?

Prvním přáním je, aby se co nejdříve dozvěděli správnou diagnózu. Pacienti zažívají úlevu i tím, když mohou pochopit příčinu bolesti a svých zdravotních obtíží. Často tím dojde i k omezení nepatřičných léčebných postupů. Důležitá je také skutečnost, že cluster headache má variabilní průběh a v průběhu života může spontánně vymizet. Nositelé tohoto onemocnění by měli chránit své potomstvo před expozicí cigaretovému kouři. ➤

← MUDr. Pavel Řehulka, Ph.D., se v Centru pro diagnostiku a léčbu bolesti hlavy věnuje desítkám pacientů s cluster headache.

➤ Volně dostupná analgetika pacientům nepřinášají úlevu.



↑ lékař Gerard van Swieten (1700–1772)

Zajímavosti:

První moderní popis případu pacienta s cluster headache poskytl nizozemský lékař Gerard van Swieten (1700–1772), osobní lékař Marie Terezie a zakladatel vídeňské lékařské školy. Van Swieten byl také členem olomoucké učené společnosti. Na Moravě a ve Slezsku působil zejména proti pověrám a lidovým praktikám, které měly zabránit proměně zesnulých ve vampýry. Stal se tak předobrazem fiktivního Dr. Van Helsinga ze známého románu „Dracula“.

Den povědomí o cluster headache připadá na 21. března – termín jarní rovnodennosti, která pacientům po prožitém kritickém období často přináší spolu s prodlužujícími se dny očekávanou úlevu od atak.

Cluster headache měla v minulosti řadu různých názvů, které odrážely tehdejší pohled na její příčiny i průběh. Označovala se například jako Hortonův syndrom, Sluderova či ciliární neuralgie, erythropsopalgie, histaminová bolest hlavy nebo latinsky hemicrania horologica – „budíková“ bolest hlavy. Objevoval se i výraz „bolest hlavy sebevrahů“, upozorňující na extrémní intenzitu záchvatů. Dnes se však používá jednotný název cluster headache. ■

Nejhorší ataky? Jako posedlost d'áblem, říká pacientka

„To, že cluster headache není život ohrožující, neznamená, že nás o život neokrádá,“ říká pacientka MUDr. Pavla Řehulky, která se potýká s chronickou formou nemoci. Patří tak mezi zhruba deset procent takto nemocných, u kterých záchvaty nepřichází pouze v určitou část roku, ale nepřetržitě nebo po obdobích klidu kratších než tři měsíce.

Jaká byla vaše cesta k diagnóze cluster headache?

Klikatá. S bolestí hlavy chodím po doktorech už šest let, diagnózu mám něco přes rok. Nemoc se totiž rozvíjela postupně a dlouho jsem byla za hypochondra. Lékaři ze všech různých oborů se mi ale vždy snažili co nejvíce pomoci. Ze začátku jsem mívala slabší bolesti a z doprovodných příznaků třeba jen ucpaný nos – i mně samotné přišlo, že je to na cluster headache „málo“. Každým rokem se to ale zhoršovalo, až se bolest nedala vůbec zvládat. Nakonec mi pan doktor potvrdil diagnózu během asi pěti vteřin našeho setkání. Tehdy jsem také zažila poprvé ataku s efektivní léčbou, s kyslíkem; byla to opravdu nepopsatelná úleva.

Jak často u vás dochází k epizodám a je něco, co vám na záchvaty pomáhá? Ať už jim předcházet nebo mírnit bolest.

Nemoc již nemám epizodickou, jako má většina pacientů, ale chronickou. To znamená, že se u mě nestřídá období záchvatů a klidu, ale bez léčby bych měla záchvaty skoro celý rok asi každý den. Mám ale zároveň velké štěstí, protože mi funguje profylaktická léčba natolik, že můžu plnohodnotně fungovat. Bolest se mi ve slabé formě sice občas připomíná, ale silných záchvatů mám se správně nasazenou léčbou průměrně jen tak tři za měsíc. A na silné záchvaty jsem vybavená injekcemi sumatriptanu, do deseti minut je to pryč. Také mi pomáhá vyhýbat se spouštěčům, u mě hlavně změně teplot – skoro netopím a vyhýbám se klimatizaci.

Co by veřejnost o vaší nemoci měla vědět?

Dokáže způsobit asi tu nejkrutější bolest, jakou lidstvo zná, ale neprojevuje se vždy tak silně. Ty nejhorší ataky bych přirovnala k posedlosti d'áblem. Cluster headache je potřeba nebanalizovat. Klíčové je dostat nemocného ke správné léčbě, na kterou sám nemá, jak přijít, a pomoci mu vymanit se z opakujících se cyklů beznaděje. ■

Intragastrický balón je nyní dostupnější než kdy dříve

Novinka na Gastroenterologickém a hepatologickém oddělení FNUSA potěší zejména pacienty, kteří bojují s nadváhou. Zákroky s intragastrickým balónem jsou nově nasmlouvány u vybraných zdravotních pojišťoven, a jsou tak pro pacienty bez doplatku.



Jde o dočasnou, nechirurgickou metodu hubnutí, při které se speciální nafukovací silikonový balón zavede endoskopicky do žaludku. Tam zabírá místo a vytváří tak pocit plnosti.

Metoda je určena pro pacienty s BMI nad 35, kteří potřebují snížit operační riziko před plánovaným zákrokem. Pomáhá například před náhradou kloubu nebo před bariatrickou operací, kdy je nutné před výkonem bezpečně snížit hmotnost.

„Balón se po zavedení naplní fyziologickým roztokem. V žaludku může obvykle zůstat delší období, až do jednoho roku,“ uvedl gastroenterolog MUDr. Evžen Machytka, Ph.D., který se těmito operacemi ve FNUSA zabývá.

Úhrady ze zdravotního pojištění mohou nově využít pacienti registrovaní u pojišťoven 111, 201, 207 a 209. ■

Pro léky ke sv. Anně i večer a o víkendu

Na rostoucí potřebu dostupné lékárenské péče reaguje Nemocniční lékárna FNUSA rozšířením provozní doby v podobě lékárenské pohotovosti. Brňané si na pobočce při vchodu z ulice Hybešova od začátku března vyzvednou léky i ve večerních hodinách a o víkendech a svátcích.

„Naše výdejna Nemocniční lékárny se nachází hned vedle nedávno otevřené stomatologické pohotovosti, pacienti mířící z urgentu to k nám mají také nejbližší,“ komentuje volbu pohotovostní lékárny její vedoucí farmaceut PharmDr. Marek Lžičář. Zároveň zdůrazňuje, že služby lékárny jsou určeny široké veřejnosti, nikoli pouze pacientům nemocnice.

Výdejna Hybešova je od začátku března otevřena od 7 do 20 hodin ve všední dny a v nepracovní dny

od 9 do 18 hodin s půlhodinovou přestávkou mezi 13:00 a 13:30. Lidé mířící pro léky mohou využít také bezplatného vjezdu do areálu z Mendlova náměstí, který je o víkendu prodloužen z 15 na 30 minut.

Kromě léků na předpis lékárna nabízí široký sortiment volně prodejných přípravků a zdravotnických potřeb. Zajišťuje přípravu individuálně připravovaných léčiv na recept, výdej léků s léčebným konopím, produkty pro pacienty s intolerancí lepku a v neposlední řadě její zaměstnanci poskytují rozšířené poradenské služby. ■

LÉKÁRNA

Po–Pá:
7–20 h

So, Ne, svátky:
9–13 h a 13:30–18 h

Sv. Anna má svého zástupce mezi TOP lékaři Česka



Do žebříčku padesáti nejlepších lékařů Česka, který každý rok zveřejňuje magazín Forbes, se i letos probjoval zástupce Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Titulem se může pochlubit primář Gastroenterologického a hepatologického oddělení prof. MUDr. Jan Martínek, Ph.D., AGAF: „Je pro mě ctí, že jsem v daném žebříčku již počtvrté za sebou, přičemž jakožto nový „Brňák“ podruhé.“

Rok 2025 přinesl profesorovi Martínekovi i jeho týmu zásadní výzvu – budování nového gastroenterologického a hepatologického pracoviště, které u sv. Anny vzniklo teprve na podzim roku 2024. „Během loňského roku se nám podařilo výrazně navýšit počet výkonů a zavést nové metody, z nichž některé provádíme jako jediní nejen na Moravě, ale i v celé České republice,“ komentuje oceněný lékař.

Do roku 2026 si prof. Martínek se svým týmem klade za cíl dále rozšířit nabídku endoskopických operací. Jednou z možností je endoskopická léčba refluxu, která dosud není v České republice dostupná. ■



Bez odborné pomoci uspěje jen zlomek kuřáků

Kouření zůstává jedním z největších preventabilních rizik v Česku a podílí se přibližně na pětině všech úmrtí. Nikotin patří mezi nejvíce návykové psychoaktivní látky a závislost na něm může vzniknout překvapivě rychle – často už během několika týdnů pravidelného kouření, zejména u mladých lidí.

O tom, proč se nedaří přestat „jen silou vůle“ a jak mohou cílená psychobehaviorální intervence a správně nastavená farmakoterapie výrazně zvýšit šanci na trvalou abstinenci, mluví MUDr. Šárka Kunzová z nemocničního Centra pro závislé na tabáku.

Jak velký problém je v tuzemsku kouření a nikotinová závislost?

Podle výsledků Národního výzkumu užívání tabáku a alkoholu v České republice za rok 2024 je v dospělé populaci (věk 15+) více než dvaadvacet procent kuřáků různých druhů tradičních tabákových výrobků, jako jsou cigarety, dýmky, doutníky, vodní dýmky. Z nich asi tři čtvrtiny kouří denně, více mužů než žen. Nejčastěji uváděná spotřeba je 15–24 cigaret denně. Pokud započítáme i alternativní tabákové a nikotinové výrobky (e-cigarety, zahřívaný tabák, nikotinové sáčky, aj.), užívá nikotin alespoň jednou měsíčně zhruba třetina populace starší 15 let. Mezi mladými ve věku 15–24 let užívá nikotin denně 41,6 procent, ale pokud zahrneme i příležitostné uživatele, je to téměř polovina. Toto číslo je alarmující.

Jak tato čísla interpretovat v kontextu dlouhodobého vývoje?

Od roku 2014 lze pozorovat snižování prevalence kuřáctví, ale tento klesající trend neplatí pro mladé dospělé ve věku

15–24 let. Za pozornost stojí situace u mladých žen, kde došlo od roku 2019 k dvojnásobnému nárůstu počtu kuřáček. Současně s poklesem kouření klasických cigaret, které však stále dominují, dochází v posledních letech k nárůstu užívání alternativních tabákových a nikotinových výrobků.

Jaké alternativní výrobky patří mezi nejoblíbenější?

Elektronické cigarety užívá podle nejnovějších dat z roku 2024 bezmála 14 procent Čechů, což představuje meziroční nárůst o tři procenta. Může to souviset s vlivem pandemie Covid-19 a s rostoucím přijetím e-cigaret jako méně škodlivé alternativy. Necelá polovina uživatelů elektronických cigaret kouří současně i klasické cigarety. Zahřívané tabákové výrobky užívá 5,3 procent populace a jejich zastoupení je nejvyšší u dospělých ve věku 15–24 let. Nikotinové sáčky užívá celkem pouze 4,9 procent dospělé populace, ale v kategorii 15–24 let je to až 15,4 procent. Bezdymné tabákové výrobky určené ke šňupání, žvýkání a sání užívá 4,8 procent dospělých.

Čím si tyto změny vysvětlujete?

Změna užívaných forem je ovlivněna sociálními trendy a marketingovými strategiemi výrobců, reklamou. Vysoká prevalence u mladých souvisí s dostupností a atraktivitou těchto produktů, které jsou vnímány jako moderní,

diskrétní, neobtěžující zápachem, jsou asociovány s nezávislostí a společenským statutem.

Proč je pro mnoho lidí tak těžké přestat, i když si uvědomují zdravotní rizika?

Závislost na nikotinu má dvě složky – fyzickou, která je při odvykání podkladem vzniku abstinčních příznaků, jako je nervozita, podrážděnost, nesoustředěnost, poruchy spánku, zvýšená chuť k jídlu, zácpa a další, a potom psychickou, respektive psychosociální složku, která je spojena s návyky a sociálními situacemi. Jednoduše řečeno, závislost je posilována každodenními rituály. Nikotin aktivuje dopaminový systém odměny a současně tlumí stres a úzkost. Proto kouření nefunguje jen jako návyk, ale jako strategie zvládání emocí. Cigareta pro nás může představovat formu úniku, který díky dopaminu navíc přináší i pocit uspokojení. Může se nám proto snadno stát, že uvízneme v pasti závislosti.

Máme k tomu všichni stejné předpoklady?

Pravděpodobnost, že člověk začne kouřit, rychlost vzniku závislosti, závažnost abstinčních příznaků i míru úspěšnosti odvykání ovlivňují genetické faktory. To neznamená, že je člověk „odsouzen k závislosti“, ale genetika vysvětluje, proč někteří lidé mají větší problém přestat než jiní.

Jak vypadá typický pacient, který k vám přijde s tím, že chce přestat kouřit?

Obvykle je to člověk ve středním nebo vyšším věku, kuřák klasických cigaret, s vysokou mírou závislosti. Často již zdravotní problémy spojené s kouřením má anebo se jich obává, a proto jim chce předejít. U mladších klientů se častěji setkáváme s užíváním e-cigaret, zahříváného tabáku nebo kombinovaným užíváním e-cigaret a klasických cigaret.

↓ MUDr. Šárka Kunzová (vpravo) pomáhá zájemcům přestat kouřit v nemocničním Centru pro závislé na tabáku pod hlavičkou Kardiovize



Udělejte si pořádek v názvosloví



Elektronické cigarety se nekouří, ale vapují. Jsou to zařízení, v nichž se zahřívá hydrofilní tekutina (roztok, angl. liquid) na teplotu přes 100 °C za vzniku aerosolu, nikoliv kouře. Z hlediska obsahu toxických látek vdechovaných do plic jsou tak méně škodlivé než klasické cigarety, jde o podstatné snížení rizika. Méně škodlivé ale neznamená bezpečné. Závislost mohou způsobovat, udržovat i zvyšovat. Za určitých podmínek mohou pomoci i při odvykání kouření.

Zahříváný/nahříváný tabák: tyto výrobky na rozdíl od elektronických cigaret skutečně obsahují tabák (např. IQOS, GLO, PLOOM). Tyčinky podobné cigaretě se vkládají do pouzdra, které se nabíjí a zapnutím se tyčinka zahřeje na teplotu kolem 350 °C, tedy těsně pod teplotu hoření. Vznikající výpary jsou již více cítit než aerosol elektronických cigaret a obsahují také více toxických látek, některých o desítky procent méně než kouř cigaret, jiných ale naopak více. Podle klinických zkušeností se jedná o vysoce návykovou formu nikotinu.

Nikotinové sáčky se vkládají do úst (např. Lyft, Zyn a další). Neobsahují tabák, ale čistý nikotin. Zdravotní riziko nikotinových sáčků vychází z účinků nikotinu a lokálního působení v ústech. Riziko vzniku závislosti je vysoké.

Bezdymný (porcovaný) tabák – nejčastěji jde o sáčky s obsahem tabáku, které se vkládají do úst. Z nich se spolu s nikotinem do úst uvolňují také karcinogenní a toxické látky obsažené v tabáku.

Existuje „správný“ moment, kdy je největší šance přestat?

Úspěšnost závisí spíše na vnitřní motivaci než na datu. Doporučujeme vybrat den, kdy je člověk připraven, má podporu a může se dočasně vyhnout stresu nebo jiným situacím, které jej podněcují ke kouření. Čím dříve člověk přestane, tím větší zdravotní benefit.

Jaké jsou nejčastější chyby, které lidé při odvykání dělají?

Častá je snaha přestat kouřit ze dne na den, bez přípravy a podpory, bez farmakoterapie. Vychází to z přesvědčení, že kouření je zlovyk, a pokud mám dostatečně pevnou vůli, stačí se rozhodnout a přestat. Pokud nemá odvykající adekvátní léčbu, zažívá obvykle silné abstinční příznaky, je nervózní, má potíže se soustředěním, narušený spánek. ➤

Aby mohl normálně fungovat, zpravidla se ke kouření rychle vrací. Stejně tak podcenění psychosociální složky závislosti vede k relapsu – při první zátěžové situaci či stresu. Důvodem návratu ke kouření bývá i předčasné ukončení užívání náhradní nikotinové léčby a léků užívaných ke zmírnění abstinčních příznaků.

Jak častý je relaps?

Velmi častý, může nastat i po měsících nebo letech – i jedna cigareta má potenciál aktivovat paměťové stopy závislosti, zvýšit chuť na nikotin a vést k rychlému návratu k pravidelnému kouření. Je zjevné, že nikotinová závislost je chronická nemoc, a proto bývalí kuřáci musí být obezřetní i po letech abstinence.

Jaké možnosti nabízí moderní farmakologická léčba?

Nikotinová substituční léčba dodává do těla nikotin, tím zmírňuje abstinční příznaky a umožňuje soustředit se na změnu chování. Existuje ve formě náplastí (z nichž se nikotin postupně uvolňuje v průběhu celého dne) nebo ve formě žvýkaček, pastilek, nikotinového spreje (jednorázová dávka, krátkodobý účinek, nahradí nikotin z jedné cigarety). Substituce nikotinem zdvojnásobuje úspěšnost odvykání, léčba probíhá alespoň 12 týdnů, dávka nikotinu se postupně snižuje až do úplného vysazení. Další možnost představují léky na odvykání kouření, jako je Vareniclin nebo Cytisin, které nezabrání kouřit nebo sáhnout po cigaretě, ale cigareta s nimi chutná jinak. Lék zmírňuje abstinční příznaky a člověk se tak může soustředit na změnu návyků. I v tomto případě doporučujeme dlouhodobé užívání.



Jak rychle se tělo začne zotavovat po zanechání kouření?

Poměrně rychle, ale některé následky dlouhodobého kouření jsou nevratné. Například poškození plic. Závisí to na délce a intenzitě expozice kouření a na individuální dispozici. Už po 20 minutách po poslední cigaretě se ale vrací do normálu krevní tlak a tepová frekvence, do 12 hodin se normalizuje hladina CO v krvi a zvyšuje se tak kapacita pro přenos



↑ Tým Kardiovize mapuje zdraví Brňanů a pomáhá jim na cestě za lepším životním stylem.

kyslíku. Již za tři týdny je patrné snížení rizika srdečního infarktu. Po několika měsících se výrazně zlepšuje dýchání. Po roku až dvou klesá riziko srdečního infarktu na polovinu. Po pěti letech je riziko mozkové mrtvice zhruba stejné jako u nekuřáka, po deseti letech riziko rakoviny plic klesá asi o 50 procent.

Co vás jako lékařku na následcích kouření nejvíce děsí?

Zdravotní důsledky dlouhodobého kouření jsou samozřejmě velkou hrozbou. Dalším závažným problémem současnosti je užívání výrobků s obsahem nikotinu dětmi a dospívajícími, což je spojeno s vysokým rizikem vzniku celoživotní závislosti. Marketingové strategie tabákového průmyslu propagující alternativní tabákové a nikotinové produkty jsou cíleny zejména na mladé lidi. S tím také souvisí znepokojující trend nárůstu kouření a užívání nikotinu u této populační skupiny.

A z čeho máte naopak největší radost?

Radost mám, když vidím pacienty, kterým se daří s kouřením přestat. Přicházejí k nám s pocitem nespokojenosti. Dospěli k rozhodnutí, že již nechtějí být závislí. Vědomě vstupují do procesu odvykání, jsou odhodláni projít diskomfortem odvykacího stavu, zkoumat svoje potřeby a měnit svůj životní styl. Je to pro ně velká změna, která přináší větší poznání sebe sama, zlepšení zdraví a kvality života. ■



Centrum pro závislé na tabáku u sv. Anny

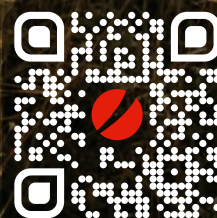
Objednání k bezplatné individuální konzultaci:

Telefonicky na čísle **543 185 594** (lékař), **543 185 591** (ambulance sestry) – pracovní dny od 8 do 15 hodin

E-mailem na adrese: **sarka.kunzova@fnusa.cz**, nebo **infokardiovize@fnusa.cz**.



We are **Always Ahead** | We **Grow as One** | We **Care**



www.medisonpharma.com

Medison Pharma s. r. o., Plynární 1617/10, 170 00 Praha 7, office.prague@medisonpharma.com
Datum přípravy: únor 2026, CZ-MEDI-001-02/2026-R01

Suchej únor

Pití alkoholu je v české společnosti silně normalizované. Česká republika patří dlouhodobě mezi země s nejvyšší spotřebou alkoholu v Evropě. Podle údajů Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) se roční spotřeba v tuzemsku pohybuje okolo 11–12 litrů čistého alkoholu na osobu, zatímco průměr zemí OECD je zhruba o třetinu nižší. Specifickým rysem českého prostředí je také mimořádně vysoká konzumace piva – v této disciplíně dlouhodobě držíme celosvětově první příčku.



PhDr. Zuzana Spurná, Ph.D.

Primářka Oddělení klinické psychologie FNUSA

Suchý únor lze z psychologického hlediska chápat nejen jako zdravotní výzvu, ale i jako příležitost k zamyšlení nad tím, jakou roli hraje alkohol v české společnosti i v našem každodenním fungování.

Alkohol doprovází oslavy, pracovní setkání i běžná setkání s přáteli. Odmltnutí skleničky často neprojde bez komentáře – „Ty nepiješ?“, „Jedno na zdraví si snad dáš, ne?“, případně vyvolá údiv nebo potřebu vysvětlení. Z psychologického hlediska to ukazuje, jak silnou sociální normou konzumace alkoholu je.

Právě proto má iniciativa Suchý únor význam, který přesahuje samotný měsíc abstinence. Jejím hlavním cílem není moralizovat ani prosazovat úplnou abstinenci, ale zvýšit uvědomění o tom, jakou roli alkohol v našem životě hraje. Měsíc bez alkoholu funguje jako krátký „experiment na sobě samém“. Umožňuje všimnout si, kdy pijeme ze zvyku, kdy ze společenského tlaku a kdy skutečně

z vlastní volby. Mnoho lidí během tohoto období zjistí, že některé situace – například večerní relax, setkání s přáteli nebo zvládání stresu – mají s alkoholem automaticky spojené. Samotné uvědomění si těchto vzorců je z hlediska změny chování klíčové.

Psychologicky zajímavý je také kontext prostředí. Alkohol je v české společnosti nejen normou, ale i všudypřítomným podnětem. Reklamy, sponzoring sportovních akcí, výlohy obchodů, nabídky v restauracích nebo „akce týdne“ v supermarketech – to vše neustále připomíná jeho dostupnost a společenskou přijatelnost. Pro člověka, který je zvyklý pravidelně pít, může být Suchý únor překvapivě náročný právě proto, že se setkává s množstvím těchto tzv. spouštěčů. Každý z těchto podnětů aktivuje naučené asociace a zvyšuje chuť na alkohol.

Tato zkušenost má ještě jeden důležitý rozměr: umožňuje alespoň částečně porozumět lidem, kteří mají

s pitím vážnější problémy. Pokud i běžný konzument během jednoho měsíce zjistí, jak často musí odolávat nabídkám, sociálním očekáváním nebo vlastnímu návyku, může si lépe představit, jak obtížné je dlouhodobě abstinovat v prostředí, které konzumaci neustále podporuje. Z pohledu psychologie závislostí víme, že relaps není jen otázkou „slabé vůle“, ale výsledkem kombinace biologických mechanismů, naučených vzorců a silného environmentálního tlaku.

Suchý únor tak může přispět nejen ke krátkodobému omezení konzumace, ale i k širší změně perspektivy. Pro jednotlivce představuje příležitost k sebereflexi a případné úpravě návyků směrem ke střídmosti. Na společenské úrovni může postupně oslabovat automatické očekávání, že alkohol je nutnou součástí každé sociální situace. A z hlediska duševního zdraví může podpořit větší empatii vůči lidem, pro které není vztah k alkoholu otázkou volby, ale každodenního zápasu. ■



Alkohol je podle WHO zařazen mezi prokázané karcinogeny 1. třídy, tedy patří do stejné kategorie jako tabák nebo azbest. V praxi to znamená, že zvyšuje riziko rakoviny prsu, jater, tlustého střeva, jícnu i dutiny ústní. Neexistuje „bezpečná dávka“ – riziko roste už při malém, ale pravidelném pití.

Tělo regeneruje rychle. Už během čtyř týdnů bez alkoholu klesá krevní tlak, zlepšují se jaterní testy, snižuje se tuk v játrech a může klesnout hladina cukru v krvi.





V čem vidíte smysl měsíční abstinence a zapojil(a) jste se někdy do akce Suchej únor i vy sám/sama?



MUDr. Robert Prosecký, Ph.D., MPH

Vedoucí lékař Kardiovize a garant preventivních programů FNUSA

Suchej únor držím již několikátý rok – s jedinou výjimkou, a tou je Valentýn. Měsíční pauza od alkoholu dává tělu příležitost k regeneraci, především játrům, která se při abstinenci dokážou překvapivě rychle zotavit.

Z dat naší studie Kardiovize víme, že přibližně 72 procent dospělých Brňanů konzumuje alkohol. U silných konzumentů jsme zaznamenali vyšší krevní tlak, hladinu krevního cukru, triglyceridů i LDL-cholesterolu – tedy právě ty rizikové faktory, které vedou k srdečním a cévním onemocněním.

Již měsíc bez alkoholu může tyto hodnoty měřitelně zlepšit. Proto Suchej únor považuji za smysluplnou akci, která může být pro řadu lidí prvním krokem k přehodnocení svých návyků. ■



Tomáš Rybníkář, DiS.

Vrchní sestra II. interní kliniky FNUSA a LF MU

Do akce se osobně nezapojuji – tedy tou abstinencí. Alkohol požívám příležitostně a třeba během masopustu si skleničku vína dám. Akci Suchej únor a její osvětu v problematice alkoholu ale vnímám jako mnohem hlubší, než pouhé měsíční odepření si alkoholu. Jeho nepřiměřené požívání se spolupodílí na celé řadě zdravotních obtíží a může vyvolávat řadu onemocnění, se kterými se setkáváme i u nás na klinice.

Za důležité považuji lidem s alkoholismem ukázat možnosti, jak se závislosti mohou zbavit a nechat si pomoci. Je zapotřebí, aby zahájení odvykání bylo řešeno spolu se zdravotnickými odborníky. Existuje tak větší šance na úspěšné zbavení se závislosti a pacient se díky tomu může vyhnout značným zdravotním obtížím, které bývají se stavem okamžitého přerušování užívání alkoholu spojeny.

Začít řešit závislost na alkoholu je dobré vždy, nejen v únoru. ■



MUDr. Lujza Zikmund Galková

Vedoucí lékařka Kardiovaskulárního spánkového centra FNUSA

Alkohol je toxická látka, které neprospívá žádné buňce jakéhokoliv živého organismu. I krátká abstinence alkoholu s sebou nese spoustu benefitů. Díky regeneraci jater se lidské tělo úspěšně zbavuje škodlivin, opět se dostaví kvalitnější spánek, který nadále podporuje obnovu buněk, dochází ke zlepšení paměti, posílení imunity, tělo lépe spaluje tuk a ne nadarmo se říká, že kdo dobře spí, lépe hubne a téma redukce tělesné hmotnosti nyní hýbe celým světem.

Z výše uvedeného asi nebude překvapením, když přiznám, že dodržuji nejen suchý únor, ale většinu roku. Užít si příjemný společenský večer jde i bez alkoholu a navíc se druhý den probudím s čistou hlavou bez migrény a s úsměvem na rtech. A to za to stojí. ■



DobroCentrum sv. Anny na Pražském hradě

Prezident České republiky Petr Pavel a první dáma Eva Pavlová přijali na Pražském hradě zástupce DobroCentra u sv. Anny. Pozvání bylo oceněním dlouhodobé práce centra v oblasti dobrovolnictví ve zdravotnictví a zároveň symbolickým uznáním všech, kteří svůj čas a energii věnují pacientům Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně.

Delegaci tvořilo osmnáct dobrovolníků, od dlouholetých, zkušených členů týmu až po nováčky, kteří se do programu zapojili teprve nedávno. Společně s nimi se návštěvy zúčastnili koordinátoři programu i jeho spoluzakladatelka. Setkání tak přirozeně propojilo různé generace i zkušenosti lidí, které spojuje společná hodnota, tedy být pacientům oporou v náročných životních situacích.

Program návštěvy zahájila mimořádná prohlídka Katedrály sv. Víta a reprezentačních prostor Pražského hradu, včetně míst, která nejsou běžně přístupná veřejnosti.

Následovalo přibližně hodinové přijetí prezidentským párem, v průběhu kterého zástupci DobroCentra představili projekt, sdíleli své osobní zkušenosti z přímé práce s pacienty a otevřeně hovořili o tom, co je k dobrovolnické činnosti vede. Diskuze se dotkla vý-

Zdroj fotografie: Kancelář prezidenta republiky; výhrada autorského práva: Zuza na Bönisch.

znamu lidské blízkosti v nemocniční péči, role dobrovolnictví v systému zdravotnictví i hodnot, které jsou pro dobrovolníky klíčové: empatie, respekt a ochota být druhému nablízku.

Na závěr dobrovolníci předali drobné dary jako poděkování a symbolické zastoupení nemocnice, mimo jiné placky pro štěstí s poselstvím „Nejste v tom sami“. Právě to vystihuje základní filozofii DobroCentra – být pacientům oporou a připomínat jim, že v náročných chvílích nejsou osamoceni. ■

Společně proti obezitě

Březnový Světový den obezity přilákal do Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně desítky lidí se zájmem o zdravější životní styl. Tým Kardiovize pro ně ve spolupráci s iniciativou Netloustneme.cz připravil bohatý program.

Účastníci se mohli zdarma a bez objednávání dozvědět důležité informace o stavu svého těla, a to na základě měření InBody, krevního tlaku a síly úchopu. Své výsledky následně konzultovali s nutričními terapeutkami, které jim předávaly tipy a rady šité na míru. Zájemci si mohli vyslechnout

také dvě přednášky – o hubnutí bez hladu a současných možnostech léčby obezity.

Vzhledem k velkému zájmu veřejnosti organizátoři už teď plánují akci zopakovat i příští rok, tentokrát v ještě širším rozsahu. ■



Lepší péči o pacienty s poruchami autistického spektra naproti

Zdravotníci ze Stomatologické a Anesteziologicko-resuscitační kliniky se zúčastnili pilotního workshopu zaměřeného na usnadnění péče o pacienty s poruchami autistického spektra (PAS). Pomohli tak pořádající organizaci – Národnímu centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) – ověřit vzdělávací potřeby zdravotníků v této oblasti.

Akce proběhla v rámci přípravy na projekt Porucha autistického spektra, který od letošního roku v rámci Operačního programu zaměstnanost plus NCO NZO realizuje za odborné garance prof. PhDr. Karla Pančochy, Ph.D., z Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity. Na organizaci



workshopu spolupracoval také Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ).

Zdravotníci se prostřednictvím videoukázek, modelových situací a náhledů praktických nácviků učili, jak správně komunikovat s pacienty s PAS, jak reagovat na jejich senzoricke a další specifické potřeby a jak přizpůsobit zdravotní péči tak, aby byla pro pacienta co nejméně stresující.

„Zdravotníci z vybraných pracovišť FNUSA mají s péčí o pacienty s PAS a jejich rodiny dlouhodobé zkušenosti, což bylo jedním z důvodů navázání spolupráce právě s touto institucí,“ uvedla náměstkyně pro nelékařské obory IPVZ Mgr. Libuše Martináková. ■

Nemocnice ochutnala gurmánské speciality

Stravovací provoz dopřál strávnickům netradiční gastro zážitek. Pro zaměstnance i pacienty uvařil na konci února společně s týmem nemocniční kuchyně šéfkuchař Pavel Mareš z vyhlášené jihlavské restaurace Tři knížata.

Na menu pro zaměstnance bylo limetkové kuře s chilli, medem a růžovým pepřem s basmati rýží a svěžím špi-

čatým zelím, nebo dušený telecí pavouček s omáčkou ze sušených hub, kopru a lanýžového oleje, doplněný bramborovým pyré a cuketovo-cibulovým quichem.

Nechyběl ani kaštanový krém jako polévka, kterou si mohli vychutnat také pacienti bez dietních omezení. ■



INZERCE

Zoo Brno v roce 2026: Nové expozice, velké návraty i bohatý program pro celou rodinu



Rok 2026 bude pro Zoo Brno rokem nových začátků, významných návratů i atraktivních novinek pro návštěvníky všech generací. Zoologická zahrada pokračuje v modernizaci areálu, rozšiřování expozic a přináší ještě více příležitostí, jak objevovat svět zvířat, přírody a biodiverzity.

Jednou z nejočekávanějších událostí je příjezd nových ledních medvědů a otevření zrekonstruovaného a rozšířeného tradičního výběhu. Ten nabídne modernější zázemí pro cho-

vaná zvířata i lepší zážitek pro návštěvníky. Součástí projektu je také zpřístupnění dlouhodobě uzavřené cesty, která byla v minulosti uzavřena kvůli sesuvu svahu.

Zoo Brno připravuje nové přírodní vzdělávací pointy, které hravou a interaktivní formou přiblíží ochranu přírody a fascinující svět zvířat. Milovníci ptáků se mohou těšit na novou voliéru dravců s orlosupy bradatými, unikátními mrchožravými dravci známými svou schopností rozbíjet kosti. Dalším lákadlem bude expozice jelena milu – vzácného druhu kopytníka.

Zoo Brno ale není jen o nových expozicích – důležitou součástí jejího života je i pestrý celoroční program. Každou druhou středu v měsíci navíc probíhají zajímavé přednášky věnované biodiverzitě a ochraně přírody. Tyto akce jsou zdarma a konají se ve vzdělávacím sále správní budovy.

Novinkou jsou také nové webové stránky Zoo Brno, které jsou přehledné, uživatelsky přívětivé a nabízejí všechny důležité informace na jednom místě – včetně přímých přenosů z vybraných výběhů. Rok 2026 zkrátka slibuje mnoho důvodů k návštěvě. Přijďte se přesvědčit sami – Zoo Brno má otevřeno každý den, včetně víkendů a státních svátků. ■

FNUSA se stává signatářem mezinárodní iniciativy CoARA – za odpovědné hodnocení výzkumu

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA) společně se svým Mezinárodním centrem klinického výzkumu (ICRC) s potěšením oznamuje, že se oficiálně přihlásila jako signatář k iniciativě CoARA – Coalition for Advancing Research Assessment. Tím potvrzuje svůj závazek k inovativnímu, kvalitativnímu a odpovědnému hodnocení vědecké činnosti, které reflektuje rozmanité přínosy moderního výzkumu.

CoARA je globální koalice výzkumných institucí, grantových agentur, hodnotících orgánů a dalších aktérů, jež usilují o reformu tradičních metod hodnocení výzkumu a výzkumníků. Jejím cílem je podporovat posuzování, které více oceňuje kvalitu, dopad a různé typy výstupů výzkumu, nikoli pouze kvantitativní metriky jako počty publikací či citační indexy.

Zapojením do iniciativy CoARA se FNUSA připojuje k rostoucí komunitě mezinárodních výzkumných organizací, které sdílejí společnou vizi moderního hodnocení vědy založeného na kvalitativním posouzení se zřetelem na reálný dopad, relevanci a přínos pro společnost. ■



VÍCE INFO ZDE

Více informací získáte na stránkách:
www.coara.org/agreement



Pět doktorandů z ICRC uspělo v soutěži Brno Ph.D. Talent 2025

Brno opět ocenilo talentované mladé vědce a vědkyně. V letošním ročníku prestižní soutěže Brno Ph.D. Talent 2025, kterou vyhláší JCM, uspělo pět doktorandů z Mezinárodního centra klinického výzkumu. Do ICRC tak míří velké gratulace.

Mezi letošní laureáty patří Mariane de Araujo e Silva, která se věnuje výzkumu v oblasti neuromodulačních technologií, a čtyři doktorandi z oblasti proteinového inženýrství: Martin Havlásek, Monika Rosinská, Tim de Martines a Jan Česnek. Právě proteinové inženýrství představuje jednu z klíčových výzkumných specializací Loschmidtových laboratoří, jejichž práce má potenciál přispět k vývoji nových terapeutických postupů i biotechnologických aplikací.

Program Brno Ph.D. Talent každoročně podporuje 25 nejlepších doktorandů z brněnských výzkumných institucí. Každý z oceněných získává stipendium ve výši 360 000 korun na podporu svého výzkumu. O udělení podpory rozhoduje odborná komise, která hodnotí nejen dosavadní vědecké výsledky uchazečů, ale také kvalitu a originalitu navrhovaného projektu.

Významnou roli v dlouhodobé podpoře mladých vědců hraje také iniciativa BRNOMycity, která rozvoj talentů systematicky podporuje a přispívá k posilování vědeckého ekosystému města. ■



Lenka Krajčovičová: Od paměti k percepci – dvě knihy, nový pohled na Alzheimerovu chorobu

V minulém roce vyšla ve Velké Británii kniha Nový pohled na demenci aneb zaměřujeme se na smyslové vnímání, na níž spoluutvářela několik kapitol lékařka I. neurologické kliniky FNUSA a LF MU Lenka Krajčovičová. Publikace zaznamenala v Anglii velký ohlas a inspirovala populárně-naučné články i podcasty a nyní vychází její pokračování. Úspěšná vědkyně nyní reprezentovala nemocnici i českou vědu na významném workshopu Evropské lékové agentury, kde se zahraničními odborníky vedla diskuzi o budoucnosti registrů Alzheimerovy choroby a zapojení pacientů i pečovatелů do vědecké praxe.



měř 8 milionů, přičemž nejčastější formou je Alzheimerova choroba.

„Na konferenci panovala shoda ohledně důležitosti spolupráce na definování základního datového souboru pro registry Alzheimerovy choroby, který bude použitelný v různých kontextech,“ uvádí Lenka Krajčovičová. „Měl by odpovídat současným i budoucím potřebám pacientů, zdravotnických pracovníků i vědců.“



Neuroložka a výzkumnice Lenka Krajčovičová se podílela na vzniku knihy „A New Approach to Dementia - Examining Sensory and Perceptual Impairment“. Autoři se v ní odklání od tradičního zaměření výhradně na paměť a ve výzkumu i klinické praxi kladou důraz na smyslové a percepční změny. Obě publikace obsahují teoretické přístupy, klinické souvislosti a zkušenosti pacientů s Alzheimerem a těch, kteří o ně

pečují. V Británii knížka zaznamenala obrovský úspěch, nyní na začátku roku vyšlo pokračování. Nese název A New Approach to Dementia - Examining Attention Impairment“

V prosinci minulého roku pak Lenka Krajčovičová přijala pozvání přímo z Evropské lékové agentury (EMA). Workshop, kterého se účastnila, se zaměřil na neurologická onemocnění. Demence v Evropské unii postihuje té-

Konference také poukázala na důležitost zapojení pacientů a pečovatелů do prací spojených se souborem. „Zazněla zde také témata jako nezbytnost konzistentního financování a potřeba transparentního a bezpečného sdílení dat,“ doplňuje vědkyně. ■



Prof. Ivan Čundrle převzal Čestné uznání ministra zdravotnictví za zdravotnický výzkum a vývoj

V prostorách kostela Pražská křižovatka byly na konci roku 2025 slavnostně uděleny Ceny ministra zdravotnictví za zdravotnický výzkum a vývoj. Mezi deseti nejlépe hodnocenými projekty podpořenými Agenturou pro zdravotnický výzkum ČR (AZV ČR), dokončenými v roce 2024, byl i projekt řešitelského týmu prof. MUDr. Ivana Čundrleho, Ph.D., EDIC, přednosta Anesteziologicko-resuscitační kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU.

Čestné uznání za práci věnovanou prehabilitaci v hrudní chirurgii převzal z rukou tehdejšího ministra zdravotnictví prof. Vlastimila Válka a předsedy AZV ČR prof. Ondřeje Slabého. „Ocenění je pro mě velkou ctí. Představuje úspěšné zakončení multicentrického projektu, který je výsledkem úsilí a spolupráce celé řady kolegů a týmů – všem patří mé upřímné poděkování,“ okomentoval prof. Ivan Čundrle.

V rámci projektu se na klinice zaměřili na přípravu pacientů před plánovanou operací plic s cílem dosáhnout u nich co nejlepšího funkčního stavu. „Na základě analýzy dechu před operačním výkonem vytipováváme rizikové pacienty a pomocí dechových cvičení

a nutriční se je snažíme optimalizovat k výkonu,“ popisuje oceněný lékař. „Po operaci nutně dochází k určitému poklesu funkční kapacity, což může být spojeno se vznikem pooperačních komplikací. Pokud se nám ale u pacienta podaří funkční kapacita před výkonem zlepšit, není pokles tak významný, a toto se může projevit v menším počtu pooperačních komplikací.“

Prozatím se prehabilitace na Anesteziologicko-resuscitační klinice zaměřovala na zlepšení fyzického a nutričního stavu pacientů, do budoucna by se ale měla týkat i psychiky a mentální kapacity. „Ve spolupráci s nemocničním Oddělením klinické psychologie FNUSA se chystáme pracovat především s pacienty, kteří vykazují známky

anxiozity či slabších kognitivních funkcí. Když jsou před operací lidé ve stresu, mají po ní například vyšší spotřebu léků na bolest, což může přinést další nežádoucí účinky. Pokud půjdou na sál ve větší pohodě, měli by stonat lépe,“ objasňuje prof. Čundrle.

Jde o postupy, se kterými se v celosvětové perioperační medicíně teprve začíná, vzhledem k slibným výsledkům se ale rychle rozšiřují na dalších pracovištích. „Ocenění ministra zdravotnictví vnímám jako silnou motivaci pokračovat v dalších projektech v oblasti prehabilitace, která prokazatelně zlepšuje zdraví i kvalitu života našich pacientů,“ dodává Čundrle. ■

↓ Oceněný tým.



ICRC má dva nově jmenované profesory

Ve Velké aule Karolina předal prezident Petr Pavel za účasti ministra školství, mládeže a tělovýchovy Roberta Plagy 69 jmenovacích dekretů novým profesorům a profesorkám, kteří byli schváleni na základě návrhů vědeckých a uměleckých rad vysokých škol. Jedním z jmenovaných byl Aleš Hampl, vedoucí týmu ICRC Cell and Tissue Regeneration. O šest měsíců dříve na stejném místě převzal jmenovací dekret Lukáš Kubala, vedoucí ICRC týmu Molecular Control of Immune Response.

V úterý 16. prosince převzal z rukou prezidenta Petra Pavla za účasti ministra školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) Roberta Plagy jmenovací dekret Aleš Hampl. Profesorem byl jmenován na základě návrhu Vědecké rady Masarykovy univerzity pro obor Anatomie, histologie a embryologie na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity. Profesor Hampl vede na ICRC tým Cell and Tissue Regeneration, věnuje se vlastnostem různých typů kmenových buněk se zřetelem na jejich využití v biomedicině, konkrétně zkoumá jejich genetickou a genomickou stabilitu. Hlavním cílem jeho výzkumu je porozumění a cílené ovlivňování biologických vlastností různých typů lidských pluripotentních, tedy tkáňových, indukovaných, embryonálních, kmenových buněk s cílem jejich bezpečné aplikace v biomedicině.

A přesně o půl roku dříve jmenoval prezident České republiky profesorem vedoucího ICRC týmu Molecular Control of Immune Response Lukáše Kubalu. Profesor Kubala působí také na oddělení fyziologie a imunologie živočichů Přírodovědecké fakulty Masarykovy univerzity a Biofyzikálním ústavu Akademie věd ČR. Profesor Kubala se ve svém výzkumu věnuje objasnění molekulárních mechanismů akutních a chronických zánětlivých procesů a snaží se najít nové terapeutické možnosti. Zkoumá roli hyaluronanu v průběhu hojení a zánětlivých procesů a jeho využití při vývoji léčiv. Rovněž studuje mikrofluidní systémy kolonizované endoteliálními buňkami, které napodobují mikrovaskulární systémy. Cílem je vyvinout fluidní modely pro studium vztahu mezi průtokem krve a cévním zánětem a rekanalizací cév během ischemické cévní mozkové příhody. ■

➤ **Professor Aleš Hampl, vedoucí týmu ICRC Cell and Tissue Regeneration.**

➤ **Professor Lukáš Kubala, vedoucí týmu ICRC Molecular Control of Immune Response.**





Vědci z ICRC budou ve spolupráci s Jižní Koreou zkoumat rakovinu slinivky, jeden z nejsmrtelnějších nádorů

ICRC, společné pracoviště Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, zahajuje mezinárodní výzkumnou spolupráci s Národní univerzitou v Gyeongsangu v Jižní Koreji. Projekt se zaměří na pochopení mechanismů, které vedou ke hromadění vaziva v nádoru. Vědci budou rovněž zkoumat, jak nová nanoléčiva působí na různé typy nádorových buněk.

Rakovina slinivky břišní patří mezi nejzávažnější nádorová onemocnění. Především proto, že se dlouho vyvíjí bez větších příznaků a často bývá odhalena až v pokročilém stádiu. Navíc rychle vytváří metastázy a účinkům léčby brání fibrózní nádorové prostředí. A právě na nádorovou fibrózu se nyní zaměří vědci z Mezinárodního centra klinického výzkumu (ICRC) spolu s Národní univerzitou v Gyeongsangu v Jižní Koreji.

Spolupráce umožní kombinovat biologický výzkum a špičkové nanomateriálové technologie a nabídne výzkumníkům obou institucí přístup k unikátnímu laboratornímu vybavení.

Výzkumný projekt propojí různé obory od molekulární signalizace až po vývoj modelů připomínající skutečnou nádorovou tkáň. „Nádorová fibriotizace, tedy proces, při kterém dochází k nadměrnému ukládání vazivové tká-

ně, je jedním z hlavních důvodů, proč je rakovina slinivky břišní tak obtížně léčitelná," vysvětluje vědec z týmu ICRC Mechanobiology of Disease Marco Cassani. „Budeme se soustředit na dynamické interakce mezi buňkami nádoru, fibroblasty a mezibuněčným prostředím," doplňuje.

„Chceme vyvinout realistické laboratorní modely buněčných kultur rakoviny slinivky, na kterých bude možné testovat nové léčebné přístupy," pokračuje. „K analýze buněk a molekul využijeme pokročilé zobrazovací a laboratorní metody," doplňuje Cassani.

„Vytvořit laboratorní kopii nádorů slinivky a interpretace vícerozměrných biologických dat napříč různými experimentálními úrovněmi určitě nebude jednoduchým úkolem, my však doufáme, že naše práce posune nejen základní poznání rakoviny slinivky, ale také poskytne přesnější experimentální modely pro další výzkum," dodává Cassani.

V rámci experimentálního výzkumu plánují brněnští a korejsí vědci zkoumat možnosti léčby nádoru pomocí nanočástic. Jde o extrémně malé částice, mnohem menší, než je lidská buňka. V protinádorové terapii nejčastěji fungují jako nosiče chemoterapeutika nebo jiné nádor likvidující látky.



↑ Rakovina slinivky břišní patří mezi nejzávažnější nádorová.

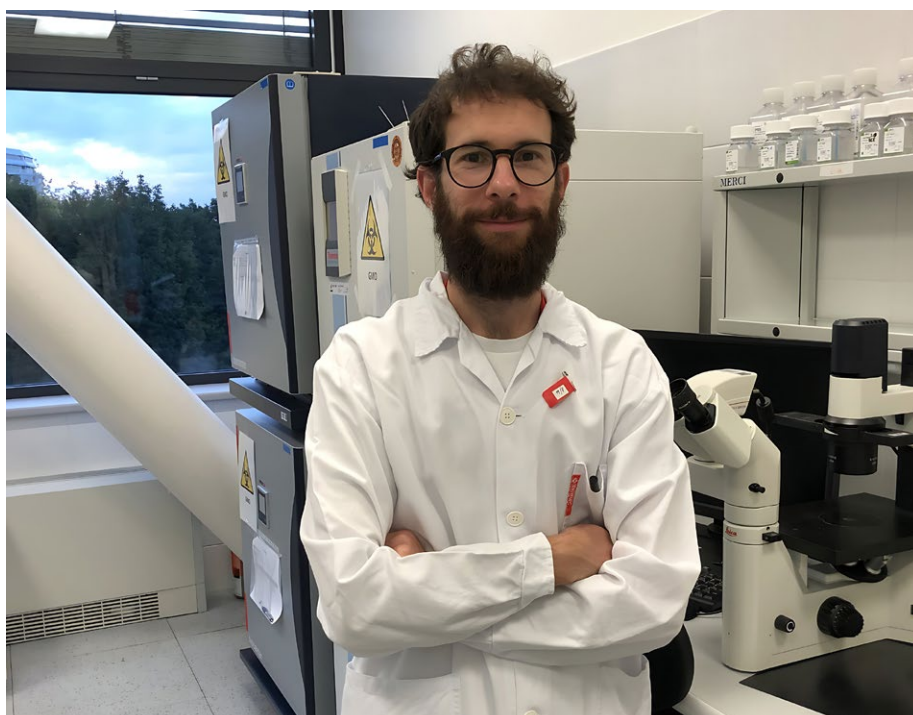
← Výzkumná skupina ICRC Mechanobiology of Disease vedená dr. Giancarlem Fortem (1. zleva).

↓ Dr. Marco Cassani z Mezinárodního centra klinického výzkumu (ICRC), společného pracoviště Fakultní nemocnice u sv. Anny a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity.

V moderním onkologickém výzkumu hrají nanočástice stále větší roli. Tím, že je díky nim léčba mnohem lépe cílená, se redukuje nepříznivé vedlejší účinky, které často běžnou chemoterapii doprovázejí. „Vidíme tu potenciál minimalizovat poškození zdravých buněk a další nežádoucí projevy, například ztrátu vlasů, zvracení a nevolnosti," vysvětluje Marco Cassani. „Díky nanočásticím se navíc léčivá látka uvolní přesně v požadovaný moment.“

Nanočástice, které se v rámci brněnsko-korejského výzkumu budou pro transfer léčiva přímo do nádoru studovat, budou složeny z více materiálů – kovu a fenolů. Výhoda metody je, že vědcům umožní kombinovat potřebné vlastnosti – a to zejména mechanickou stabilitu a chemickou reaktivitu.

Rakovinou slinivky patří mezi nejagresivnější nádorová onemocnění, v České republice je ročně diagnostikováno před 2000 těchto onemocnění a jde o třetí nejčastější příčinu úmrtí na zhoubné nádory. Nejčastější výskyt je mezi pacienty od 60 do 80 let. „Doufáme, že díky propojení nanoléčiv a pokročilé mechanobiologie se nám podaří odhalit nové, doposud přehlížené možnosti léčby, které účinně doplní ty stávající," zakončuje Cassani. ■





AI nástroj vědců z ICRC chce pomoci kardiologům léčit fibrilaci srdečních síní. Počet operací by měl snížit až o třetinu

Jednou z nejčastějších srdečních arytmií, fibrilací síní, podle odhadů expertů trpí zhruba půl milionu lidí v České republice. Výzkum vedený Jakubem Hejčem z ICRC se zaměřuje na personalizaci léčby a snížení pravděpodobnosti návratu onemocnění. Kromě zvýšení kvality života pacientů by měl nástroj také snížit četnost opakovaných operací. Pro učení AI nástroje vědci využívají 3D modely srdečních síní pacientů, které pořídili lékaři z Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Částku potřebnou na dofinancování potřebné techniky nyní vědcům poskytl Nadační fond IOCB Tech.

Fibrilace srdečních síní je jedna z nejčastějších poruch srdečního rytmu, která je spojena s výrazně zvýšeným rizikem závažných komplikací, včetně cévní mozkové příhody, srdečního selhání a předčasného úmrtí. Představuje tak značnou zátěž pro zdravotnické systémy, a to jak z hlediska dlouhodobé léčby, sledování pacientů a prevence komplikací, tak i z důvodu vysokých nákladů na hospitalizace.

Čím dříve se fibrilace rozpozná a začne léčit, tím menší hrozí riziko komplikací a tím nižší je pravděpodobnost následné operace. A právě proces celé léčby chce svým výzkumem zpřesnit vědec Jakub Hejč z týmu Interven-

tional Cardiac Electrophysiology Mezinárodního centra klinického výzkumu (ICRC). „Neléčená fibrilace je potenciálně velmi nebezpečná, může vyústit v mrtvici nebo se projevit ve formě selhání srdce. Je tedy důležité ji rozpoznat co nejdříve, než se projeví tímto způsobem,“ vysvětluje Hejč.

Jeho projekt využívá umělou inteligenci k analýze 3D modelů srdečních síní, takzvaných elektroanatomických map. Výzkum má mít přímý dopad právě na praxi nemocničních klinik. Nově vznikající nástroj má za úkol najít v elektroanatomických mapách nové bioelektrické ukazatele, které by pomohly kardiologům identifikovat

← Jakub Hejč z Mezinárodního centra klinického výzkumu.

→ Fibrilace srdečních síní se nejčastěji odstraňuje katérovou ablací.

↓ Katétr se zavádí přes žílu, obvykle v tříse.

specifická ložiska v srdečních síních, která mohou být zodpovědná za návrat onemocnění. „Nástroj pomůže lékařům léčbu lépe personalizovat a snížit počet opakovaných operací přibližně o třetinu,“ říká Jakub Hejč.

Fibrilace srdečních síní se nejčastěji odstraňuje katérovou ablací. Jde o téměř neinvazivní zákrok, při kterém se zavedeným žilním katérem odstraní malá oblast srdeční tkáně, která nepravidelný rytmus způsobuje, a obnoví se tak běžná aktivita srdce.

Výzkum se však dostal do fáze, která odhalila akutní technickou potřebu. Zpracování obrovského množství dat vyžadovalo specifický výpočetní výkon, který přesahuje standardní vybavení klinických pracovišť, a které nebylo možné na začátku předvídat. Se vzniklou situací se rozhodl v rámci svého programu pomoci vědcům Nadační fond IOCB Tech, a urychlil tak transfer AI softwaru do praxe. „Grant nám umožní obratem pokrýt náklady na



Nástroj pomůže lékařům léčbu lépe personalizovat a snížit počet opakovaných operací přibližně o třetinu.

potřebné výpočetní stanice a pokračovat tak ve výzkumu bez zdržení. Nadačnímu fondu tedy patří velké poděkování,“ dodává Hejč.

„Český grantový systém je v mnoha směrech nepružný a často vědce nutí k detailnímu plánování financí na několik let dopředu. Pokud tedy potřebují reagovat na náhlou potřebu dalších experimentů či nového vybavení, hrozí zpoždění výzkumu. A proto jsme letos zahájili pilotní program, který projektům, které mají přímý dopad na klinickou praxi a taková zdržení si nemohou dovolit, nabízí rychlé a flexibilní finanční příspěvky. Ty mají výzkumníkům umožnit pokračovat bez zbytečných prodáv a co nejdříve dostat své poznatky k pacientům. Jsme moc rádi, že jsme mohli projektu doktora Hejče pomoci,“ dodává Dušan Brinzanik, ředitel Nadačního fondu IOCB. ■



Klinické hodnocení PARISAH: cesta k nové metodě léčby komplikací po krvácení do mozku

Randomizovaná, placebem kontrolovaná, dvojitě zaslepená klinická studie hodnotící bezpečnost a účinnost parekoxibu u hospitalizovaných pacientů se spontánním subarachnoidálním krvácením.

Spontánní subarachnoidální krvácení, tedy krvácení do prostoru kolem mozku způsobené prasknutím výdutě (aneurysmatu) mozkové tepny, patří mezi nejzávažnější náhlá onemocnění mozku a představuje v neurochirurgii a intenzivní medicíně jednu z největších výzev. I když se lékařům podaří zdroj krvácení úspěšně ošetřit – operací nebo mini-invazivním zákrokem přes cévy – pacienti zůstávají v následujících dnech ohroženi závažnými komplikacemi. Může dojít například ke zhoršení prokrvení mozku nebo k poruše odtoku mozkomíšního moku (hydrocefalus).

I když se lékařům podaří zdroj krvácení rychle ošetřit – buď operací (clipping), nebo moderní mini-invazivní metodou přes cévy tzv. coiling – pacienti zůstávají ještě několik dní v ohrožení. V tomto období může dojít k závažným komplikacím, například k dalšímu nedostatečnému prokrvení mozku nebo k poruchám odtoku mozkomíšního moku. Tyto komplikace mohou vést k trvalému neurologickému poškození. Právě na zlepšení výsledného stavu těchto pacientů se zaměřuje naše klinické hodnocení PARISAH.

Toto onemocnění postihuje v České republice stovky lidí ročně, často v produktivním věku. I přes pokroky moderní medicíny zůstává velmi nebezpečné – až 35 % pacientů umírá ještě před zahájením specializované péče nebo krátce

po přijetí do nemocnice. U pacientů, kteří přežijí úvodní krvácení a podstoupí ošetření výdutě, však léčba nekončí. Následuje období 10–14 dnů, kdy hrozí tzv. opožděná mozková ischemie – tedy zhoršení prokrvení mozku několik dní po krvácení. Tato komplikace je hlavní příčinou trvalého neurologického poškození u pacientů, kteří akutní fázi jinak zvládli dobře.

Dlouhou dobu se předpokládalo, že hlavní příčinou tohoto zhoršení je pouze stažení mozkových cév (vazospasmy). Moderní výzkum však ukazuje, že situace je složitější. Významnou roli hraje také zánětlivá reakce organismu, která může dále poškodit mozkovou tkáň a narušit její přirozenou ochrannou bariéru. Právě zde by mohl pomoci lék parekoxib. Jde o protizánětlivý lék, který cíleně tlumí jeden z enzymů podílejících se na rozvoji zánětu. Po krvácení se aktivita tohoto enzymu v mozku výrazně zvyšuje. Na základě dosavadních laboratorních výzkumů předpokládáme, že jeho včasné podání by mohlo:

- zmírnit nadměrnou zánětlivou reakci,
- chránit přirozenou ochrannou bariéru mozku a snížit riziko otoku,
- zlepšit drobné prokrvení mozku a snížit riziko dalšího poškození.

Jak studie probíhá

Klinické hodnocení PARISAH je navrženo jako moderní, mezinárodně uznávaný typ studie, který umožňuje objektivně posoudit bezpečnost a účinnost léčby. Studie je významná i tím, že jejím zadavatelem je Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Probíhá za podpory Centra klinických studií FNUSA a Národní výzkumné infrastruktury podporující klinický výzkum v České republice, CZECRIN. Propojení výzkumného týmu FNUSA vedeného MUDr. Peterem Solárem, Ph.D., s výzkumným týmem doc. MUDr. Marka Joukala, Ph.D., přednosty anatomického ústavu Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, bylo pak završeno získáním společného grantu Agentury pro zdravotnický výzkum České republiky (NW26-04-00180), který tak vytvořil podmínky pro multicentrickou studii pod vedením prof. MUDr. Radima Jančálka, Ph.D., MBA, přednosty naší neurochirurgické kliniky.

Realizací studie PARISAH se naše nemocnice zařadila mezi centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče, která pacientům nabízí nejen standardní léčebné postupy, ale i inovativní přístupy. Pacienti jsou po podepsání informovaného souhlasu náhodně rozděleni do dvou skupin. Jedna skupina dostává zkoumaný lék parekoxib, druhá skupina dostává placebo (fyziologický roztok). Nikdo z ošetřujícího týmu neví, do které skupiny je pacient zařazen. Tento postup zajišťuje maximální objektivitu výsledků. Všichni pacienti přitom dostávají plnou standardní léčbu. Studijní lék je podáván navíc, nikoli místo běžné péče.

Hlavním cílem studie je ověřit bezpečnost léčby a zjistit, zda se pacienti po šesti měsících zotavují lépe než pacienti, kteří lék nedostali. Sledujeme také výskyt komplikací, například zúžení mozkových tepen nebo vznik hydrocefalu.

Spolupráce napříč nemocnicí

Realizace takto náročné studie vyžaduje spolupráci lékařů, sester, laboratoří i dalších odborníků. Klíčovou roli hrají sestry jednotek intenzivní péče, které zajišťují přesné podávání léčby a pečlivé sledování pacientů.

Studie je pod dohledem Státního ústavu pro kontrolu léčiv a etické komise, což zaručuje bezpečnost pacientů i důvěryhodnost výsledků. Každý pacient zařazený do klinického hodnocení PARISAH je sledován ještě pečlivěji než v běžné klinické praxi. To zajišťuje maximální bezpečnost a vysokou kvalitu péče. Veškerá dokumentace o podávání studijní léčby podléhá přísné kontrole regulačních orgánů, zejména Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) a etické komise. Díky tomu jsou výsledky studie transparentní a důvěryhodné i v mezinárodním kontextu.

Realizace takto náročné studie vyžaduje úzkou spolupráci mnoha odborníků. Klíčovou roli hrají sestry jednotek intenzivní péče, které zajišťují přesné podávání léčby, nepřetržitě sledování pacientů a pečlivou dokumentaci. Neméně důležitá je spolupráce s odděleními klinické biochemie a hematologie, která poskytují potřebné laboratorní zázemí.

Rozšíření studie do dalších center

Po úspěšném zahájení ve FN u sv. Anny v Brně se studie rozšiřuje do dalších specializovaných center v Ostravě a Olo-



↑ Po úspěšném zahájení u sv. Anny se studie rozšiřuje i na další pracoviště.

← Novou metodu léčby ověřují v klinickém hodnocení lékaři Neurochirurgické kliniky.

mouci. Zapojení více nemocnic umožní rychlejší nábor pacientů a zvýší význam výsledků. Cílem je ukázat, že česká neurochirurgie je schopna realizovat špičkový klinický výzkum na mezinárodní úrovni.

Co může studie přinést?

Pokud se naše hypotéza potvrdí, mohl by se parekoxib stát novou součástí léčby pacientů po subarachnoidálním krvácení. Výhodou je, že se jedná o dostupný a cenově přijatelný lék, Klinické hodnocení PARISAH tak dokládá, že věda v českých nemocnicích není pouze teorií z učebnic, ale živým procesem, který se odehrává přímo u lůžek pacientů.

Poděkování

Děkujeme všem kolegyním a kolegům, kteří se na studii podílejí. Jejich práce dává pacientům po závažném krvácení do mozku naději na lepší budoucnost.

Za kolektiv Neurochirurgické kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU a tým klinického hodnocení PARISAH

MUDr. Peter Solár, Ph.D.

prof. MUDr. Radim Jančálek, Ph.D., MBA ■

Od HR strategií ke každodenní praxi: Co se skutečně změnilo ve výzkumných institucích ve střední a východní Evropě?

Výzkumné instituce ve střední a východní Evropě v posledních deseti letech výrazně reformovaly řízení lidských zdrojů – od transparentnějšího náboru přes rozvoj vedoucích pracovníků až po plány genderové rovnosti. Klíčová otázka ale zní: promítly se tyto změny i do každodenní praxe výzkumných týmů?



Alliance4Life

Nedávná analýza iniciativy Alliance4Life přináší jednu z dosud nejpodrobnějších odpovědí. Studie kombinuje rozsáhlé dotazníkové šetření mezi zaměstnanci (681 respondentů) se strukturovanými rozhovory a dotazníky vyplněnými zástupci vedení a HR z 12 výzkumných institucí v regionu. Namísto hodnocení politik „na papíře“ zkoumá, jak jsou reformy HR vnímány výzkumníky, manažery a zaměstnanci. Výsledky jsou sice znepokojující, ale zároveň konstruktivní. Zatímco institucionální rámce se výrazně zlepšily, jejich přenos do každodenní praxe je stále nerovnoměrný.

Nábor: více struktury, nerovnoměrná zkušenost

Nábor je oblastí, ve které se instituce a zaměstnanci nejčastěji shodují, že došlo ke zlepšení. Otevřené výzvy, standardizované postupy a zapojení HR – často zavedené v rámci iniciativy HR Excellence in Research – jsou dnes spíše pravidlem než výjimkou. Zástupci institucí pravidelně poukazují na jasnější pravidla a zvýšenou transparentnost. Zaměstnanci tento trend většinou potvrzují, zejména ti, kteří se nedávno účastnili výběrových komisí. Data však také odhalují trvale slabé místo: připravenost vedoucích pracovníků, kteří provádějí nábor.

„Proces je na papíře transparentní,“ komentoval jeden z respondentů, „ale hodně záleží na tom, kdo ho vede.“ Další opakující se problém je onboarding. Ačkoli mnoho institucí uvádí, že mají zavedené onboardingové postupy, zaměstnanci často popisují tuto zkušenost jako nekonzistentní.

Praktická rada pro vedení:

Sama standardizace nestačí. Instituce, které investují do systematického školení manažerů při náboru a mají jasně definované odpovědnosti při onboardingu, uvádějí méně negativních zkušeností a vyšší důvěru ve výsledky náboru.

Rovnost a diverzita: Formální pravidla existují, skutečný dopad je ale o dost menší

Všechny zapojené instituce dnes disponují formálně nastavenými rámci pro rovné zacházení či genderovou rovnost. Z pohledu vedení jde o výrazný posun oproti situaci před deseti lety, kdy podobné politiky často chyběly nebo byly pouze deklaratorní. Zkušenost zaměstnanců je však méně jednoznačná. Povědomí o iniciativách v oblasti genderové rovnosti a diverzity zůstává nerovnoměrné, zejména mezi začínajícími výzkumníky a zahraničními pracovníky. Pozitivně jsou hodnoceny flexibilní formy práce či podpora rodičů na mateřské a rodičovské dovolené. Řada respondentů však zpochybňuje, zda mají politiky diverzity skutečný vliv na kariérní postup nebo obsazování vedoucích pozic.

Samotné instituce otevřeně přiznávají své limity. Ve většině případů systematicky sbírají pouze data o zastoupení žen a mužů, zatímco další faktory – například národnost, pečovatelské povinnosti či zdravotní znevýhodnění – zůstávají mimo pravidelné monitorování. Pro vedení tak vyvstává nový úkol: nestačí opatření zavést, je nutné jejich dopad také jasně prokazovat. Instituce, které začleňují principy rovnosti, diverzity a inkluze do náboru, hodnocení zaměstnanců i posuzování vedoucích pracovníků, zaznamenávají vyšší důvěru ze strany zaměstnanců.

Vedení institucí: Největší rozdíl mezi strategií a každodenní zkušeností

Rozvoj leadershipu se v institucích sdružených v rámci aliance Alliance4Life stal strategickou prioritou. Přibývá školení, koučovacích programů i formátů vzájemného učení. Systematičtější přístupy hlásí například CEITEC Masarykovy univerzity či Univerzita v Tartu. Z pohledu zaměstnanců se

však kvalita vedení neposuzuje podle absolvovaných kurzů, ale podle každodenní praxe.

„Vedení necítíte z certifikátů o školení. Poznáte ho podle zpětné vazby, komunikace a toho, zda na vás má nadřazený čas,“ uvádí jeden z respondentů průzkumu.

Zaměstnanci často poukazují na nevyrovnanou úroveň vedení mezi jednotlivými týmy, nedostatek systematické zpětné vazby i chybějící mechanismy odpovědnosti. Kritizována je také absence důsledků při dlouhodobě nekvalitním vedení. Někteří respondenti proto navrhuji zavedení povinného vzdělávání vedoucích pracovníků či jejich pravidelné hodnocení. Instituce, které již zavedly hodnotící rozhovory zaměřené na leadership, koučink nebo propojily způsob vedení s pracovním hodnocením, hlásí první pozitivní výsledky. Zároveň však přiznávají, že jde o opatření náročná na zdroje a zatím spíše pilotní povahy.

Závěr je zřejmý: samotné školení nestačí. Pokud má mít rozvoj leadershipu skutečný dopad, musí být pevně ukotven v institucionálních procesech a stát se základní profesní kompetencí – nikoli volitelným doplňkem.

Problém „poslední míle“

Ve všech třech sledovaných oblastech – náboru, genderové rovnosti a leadershipu – studie identifikuje stejný strukturální rozpor: mezeru mezi institucionálními záměry a každodenní zkušeností zaměstnanců. Strategie existují, nástroje také. Jejich účinek se však často oslabuje na úrovni jednotlivých oddělení a výzkumných týmů. Zjištění ukazují, že hlavní problém dnes spočívá ve schopnosti uvádět přijatá opatření důsledně do praxe.

Jak během rozhovorů uvedl jeden ze zástupců instituce: „Víme, co je potřeba udělat. Výzvou je zajistit, aby se to skutečně dělo systematicky – nejen v rámci pilotních projektů nebo díky osobnímu nasazení jednotlivců.“

Proč je to důležité pro instituce ve střední a východní Evropě

Závěry studie nesou pro vedení výzkumných institucí ve střední a východní Evropě jasné poselství. Strukturální reformy v oblasti HR již nepředstavují hlavní překážku. Klíčové otázky se přesouvají k zajištění konzistence napříč organizačními úrovněmi, posílení manažerských kompetencí a odpovědnosti a schopnosti převést formální rámce do každodenního fungování. Instituce, které se na tyto oblasti zaměří, mají větší šanci udržet talentované pracovníky, snížit vnitřní tření a obstát v mezinárodní konkurenci – nikoli prostřednictvím deklarací, ale díky důvěryhodným pracovním podmínkám.

Alliance4Life v širším kontextu

Tato analýza je součástí širší iniciativy aliance Alliance4Life, sdružující přední výzkumné instituce ve střední a východní Evropě s cílem posilovat excelenci, udržitelnost a kvalitu řízení v regionu. Zatímco předchozí studie Alliance4Life se soustředily především na strukturu HR oddělení a tvorbu politik, aktuální zpráva záměrně přesouvá pozornost k reálné zkušenosti zaměstnanců. Její přínos spočívá právě v tom, že diskusi o vedení a řízení opírá o data od těch, kteří HR reformy zažívají v každodenní praxi – od vedoucích týmů i řadových pracovníků. ■



VÍCE INFO ZDE



CLARA Young Innovator Award 2026

Digital innovations for ageing societies matter!

Submit your project, showcase your innovation and create impact.



clara-center.eu



Funded by
the European Union



Co-funded by
the European Union



Poděkování

Vážení lékaři, vážené zdravotní sestry, vážený personál Oddělení 22.

Chtěl bych Vám tímto upřímně poděkovat za veškerou péči, profesionalitu a lidský přístup, který jste mně poskytovali během dlouhodobé léčby.

Vaše ochota, trpělivost a nasazení byla pro mě velkou oporou. Velmi si vážím Vaší práce a děkuji za vše, co děláte. Obrácím se na Vás s cílem vyjádřit nejhlubší poděkování a uznání za dlouhodobou péči lékařům, zdravotním sestřám a všem ostatním zdravotníkům na vašem oddělení a dalším zaměstnancům nemocnice za skvělou péči, díky které si můžu užívat život v dobré kondici.

Svatopluk Cabal



Dort pro JIP 65 II. interní kliniky.

DĚKUJEME VŠEM ZA LIDSKOU PÉČI
A LIDSKOU ODDĚLENÍ A SESTRÁM
I PANI MUDR. HANĚ GERŠLOVÉ A VŠEM
NA REHABILITACI ZA KVALITNÍ ROZUMNÉ ČUVENÍ
ZA DOBU NAŠÍ HOSPIITALIZACE.
PŘEDJEME POŽEHNAVÉ VÁNICE
A DO NOVÉHO ROKA ŽOUB MNOHO ÚSPĚCHŮ
A LÁSKOU
REHABILITACE
KL. MĚLOU MARIE



Modlitba

Pane, ať jsi stéblo trávy,
nebo obyčejný list,
prosím dej, ať aspoň trochu umím
ve Tvých vzkazech číst.

Prosím dej ať fečí stromu aspoň trochu rozumím,
ať vědí, že se učím a že nic neumím.

Dej, ať zlomím svoji pýchu, dej mi hledat pokoru,
když se trápím zbytečnými, ať pohlédnu nahoru,
ať mi stačí dohlédnout na obzor,
který jsi mi dal, ať se smírím se vším,
co jsi mi kdy vzal.

A dej mi sílu snášet pokorně,
co změnit nemám síl,
odvahu, abych to nač stačil,
na tomhle světě pozměnil.

A takový rozum, který vždycky správně rozezná,
co se změnit nedá a co se změnit dá.

Jan Skácel

Dobry den,

lidé si často, bohužel, na naše zdravotnictví stěžují, já bych chtěla učinit něco opačného. Ráda bych poděkovala a vyslovila nevýslovný respekt Ing. Elišce Pospíšilové a zvláště panu MUDr. Adamu Bambuškovu za nadstandardní péči, laskavost a pochopení k člověku, kterému jeho handicap znesnadňuje život, v mém případě nedoslýchavost.

Vstřícnost a účast, ani nemluvě o skutečné pomoci, se kterými se mi věnovali, nemá obdoby. Ačkoliv jsou oba velmi mladí, mojí optikou jistě, dokázali, že jim obtíže způsobené pokročilým věkem nejsou cizí, že pro ně nejsou směšnou a nedůležitou záležitostí. Jsem jim neskonale vděčná.

Odcházela jsem nejen „uzdravená“, s lépe fungujícími sluchadly i ušima, ale hlavně také povznese na příjemným přístupem a laskavostí obou jmenovaných.

A vůbec jsem byla potěšena prací celého oddělení, rychlostí objednání, vstřícností v telefonickém kontaktu.

Děkuji mnohokrát za tento přístup a pevně doufám, že ve vaší nemocnici to není výjimka, ale pravidlo, i když bych se o tom raději v nejbližší době a na jiných odděleních nepřesvědčovala! 😊

Srdečně zdraví vděčná pacientka

Zuzana Voráčková

8.1.2026

BRNO

SVATA ANNA

Poděkování!

Radí bychom tato cestov

vyjádřili velké poděkování a

pochvalu lékařům a sestřičkám

na 1. chirurgii u sv. Anny.

Po celou dobu hospitalizace se k

nam chovali velmi profesionálně

ochotně a s lidským přístupem.

Děkujeme za celou odhodlanost

lékařů i jejich lapkové vyšetřovací

postupu. Díky jejich péči jsme

se cítili v dobrých rukou a bezpečně.

Sestřičky byly vždy milé, vstřícné

poctivé a ochotné pomoci v jakékoliv

situaci. Pozdrav!

Jana Ficková, děláková

Marek B.

Dobry den,

byla jsem u vás na operaci na II. chirurgické klinice na Oddělení 4 a byla jsem maximálně spokojená.

Péče, přístup, ochota a obrovská empatie veškerého personálu, že jsem si připadala jako v luxusních lázních. Chtěla bych všem, se kterými jsem se za ty dva dny potkala, ať to byli lékaři operatři, anesteziologové nebo všechny sestřičky a pomocný personál, za skvělou a obětavou prací opravdu mooooc poděkovat.

S pozdravem
Vaše vděčná pacientka
Svatava Skřivánková

Dobrý den,

jsem pacientem odd. 33 I. interní kardiologické kliniky. Je to moje první zkušenost s tímto ústavem a dovolu mi vyjádřit nadšené uznání.

Již samotné prostředí působí velice harmonicky, ale atmosféru a profesionalitu tvoří především Vaši zaměstnanci. Všichni jsou nejen odborníci ve svém oboru, počínaje obslužným personálem uklízeček a kuchařek, přes skupinu ošetřovatelek, zdravotních sester, až k lékařům.

Rád bych v tomto poděkování ocenil zejména laskavost a lidskost. Neboť z jiných zdravotnických zařízení tento dobrý dojem nemám.

Služby jsou zde nejen časově, ale také zejména fyzicky a psychicky náročné, Vaši zaměstnanci Vaši instituci dělají čest svým ochotným, laskavým, empatickým a citlivým přístupem nad své pracovní povinnosti.

Často jsou to mladé zdravotní sestry, ale mnohdy i ošetřovatelky ve vyšším věku, kdo podává, nebojím se říct nadlidský výkon, a to i při tom množství pacientů, které zvládnou ošetřit.

Děkuji, že se mi od všech zaměstnanců IKAK, se kterými jsem se potkal, takové péče dostalo.

Přeji hodně dobrého do dalších let Vaší kliniky.

Tomáš Laušman

VELKÉ PODĚKOVÁNÍ CELÉHO
KOLEKTIVU
Z ODD. B ZA NEZÁRNOU
PÉČI OCHOTU A CELKOVÝ
PŘÍSTUP. RÁDA NA VÁS
BUDE VZPOMINÁT
RŮŽOVÁ ZDEŇKA

Dobrý den,

ráda bych touto cestou pochválila neurologické oddělení 81 v budově J, kde jsem byla týden hospitalizována. Musím se velmi pochvalně vyjádřit k personálu oddělení – jak lékařům, tak sestřičkám. Ochotné, usměvavé a milé dámy, připravené vyhovět pacientům kdykoliv. Navíc je vidět, že i jako kolektiv jsou soudržní a vstřícní i sami k sobě, což také nebývá pravidlem.

Ještě bych ráda zmínila pana doktora Pavčíka – neurologa, který mě vyšetřoval na urgentním příjmu s takovým porozuměním a laskavostí, že člověk má v tu chvíli pocit velké úlevy.

Mnohokrát děkuji všem těmto lidem za lidský přístup k pacientům.

Lilian Křížová



Přijďte s námi oslavit Mezinárodní den sester

Všechny sestřičky, ošetřovatelky a další nelékařský zdravotnický personál slaví svůj den 12. května – symbolicky v den, kdy se narodila Florence Nightingale, zakladatelka moderního ošetřovatelství. Jako malé poděkování za nenahraditelnou péči, kterou poskytují dnem i nocí, pořádá Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně i letos v tento den Májový koncert.

Koncert se uskuteční 12. května od 19 hodin v Bazilice Nanebevzetí Panny Marie na Mendlově náměstí, tedy nedaleko nemocnice. V podání brněnského katedrálního sboru Magnificat pod taktovkou Petra Kolaře zazní skladby velkých i méně známých skladatelských jmen.

„Sestry a další nelékařský zdravotnický personál tvoří srdce každé nemocnice. Jejich péče dokáže uzdravovat nejen tělo, ale i duši – stejně jako hudba. Tímto koncertem jim tak symbolicky chceme v jejich den vzdát hold,“ komentuje náměstkyně pro ošetřovatelskou péči Mgr. Jana Zvěřinová.

Na koncert jsou srdečně zváni všichni, kdo chtějí společně vyjádřit úctu a respekt pečujícím o zdraví druhých. Vstup je i letos zdarma, a to díky laskavé podpoře Vojenské zdravotní pojišťovny a Nadace DRFG.



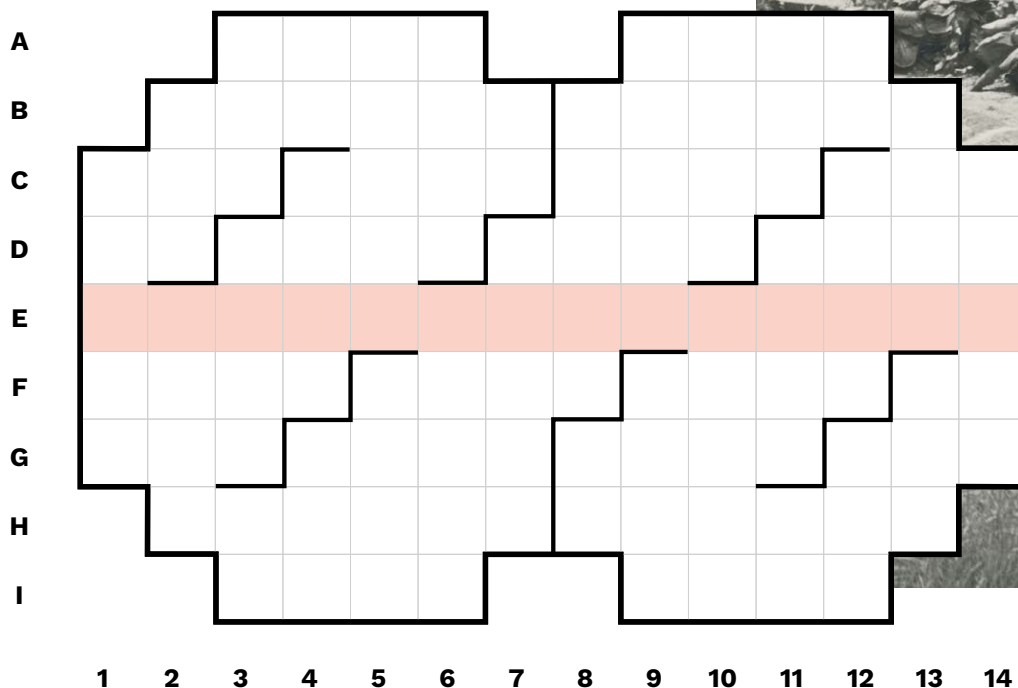
Dort pro Epileptologické a Video EEG oddělení I. neurologické kliniky.

Nádvoří Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně získalo svou parkovou podobu ve druhé polovině 19. století, kdy nemocnice procházela rozsáhlou přestavbou podle projektu významného vídeňského architekta Theophila Hansena. Autorem koncepce nemocniční zeleně se stal _____ (tajenka), jeden z nejvýraznějších představitelů zahradní architektury své doby v Brně.

Ve funkci brněnského městského zahradníka sehrál klíčovou roli při vzniku parku na Špilberku, kde od září 1861 až do své smrti roku 1870 řídil veškeré zemní i zahradnické práce. Zásadní proměnou pod jeho vedením prošel také městský park Lužánky, který přetvořil v duchu anglického přírodně krajinářského stylu.



Chcete-li být zařazeni do slosování o malou pozornost, pošlete nám tajenku na redakce@fnusa.cz do 22. 5. 2026.



Vodorovně

- A / Uhlovodík; Brněnský výrobce turbín.
 B / Vzorek měřidla; Osoba usmrcující jedem.
 C / Číslovka; Vojenský kryt;
 Vojenská jednotka; Integrovaný obvod.
 D / Popěvek; Tamten; Uprostřed; Vlíně.
 E / Tajenka.
 F / Krátký kabát; Biceps; Prezenty; Iniciály Ledecké.
 G / Otázka na čas; Interní informační systém
 Masarykovy univerzity; Skicy; Orgán sluchu.
 H / Ženské jméno; Přednosta naší II. chirurgické kliniky.
 I / Čáry; Slovensky „jikra“.

Nápověda: Trešl

Zdroj fotografie: Archiv města Brna,
fond U5 Sběrka fotografií, sign. XIIIb 149

Svisle

- 1 / Druh ptáka.
 2 / Pramáti; Předložka.
 3 / Česká značka elektrospotřebičů;
 Škrabky k pluhu; Mezinárodní kód Litvy.
 4 / Ukazovací zájmeno; Kompletní zkratka
 očního oddělení FNUSA; Ženské jméno.
 5 / Nenasycený uhlovodík; Zimní příkrývka.
 6 / Anglicky „poledne“; Slovensky „třísky“.
 7 / Chemická značka neptunia; Bájný český kníže.
 8 / Hokejový útočník Zetoru Brno; Zkratka České spořitelny.
 9 / Vymílání půdy; Rozpadlé hmoty.
 10 / Popravčí; Obyvatel části Sumatry.
 11 / SPZ Ostravy; Pohřební nosítka; Chemická značka francie.
 12 / Římsky 51; Skutky; Město v Rusku.
 13 / Hbitě; Ozvěny.
 14 / Inferno.



Dialýza v pohodlí domova

Váš partner pro domácí dialýzu

Zkrácené informace o zdravotnických prostředcích

Sleep•safe harmony. Přístroj *sleep•safe harmony* je určený pro léčbu pacientů s omezením funkce ledvin nebo s terminálním selháním ledvin, bez ohledu na jejich věk. Zajišťuje podporu životních funkcí odstraňováním nadměrného množství tekutin a detoxikací. Nabízí možnost provedení aAPD, NIPD, CCPD, tidal dialýzy, IPD nebo PD-Plus terapie. Kontraindikace: Tento přístroj se nesmí používat u pacientů s vážným chronickým zánětlivým onemocněním střev nebo velkými abdominálními srůsty. Jedná se o zdravotnický prostředek (třída rizika IIb). Přístroj mohou instalovat, provozovat a používat jen osoby, které mají potřebné vzdělání nebo znalosti a byly za tímto účelem prokazatelně zaškoleny. Pro detailní informace o správném používání, možných nežádoucích účincích, interakcích a kontraindikacích čtěte pozorně návod k použití. Ten též obsahuje přehled vhodného spotřebního materiálu a příslušenství, které lze bezpečně s přístrojem používat. Dříve, než se použije jiný spotřební materiál a či příslušenství, se musí ověřit jejich vhodnost. Výrobce: Fresenius Medical Care AG, Else-Kröner-Straße 1, 61352, Bad Homburg, Německo. **NxStage System One.** Přístroj NxStage System One je určen k léčbě selhání ledvin nebo hypervolemie pomocí hemofiltrace, hemodialýzy a/nebo ultrafiltrace ve středisku poskytujícím chronickou péči. Systém je rovněž určen pro hemodialýzu v domácích podmínkách, včetně domácí noční dialýzy. Veškeré léčebné postupy musí být předepsány lékařem a musí na ně dohlížet školený a kvalifikovaný personál, který je předepisujícím lékařem považován za kompetentní k používání tohoto prostředku. Při provádění noční léčby pomocí NxStage System One je nutné použít detektorů úniku tekutin z cévního přístupu, přístroje a kazety. Jedná se o zdravotnický prostředek (třída rizika IIb). Pro další informace o správném používání a řízcích čtěte pozorně návod k použití. Výrobce: NxStage Medical, Inc., 350 Merrimack St, Lawrence, MA 01843, USA. Hemodialyzační systém **5008S.** Hemodialyzační systém 5008S slouží k mimotělnímu očišťování krve pacientů s omezenou funkcí ledvin. Pohání a kontroluje oběh dialyzačního roztoku a mimotělní krevní oběh. Hemodialyzační systém je standardně navržen pro terapii pomocí postupu ONLINE. V tomto případě je substituční objem automaticky optimalizován funkcí AutoSub plus. S hemodialyzačním systémem lze provádět jak acetátovou, tak i bikarbonátovou dialýzu. Může být provedena ISO-UF (ultrafiltrace bez průtoků dialyzátu). Je určen pro použití pro dialýzu v zařízeních pro zdravotní péči nebo v domácnostech. Jedná se o zdravotnický prostředek (třída rizika IIb). Přístroj mohou instalovat, provozovat a používat jen osoby, které k tomu mají potřebné vzdělání nebo znalosti a byly prokazatelně zaškoleny. Pro detailní informace o správném používání, možných nežádoucích účincích, interakcích a kontraindikacích čtěte pozorně návod k použití. Ten též obsahuje přehled vhodného spotřebního materiálu a příslušenství, které lze bezpečně s přístrojem používat. Dříve, než se použije jiný spotřební materiál či příslušenství, se musí ověřit jeho vhodnost. Výrobce: Fresenius Medical Care AG, Else-Kröner-Straße 1, 61352, Bad Homburg, Německo. Terapie domácí dialýzy předepisuje lékař. Poslední datum revize tohoto materiálu: 5. 2. 2026.

Lázně Luhačovice, a.s.

Specializovaná lázeňská léčba dětí od 1,5 roku



Pomáháme dětem s atopickým ekzémem a astmatem

Lázeňská léčba s využitím Vincentky:

- šetrně zklidňuje pokožku a zmírňuje svědění i projevy ekzému
 - ulevuje dýchání a snižuje potřebu užívání léků
 - posiluje imunitu a podporuje klidný spánek

LÁZEŇSKOU LÉČBU HRADÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA

(dětmi do 6 let i s doprovodem)

Požádejte svého pediatra o návrh na lázeňskou péči.

