



2017 • ročník 13

REVUE

ČESKÉ LÉKAŘSKÉ AKADEMIE
CZECH MEDICAL ACADEMY REVIEW



Na obálce tohoto čísla Revue ČLA
fotografie: ©Jitka Štenclová/STŘET CIVILIZACÍ 2015

Editorial	2
<i>Richard Rokyta</i>	
Přehledné články/Reviews	
Infekce a sepsis – výzva světového zdravotnictví	X
<i>Infection and sepsis - the challenge of global health</i>	
<i>Martin Matějovič</i>	
Vrozené srdeční vady – úspěchy a výzvy	X
<i>Congenital heart diseases successes and challenges</i>	
<i>Jan Janoušek</i>	
Z činnosti ČLA/CMA Activities in the Czech Republic	
Činnost České lékařské akademie v roce 2016	X
<i>Richard Rokyta, Petra Horáková</i>	
IX. kongres České lékařské akademie v Mariánských Lázních ve dnech 1.–3. 12. 2016	X
<i>Richard Rokyta</i>	
XI. kongres primární péče	X
<i>Richard Rokyta</i>	
Klubová setkání členů České lékařské akademie v roce 2016	X
<i>Petra Horáková</i>	
Vzpomínáme	X
Prof. MUDr. Karel Horký, DrSc., FACP(Hon), FEFIM, FCMA	X
<i>Aleš Linhart</i>	
Prof. MUDr. Miloslav Kršiak, DrSc., FCMA	X
<i>Richard Rokyta</i>	
prof. MUDr. Maxmilián Wenke, DrSc., FCMA	X
<i>Richard Rokyta</i>	
Prof. MUDr. Otakar Poupa, DrSc.	X
<i>Bohuslav Ošťádal</i>	
Prof. MUDr. Milan Šamánek, DrSc., FCMA	
<i>Jan Janoušek</i>	
Medailonky	X
Prof. MUDr. Jaromír Švestka, DrSc.	X
Prof. MUDr., Eduard Zvěřina, DrSc., FCMA plk.v.v.	X
Prof. MUDr. Pavel Mareš, DrSc., FCMA	X
Prof. MUDr. Pavel Kuchynka, CSc., FCMA	X
Prof. MUDr. Evžen Růžička, DrSc., FCMA, FEAN	X



prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc., FCMA – předseda ČLA
Mgr. Petra Horáková – ředitelka ČLA

Činnost České lékařské akademie v roce 2016

Valná hromada se uskutečnila 9. 2. 2016. Na ní byli přijati noví členové, kterým byl předán diplom na výročním shromáždění a koncertě v Karolinu. Šlo o tyto členy: jako zahraniční člen byl přijat profesor MUDr. Bohdan Pomahač, PhD., z Harvard Medical School v USA, další přijatí členové byli prof. MUDr. Jan Janoušek, Ph.D., přednosta Dětského kardiocentra ve FN Motol, prof. MUDr. David Cibula, CSc., z Gynekologicko-porodnické kliniky v Praze, prof. MUDr. Martin Matějovič, Ph.D., přednosta Interní kliniky Lékařské fakulty v Plzni, prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., přednosta Dermatovenerologické kliniky 3. LF UK v Praze, prof. MUDr. Jiří Gallo, Ph.D., přednosta Ortopedické kliniky LF UP v Olomouci. Těm všem byly předány diplomy na slavnostním shromáždění v Karolinu. Na tomto zasedání bylo také rozhodnuto o konání kongresu v Mariánských Lázních, byl dohodnut termín a název Moderní medicína – prevence, nebo léčba?

Dalším aktem byl slavnostní koncert, který se konal dne 11. 3. 2016 v Karolinu. Na tomto koncertě byly předány právě diplomy všem novým členům České lékařské akademie s výjimkou prof. Pomahače, kterému byl předán diplom až na 9. kongresu České lékařské akademie v Mariánských Lázních dne 1. prosince 2016. Na koncertě podal předseda společnosti stručnou zprávu o činnosti akademie za rok 2015. Na slavnostním koncertě vystoupilo Dvořákově klavírní kvarteto: Slávka Vernerová – klavír, Jana Vonášková – housle, Petr Verner – viola, Jan Žďánský – violoncello, s programem:

Ludwig van Beethoven (1770–1827), Klavírní kvartet Es-Dur, Op. 16, I. Grave. Allegro ma non troppo – II. Andante cantabile III. Rondo. Allegro ma non troppo, Antonín Dvořák (1841–1904), Klavírní kvartet č. 1, D-dur, op. 23, I. Allegro moderato – II. Andantino con variazioni – III. Finale. Allegretto scherzando.

Ve dnech 1.–3. 12. 2016 byl uspořádán IX. kongres České lékařské akademie s názvem Moderní medicína – prevence, nebo léčba? Zúčastnilo se jej 197 posluchačů, převážně lékařů, ale i sester. Z lékařů bylo nejvíce praktických lékařů, ale i internistů, chirurgů, gynekologů, psychiatrů, neurologů a další. Tato konference byla neobyčejně zdařilá. V úvodních přednáškách vystoupili vynikající řečníci, především prof. PhDr. Martin Hilský, CSc., z Filozofické fakulty Univerzity Karlovy, který také pokřtil knihu přednášek, jež zazněly na loňském kongresu a které vyšly pod názvem To nejlepší ze současné české medicíny v nakladatelství Axonite. Redigovali jsme je s prof. Höschlem. Profesor Hilský přednesl více než hodinovou přednášku na téma Fenomén Shakespeara a přiblížil nám dobu, ve které dílo Williama Shakespeara vznikalo, tedy konec 16. a počátek 17. století. Vysvětlil, jak Shakespeare zasazoval svoji tvorbu do kontextu toho, v čem žil. Připomněl celé jeho dramatické i básnické dílo, které je vzhledem k tomu, že Shakespeare se dožil pouhých 52 let, nesmírně obsáhlé. Profesor Hilský také vysvětlil vývoj Shakespearova fenoménu od počátku jeho tvorby až po současnost. Obrovská zásluha prof. Hilského je schopnost transportovat Shakespearovo dílo do současné doby, a tedy i překlad Shakespearova díla a jeho zbasnění je také tvůrčím činem. Proto se stal prof. Hilský nositelem ceny Česká hlava za rok 2015.

Profesor MUDr. Bohdan Pomahač z Harvard Medical School jednak převzal diplom zahraničního člena České lékařské akademie a jednak nám přiblížil ve vynikající přednášce současnou problematiku obličejových rekonstrukcí, na kterých se také významně podílel. Svoji první rekonstrukci provedl v roce 2009. Komplexnost provedených transplantací je úžasné dílo, na němž se podílejí desítky pracovníků a předchází mu obrovské množství vyšetření a studií. Velmi jsme ocenili, že prof. Pomahač, který je absolventem Olomoucké lékařské fakulty z roku 1996 a který začínal v Bostonu ve výzkumné laboratoři, se postupně přes všeobecnou chirurgii dostal k plastické a transplantační chirurgii. Zúčastnil se všech přednášek celého kongresu a o mnoha přednáškách diskutoval. Po přednášce prof. Pomahače následovala také vynikající diskuse. Ocenili jsme rovněž účast jeho sympatické manželky, která je oční lékařkou rovněž na Harvard Medical School v Bostonu.

V prvním odpoledni vystoupili ještě další členové naší Lékařské akademie: prof. MUDr. Pavel Kučera, Ph.D., z Lausanne nás seznámil s novými názory na enterický nervový systém a na možnost časoprostorové funkce normální i poškozené střevní motility. Dalším řečníkem v prvním odpoledni byl prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc., FCMA, který mluvil o kontrastech českého zdravotnictví, které jsou velmi rozsáhlé a vyžadovaly by prakticky celý kongres.

V dalších dvou dnech, tzn. v pátek a v sobotu dopoledne, probíhaly jednotlivé přednášky. Celkem bylo 12 sekcí, které se zabývaly mnoha aspekty medicíny.

Oba večery kongresu byly zasvěceny kultuře. První večer se konal koncert v klasickém stylu v podání Tria Martinů, kde jsme se seznámili s díly Franze Schuberta, Bohuslava Martinů a s Dumkami Antonína Dvořáka. V dalším večeru nás manželé Ondřej Neff a Ljuba Krbová provedli svými zážitky z cest.

Kongres byl velmi úspěšný a těšíme se na 10. jubilejní kongres, který se bude konat 31. 11.–2. 12. 2017 rovněž v Mariánských Lázních.

Přehled klubových setkání ČLA ve Faustově domě v roce 2016:

- **15. 3. 2016 v 17 hodin** – přednáška prof. MUDr. Jiřího Hocha, CSc.
- **7. 6. 2016 v 17 hodin** – přednáška prim. MUDr. Františka Koukolíka, DrSc.
- **13. 9. 2016 v 17 hodin** – přednáška prof. MUDr. Karla Pavelky, DrSc.

V loňském roce nás potkaly také smutné záležitosti. V letních měsících zemřeli dva naši vynikající členové prof. MUDr. Karel Horký, DrSc., FCMA, dlouholetý přednosta 2. interní kliniky 1. lékařské fakulty UK a její proděkan, a vynikající český farmakolog a přednosta Farmakologického ústavu 3. lékařské fakulty UK prof. MUDr. Miloslav Kršák, DrSc., FCMA. V posledních dnech v únoru 2017 zemřel ve svých 90 letech prof. MUDr. Maxmilián Wenke, DrSc., FCMA, vynikající český farmakolog. Všem třem jsou věnovány nekrology v tomto Revue České lékařské akademie 2017.

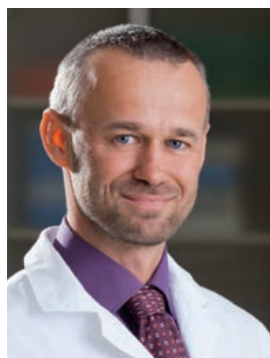
Rada České lékařské akademie se sešla na 7 schůzích, kde řešila závažné problémy, které souvisí zejména s převedením České lékařské akademie jako zapsaného spolku. Z toho vyplývají některé záležitosti týkající se pravidel jednání. Největší novinkou je umožnění hlasování per rollam, které bylo schváleno na schůzi 21. 2. 2017. Tato změna stanov musí být zaregistrována na Ministerstvu vnitra ČR.

Velkým úspěchem bylo zařazení ČLA do organizací, jimž je možno platit zahraniční příspěvky za kolektivní členství. Ministerstvo zdravotnictví ČR proto zaplatilo tento příspěvek na účet FEAM, což je Federace evropských lékařských akademií, jejímž jsme členem od začátku roku 2004, ale s placením příspěvků jsme měli vždy neobyčejné potíže. Tak se snad blýská na lepší časy.

Byla ustanovena další integrovaná společnost vědy, v níž je rovněž zastoupen FEAM. Je to celkem pět evropských společností, které se teď jmenují SAPEA.

Výroční kongres FEAM se konal v Bernu. Česká republika tam bohužel nebyla zastoupena.

Věříme, že rok 2017 přinese další významné úspěchy České lékařské akademii a zvýší její podíl na českém i evropském vědeckém dění.



Infekce a seps – výzva světového zdravotnictví

Martin Matějovič^{1,2}

¹ Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Plzni a Fakultní nemocnice, I. interní klinika, Plzeň

² Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Plzni, Biomedicínské centrum

Infection and seps – the challenge of global health

Souhrn

Infekční nemoci jsou celosvětově hlavní příčinou morbidit a mortality. Jsou zodpovědné za přibližně 30 % všech úmrtí. Řadě z nich je možné včasnou diagnostikou a léčbou zabránit. Seps je nejčastější příčinou smrti na infekční choroby. Jedná se o jeden z nejtěžších a současně jeden z nejobtížněji léčitelných stavů současné medicíny. Bohužel pro diagnostiku sepse stále neexistuje žádný zlatý standard. V roce 2016 byla uveřejněna nově revidovaná definice sepse (SEPSIS-3). Ta nyní definuje sepsi jako život ohrožující orgánovou dysfunkci způsobenou deregulovanou odpovědí hostitelského organismu na přítomnost infekce. Tento článek představuje koncept nové definice sepse a diskutuje jeho praktické využití.

Klíčová slova: infekce, seps, septický šok, časné rozpoznání sepse, definice

Summary

Infectious diseases are major causes of morbidity and mortality worldwide. Approximately 30% of global deaths and 30% of global burden of disease were attributed to infectious diseases, many of them are preventable. Sepsis is the most prominent cause of death from infection. Indeed, sepsis is one of the most dangerous and difficult to treat conditions in health care today, truly representing one of the oldest and most elusive syndromes in medicine. Unfortunately, there is no gold standard of sepsis diagnosis. In 2016, a newly revised sepsis definition has been published (SEPSIS-3). Sepsis has been redefined as life-threatening organ dysfunction caused by a dysregulated host response to infection. This article briefly introduces the updated definition of sepsis and suggests practical implications.

Key words: infection, sepsis, septic shock, early recognition of sepsis, definition

Úvod

Infekční choroby jsou v USA zodpovědné za více než 10 milionů návštěv urgentních příjmů ročně a podobná epidemiologická data platí i pro Evropu. U populace pacientů nad 65 let věku jsou infekční příčiny častějším důvodem hospitalizace než srdeční selhání a infarkt myokardu dohromady (Goto, et al., 2016). U většiny pacientů s infekcí je imunitní, metabolická a hormonální odpověď přiměřená a antimikrobiální léčba je obvykle dostačující k vyléčení. V některých případech však interakce mezi patogenem a hostitelem způsobí nepřiměřenou a deregulovanou odpověď. Důsledkem je rozvoj závažné dysfunkce některých ze životně důležitých orgánů a orgánových systémů. Jinými slovy prostá infekce se mění v sepsi, která je na rozdíl od nekomplikované infekce nositelem mnohem závažnějšího průběhu a celkové prognózy. Seps je jednoznačně hlavní příčinou úmrtí na infekční choroby. Každoročně na světě postihne 30 milionů pacientů, z nichž 25–30 % zemře (Fleischmann et al., 2015). Této skutečnosti odpovídají

i recentní data českého multicentrického projektu EPOSS (Data-based Evaluation and Prediction of Outcome in Severe Sepsis), poukazujícího na 40% hospitalizační mortalitu pacientů s diagnózou těžké sepse (Uvizl, et al., 2016). Pacient přijatý s diagnózou sepse má 6–10× vyšší riziko úmrtí než pacient s akutním infarktem myokardu a 4–5× vyšší, než pokud by byl přijatý s cévní mozkovou příhodou. Existuje jen málo chorobných procesů s tak vysokou mortalitou. Kvalifikované odhady a epidemiologická data dnes jasně hovoří o sepsi jako o jedné z nejčastějších příčin smrti vůbec. Ve vyspělých zemích se počet hospitalizovaných pacientů se sepsi za posledních osm let zdvojnásobil a je vyšší než počet hospitalizací v důsledku infarktu myokardu. Seps je ve 30–50% příčinou všech úmrtí v nemocnicích (Liu et al., 2014). Infekce komplikované rozvojem sepse také velmi negativně ovlivňují výsledky všech páteřních medicínských oborů. Zvyšuje se povědomí i o dlouhodobých důsledcích sepse. Pacienti, kteří sepsi přežijí, trpí dlouhodobými tělesnými, mentálními a kognitivními

poruchami s významnými zdravotními, sociálními a ekonomickými důsledky a mají zvýšené riziko úmrtí ještě řadu let po epizodě sepse. Finanční náklady, které každé zdravotnictví vynakládá na léčbu sepse během hospitalizace, jsou enormní, dosahující 5,2% celkových výdajů na zdravotnictví ve vyspělých zemích. V roce 2006 bylo v Evropě vynaloženo na hospitalizace způsobené sepsí odhadem 7,6 miliardy eur. Navzdory těmto alarmujícím číslům zůstává vnímání sepse laickou i odbornou veřejností stále významně ve stínu kardiiovaskulárních či onkologických onemocnění.

Nová definice sepse

Urgentní příjmy nemocnic, stejně jako standardní oddělení, jsou častým místem úvodního vyhodnocení septicých pacientů. Zřejmou výzvou je proto rozpoznání pacientů s vysokým rizikem progresu stavu nebo smrti, především u nemocných, kteří nejsou v úvodu zjevně kriticky nemocní. Podstatná část pacientů vyšetřovaných pro akutní infekci (36–54%) je přijímána na standardní oddělení, přičemž jeden z pěti takových pacientů vyvine sepsi v průběhu dalších 72 hodin (Glickman et al., 2010). Sepse je také nejčastějším důvodem akutní deteriorace pacientů na standardních odděleních. Zmíněný český projekt EPOSS ukázal, že prognóza septicých pacientů překládaných na jednotky intenzivní péče ze standardních stanic interních oddělení je významně horší (45,1%) než pacientů přijímaných primárně z nízkoprahových příjmových oddělení (26,5%) (Uvizl et al., 2015). Správná, a především včasná diagnóza sepse, resp. časné zahájení její léčby je základním předpokladem pro snížení vysoké úmrtnosti, nákladů na její léčbu a zlepšení dlouhodobé kvality života pacientů. Kvůli své heterogenitě však sepse zůstává stále obtížně stanovitelnou diagnózou, neexistuje žádný zlatý standard či biomarker pro potvrzení její diagnózy. Vysokou variabilitu a míru subjektivity při stanovení diagnózy sepse dobře dokumentuje recentní průzkum 94 intenzivistů z akademických center, který ukázal značné interindividuální rozdíly při hodnocení pěti fiktivních, ale klinicky velmi reálných případů sepse (Rhee et al., 2016).

Původní definice sepse z roku 1991 (Sepsis-1) byla založena společně s přítomností infekce na kritériích systémové zánětlivé odpovědi (SIRS – systemic inflammatory response syndrome). Ke splnění diagnózy sepse u pacienta s infekcí dostačovala dvě ze čtyř SIRS kritérií (leukocytóza, horečka, tachykardie, tachypnoe). Podstatu definice sepse jako systémové zánětlivé odpovědi na infekci nezměnila ani její aktualizace definice z roku 2001 (Sepsis-2), kdy byla kritéria sepse doplněna o rozsáhlý seznam dalších klinických a laboratorních odchylek, ještě více prohlubujících nízkou specifickou diagnostických nástrojů sepse. Ve snaze odlišit závažnost sepse byla do praxe uvedena klasifikace sepse (= infekce + SIRS), těžká sepse (= infekce + SIRS + akutní dysfunkce orgánů) a septicý šok (= těžká sepse + hypotenze nereagující na tekutinovou resuscitaci). SIRS kritéria však byla opakovaně kritizována pro značný počet falešně pozitivních i falešně

negativních případů sepse a pro přílišný důraz na koncept nadměrné inflamatorní odpovědi. Přítomnost SIRS kritérií v průběhu infekce velmi často představuje zcela fyziologickou, tj. žádoucí, odpověď imunitního systému na nezávažnou infekci. Dnes je navíc známo, že zejména sepse u starší populace nemocných s řadou komorbidit nebo u imunosuprimovaných pacientů probíhá i při minimální aktivaci proinflamatorních procesů a na patogenezi orgánové dysfunkce způsobené sepsí se podílí řada dalších mechanismů (metabolické, bioenergetické, antiinflamatorní, hormonální apod.). Přeneseno do klinické praxe, řada nemocných s infekcí nevyvine žádné ze SIRS kritérií, přesto mohou být komplikováni rozvojem sepse nebo septickeho šoku. Literární data ukazují, že 1 z 8 pacientů s diagnózou sepse a současnou akutní orgánovou dysfunkcí nesplňuje ani 2 ze 4 kritérií SIRS (Kaukonen et al., 2015). V neposlední řadě původní pojetí sepse, založené na SIRS kritériích, významně ovlivnilo epidemiologická data. Masivní nárůst incidence sepse společně s poklesem její mortality v posledních 10 letech je zčásti důsledkem dilučního efektu epidemiologických dat (Will Rogers fenomén).

S důrazem odlišit jinak nekomplikovanou infekci od sepse a s cílem poskytnout nástroj k časné identifikaci pacientů s vysokým rizikem úmrtí byla v roce 2016 publikována nová definice sepse označovaná též jako Sepsis-3 (Singer et al., 2016). Podkladem pro formulaci této definice byla retrospektivní analýza dat 1,3 milionu pacientů. Cílem analýzy bylo nalézt taková data, která zvětší přesnost a rychlost stanovení diagnózy sepse a umožní odlišit nekomplikovanou infekci od té, která vede k akutní orgánové dysfunkci, a která je tudíž spojena s významně vyšším rizikem úmrtí. **Sepse je nově definována jako život ohrožující orgánová dysfunkce způsobená deregulovanou odpovědí hostitelského organismu na přítomnost infekce.** Definice tudíž vyžaduje rozpoznání akutní orgánové dysfunkce. K tomuto účelu je určeno Sequential/Sepsis-related Organ Failure Assessment (SOFA) score (Vincent et al., 1998). Pomocí bodové stupnice (0–4 body) hodnotí respirační funkce, parametry koagulace, jaterní a renální funkce, hemodynamiku a stav vědomí. SOFA skóre vyžaduje řadu laboratorních testů, které vždy nemusí být včas dostupné, a je vhodné zejména pro prostředí jednotek intenzivní péče. S cílem zjednodušit a zrychlit posouzení přítomnosti orgánové dysfunkce způsobené sepsí v přednemocniční péči, na urgentních příjmech a standardních odděleních doporučuje nová definice používat tzv. qSOFA (quickSOFA). Jde o tříbodový systém, kde každý bod reprezentuje odchylku v jednom vitálním parametru: nízký krevní tlak (systolický krevní tlak, STK ≤ 100 mmHg), tachypnoe (≥ 22 dechů za minutu), změna vědomí (Glasgow Coma Scale < 15). Přítomnost 2 nebo více qSOFA bodů u pacienta s infekcí znamená vysokou pravděpodobnost sepse a významně vyšší riziko nepříznivého průběhu akutního onemocnění. Septickým šokem se nyní z pohledu nové klinické definice rozumí stav, kdy

První definice sepse (1991)	Druhá definice sepse (2001)	Třetí definice sepse (2016)
Potvrzená/předpokládaná infekce SIRS kritéria (2 nebo více): • tělesná teplota > 38 °C nebo < 36 °C • srdeční frekvence > 90/min • dechová frekvence > 20/min nebo PaCO₂ < 32 mmHg (4,3 kPa) • leukocytóza > 12 000/μl nebo < 4000/μl	Potvrzená/předpokládaná infekce 1 či více z následujících kritérií <i>Celkové příznaky</i> • horečka > 38,3 °C • hypotermie < 36 °C • srdeční frekvence > 90/min • tachypnoe • alterace vědomí • viditelné otoky, pozitivní bilance • hyperglykemie bez DM <i>Známky zánětu</i> • leukocytóza > 12 000/μl • leukopenie < 4000/μl • > 10 % nezralých forem • vzestup CRP • vzestup prokalcitoninu <i>Hemodynamika</i> • arteriální hypotenze • SvO₂ > 70 % • srdeční index > 3,5 l/min/m² <i>Orgánové dysfunkce</i> • arteriální hypoxemie • nově vzniklá oligurie • vzestup kreatininu o 44,2 μmol/l • koagulopatie • trombocytopenie • ileus • hyperbilirubinemie <i>Porucha tkáňové perfuze</i> • hyperlaktatemie > 1 mmol/l • snížený kapilární refill nebo mramoráž	Potvrzená/předpokládaná infekce SOFA skóre (2 b. a více) • respirace/oxygenace (PaO₂/FiO₂) • Glasgow Coma Scale • hypotenze (MAP < 65 mmHg) či potřeba vazopresoru • jaterní funkce (bilirubin) • koagulopatie (trombocytopenie) • renální funkce (hladina sérového kreatininu, oligo/anurie) Screening dle qSOFA • změna stavu vědomí • hypotenze (STK < 100 mmHg) • dechová frekvence > 22/min

seps je komplikována rozvojem hypotenze, která navzdory dostatečné objemové resuscitaci vyžaduje užití vazopresoru k dosažení středního arteriálního tlaku ≥ 65 mmHg a současně je přítomna hladina laktátu nad 2 mmol/l. Tento stav je spojen s více než 40% nemocniční mortalitou. Srovnání původních a nové definice shrnuje obrázek 1. Ze srovnání plyne, že SIRS koncept může být užitečným nástrojem k rozpoznání infekce (ale pozor, není podmínkou!), nikoliv však diagnostickým kritériem sepse. Původní pojem těžká seps nová definice již nezná, koncepčně ji v nové definici odpovídá seps jako taková, kdy přítomnost akutní orgánové dysfunkce (jako projev deregulované odpovědi na infekci) je nyní striktním požadavkem pro stanovení její diagnózy.

Jak pracovat s novou definicí – aneb seps jako „medical emergency“

Nová definice sepse je velmi jednoduchá, nepouští se do oblastí, kterým zatím současná medicína nerozumí. Sepsis-3 umožňuje vzbudit podezření na sepsi i u pacientů, kde diagnóza infekce není klinicky jednoznačná, ale nově vzniklá a jinými příčinami nevysvětlitelná porucha funkce klíčových orgánových systémů nutí na nepoznanou infekci v rámci diferenciální diagnózy myslet. Silný statisticky prokázaný vztah mezi infekcí provázenou

akutní orgánovou dysfunkcí a mortalitou vrací pojmu seps potřebný respekt (na rozdíl od infekce se současnou leukocytózou a tachykardií, které stačily k definici sepse) a pro kliniky pojednává zcela srozumitelným jazykem. Je imperativem urgentnosti, nutí sepsi vnímat jako skutečnou „medical emergency“, tedy stav, který zasluhuje neodkladné zahájení diagnostického a terapeutického managementu (základní trias: antimikrobiální léčba, kontrola zdroje infekce, tekutinová léčba), včetně rozvahy o dalším směřování pacienta (JIP versus standardní oddělení). Na rozdíl od původní definice klade Sepsis-3 důraz na identifikaci pacientů s vysokým rizikem další deteriorace stavu a dává k tomu základní nástroj – qSOFA. Vyhodnocení tří komponent qSOFA (vědomí, dechová frekvence, krevní tlak) je dostupné během 1–2 minut klinického vyšetření s možností opakované reevaluace aktuálního stavu přímo u lůžka nemocného na standardním oddělení či v příjmové ambulanci. Sepsis-3 tak poskytuje klinicky užitečný koncepční rámec především pro méně zkušené lékaře či segment zdravotní péče, jakými jsou oddělení neselektovaného příjmu, přednemocniční péče nebo standardní oddělení. Pro tyto oblasti jednoduchá definice a klinická kritéria sepse a septického šoku zdůrazňují tři nepodkročitelné kroky při rutinním vyhodnocení a managementu pacienta s podezřením na infekci: 1. stanovení diagnózy

infekce a její včasná léčba (zahrnuje odběry k mikrobiologickému vyšetření včetně hemokultur a včasné podání vhodných antibiotik), 2. aktivní posouzení akutní **orgánové dysfunkce** k rychlé stratifikaci rizika pacienta a pojmenování stavu jako „seps“, 3. rozpoznání a léčba **hypotenze** jako jednoho z klíčových určovačů prognózy pacientů s infekcí (podání balancovaných krystaloidních roztoků a bezprostřední vyhodnocení jejich efektu, konzultace intenzivisty).

Seps v klinické praxi není fenoménem „vše, nebo nic“. Je nutné počítat se značně rozsáhlou „šedou zónou“ v jejím rozpoznání. Budeme nadále konfrontováni s významnou subpopulací pacientů, na kterou nebude pasovat žádná z definic seps, přesto tímto syndromem budou trpět. Budou to především pacienti, u kterých je seps komplikací jiného či jiných závažných akutních či chronických stavů. Podobně jako absence SIRS kritérií ani nesplnění qSOFA kritérií nevylučuje sepsi (např. pacient s infekcí a současnou trombopenií a akutním poškozením ledvin) a naopak, jejich přítomnost není jejím absolutním synonymem navzdory současně přítomné infekci (např. ovlivnění kvality vědomí medikací, v perioperačním období, chronickým kognitivním deficitem, tachypnoe způsobená anxiétou, bolestí, exacerbací CHOPN). Axiomem pro praxi zůstává, že pokud vznikne důvodné klinické podezření na rozvoj seps (pacient „*vypadá nemocně*“ nebo se „*neočekávaně náhle zhorší*“ a nemáme pro to jiné vysvětlení), je třeba vždy postupovat bez ohledu na naplnění či nenaplnění diagnostických kritérií (ať ve smyslu qSOFA, či původního SIRS konceptu). Stejně tak nesplnění kritérií v rámci qSOFA nemůže pacienta s předpokládanou či potvrzenou infekcí automaticky vylučovat z úvah o rizikovosti a prospěšnosti z léčby na jednotce intenzivní péče.

Závěr

Nový koncept definice seps jistě není konečným a není ani zcela imunní vůči nedostatkům. Bezsporně jej čeká prospektivní obhajoba a případně další úprava. Nicméně dvě zcela recentní studie z letošního roku (evropská, australská) přinesly výsledky, které jsou vysoce konzistentní se Sepsis-3 Task Force a dokazují silnou externí validitu nové definice (Raith et al., 2017; Freund et al., 2017). Je nutné zdůraznit, že nová definice neznamená změnu v doporučených léčebných postupech.

Literatura

1. Fleischmann C, Scherag A, Adhikari NKJ, Hartog CS, Tsaganos T, Schlattmann P, Reinhart K. Assessment of global incidence and mortality of hospital-treated seps – Current estimates and limitations. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2015;193(3):1–61.
2. Freund Y, Lemachatti N, Krastinova E, Van Laer M, Claessens YE, Avondo A, Occelli C, Feral-Pierssens AL, Truchot J, Ortega M, Carneiro B, Pernet J, Claret PG, Dami F, Bloom B, Riou B, Beaune S; French Society of Emergency Medicine Collaborators Group. Prognostic Accuracy of Sepsis-3 Criteria for In-Hospital Mortality Among Patients With Suspected Infection Presenting to the Emergency Department. *JAMA* 2017;317(3):301–308.
3. Glickman SW, Cairns CB, Otero RM, Woods CW, Tsalik EL, Langley RJ, Rivers EP. Disease progression in hemodynamically stable patients presenting to the emergency department with sepsis. *Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine* 2010;17(4):383–390.
4. Goto T, Yoshida K, Tsugawa Y, Camargo CAJ, Hasegawa K. Infectious Disease-Related Emergency Department Visits of Elderly Adults in the United States, 2011–2012. *Journal of the American Geriatrics Society* 2016;64(1):31–36.
5. Kaukonen KM, Bailey M, Pilcher D, Cooper DJ, Bellomo R. Systemic inflammatory response syndrome criteria in defining severe sepsis. *The New England Journal of Medicine* 2015;372(17):1629–1638.
6. Liu V, Escobar GJ, Greene JD, Soule J, Whippy A, Angus DC, Iwashyna TJ. Hospital deaths in patients with sepsis from 2 independent cohorts. *JAMA* 2014;312(1):90–92.
7. Rhee C, Kadri SS, Danner RL, Suffredini AF, Massaro AF, Kitch BT, Klompas M. Diagnosing sepsis is subjective and highly variable: a survey of intensivists using case vignettes. *Critical Care (London, England)* 2016;20(1).
8. Raith EP, Udy AA, Bailey M, McGloughlin S, MacIsaac C, Bellomo R, Pilcher DV; Australian and New Zealand Intensive Care Society (ANZICS) Centre for Outcomes and Resource Evaluation (CORE). Prognostic Accuracy of the SOFA Score, SIRS Criteria, and qSOFA Score for In-Hospital Mortality Among Adults With Suspected Infection Admitted to the Intensive Care Unit. *JAMA* 2017;317(3):290–300.
9. Singer M, Seymour C, et al. The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (sepsis-3). *JAMA* 2016;315(8):801–810.
10. Uvzl R, Adamus M, Cerny V, Dusek L, Jarkovsky J, Sramek V, Matějovič M, Sevcik P. Patient survival, predictive factors and disease course of severe sepsis in Czech intensive care units: A multicentre, retrospective, observational study. *Biomedical Papers of the Medical Faculty of the University Palacky, Olomouc, Czechoslovakia* 2016;160(2):287–297.
11. Vincent JL, de Mendonca A, Cantraine F, Moreno R, Takala J, Suter PM, Blecher S. Use of the SOFA score to assess the incidence of organ dysfunction/failure in intensive care units: results of a multicenter, prospective study. Working group on “sepsis-related problems” of the European Society of Intensive Care Medicine. *Critical Care Medicine* 1998;26(11):1793–1800.



Vrozené srdeční vady – úspěchy a výzvy

Jan Janoušek

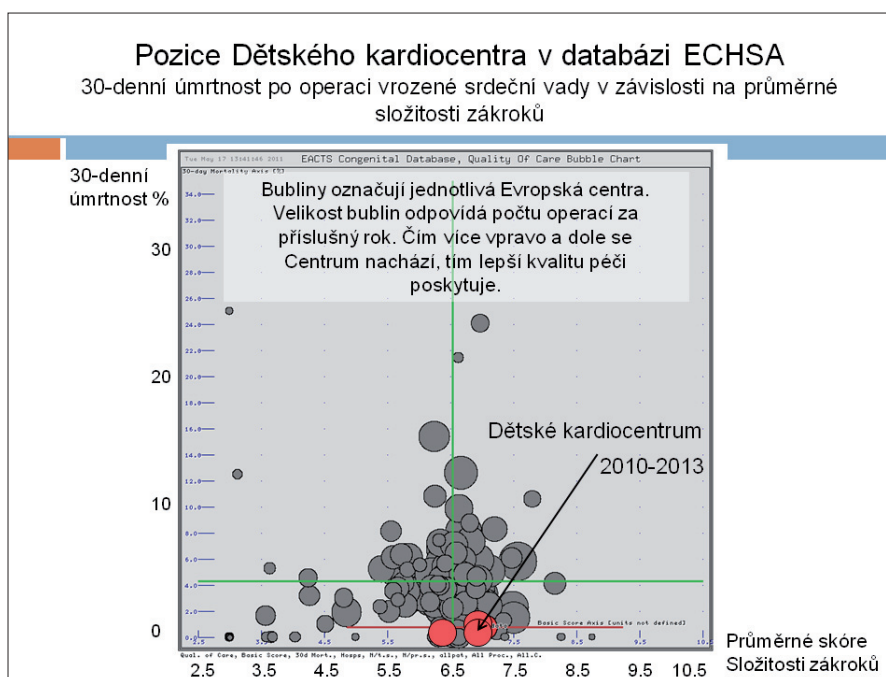
Univerzita Karlova, 2. LF a FN Motol, Dětské kardiocentrum, Praha

Congenital heart diseases successes and challenges

Šest až osm z tisíce živě narozených dětí má vrozenou srdeční vadu (VSV). Jedná se o nejčastější vrozenou vývojovou vadu. Bez léčby umírá většina z nich v dětském nebo časně dospělém věku. Historickým milníkem v léčbě VSV se v roce 1944 stala operace zavedená chirurgem Alfredem Blalockem, kardioložkou Helen Taussigovou a technikem Vivienem Thomasem. Při ní byla přivedena do plic kriticky cyanotického dítěte s Fallotovou tetralogií neokysličená krev. Spojka podle Blalocka-Taussigové se tak stala prvním život zachraňujícím výkonem u pacienta s VSV. Následoval rychlý rozvoj dětské kardiokirurgie a posléze i intervenční

kardiologie, který umožnil od osmdesátých let minulého století léčit kauzálně či alespoň paliativně prakticky libovolnou VSV. V ČR byl moderní a velmi úspěšný systém péče o děti s VSV založen v sedmdesátých letech minulého století prof. Milanem Šamánkem.

Zavedení prenatální kardiologie umožnilo detekovat většinu kritických VSV (tedy těch ohrožujících novorozence bezprostředně po narození) před narozením. V ČR je v současné době diagnostikováno prenatálně až 85 % kritických VSV. Tato situace umožňuje včasný counselling postižených rodin, jakož i adekvátní



Obr. 1: Databáze ECHSA. Výsledky chirurgické léčby vrozených srdečních vad

organizaci perinatální péče s minimalizací rizika oběhové dekompenzace a časným léčebným zákrokem. V případě komplexní VSV s nejistým léčebným výsledkem se rodina může včas rozhodnout i pro ukončení těhotenství.

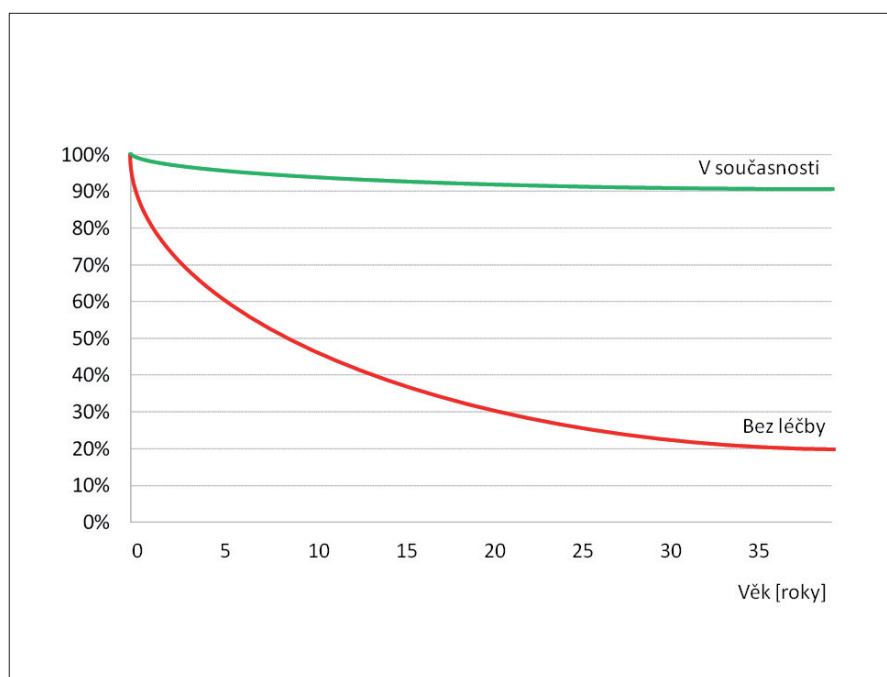
Chirurgická léčba VSV se posunula převážně do novorozeneckého a kojeneckého věku, kdy je prováděno zhruba 60–70 % operačních výkonů. Chirurgická mortalita klesla v dobrých centrech na hodnoty kolem 1–2 %. Díky existenci evropské databáze dětských kardiokirurgických výkonů (ECHSA database <http://www.echsacongenitaldb.org/about/>) je možno porovnávat kvalitu jednotlivých evropských center srovnáním mortality vztažené ke komplexitě výkonu. Dětské kardiocentrum 2. LF UK a FN v Motole (DKC) zaujímá v tomto srovnání velmi dobré místo (obr. 1).

Intervenční katetrizace má v léčbě VSV stále významnější postavení. V současné době jsou dvě třetiny katetrizačních výkonů intervenční. Spektrum sahá od balonkové septostomie jako historicky nejstaršího intervenčního výkonu přes dilatace chlopenních stenóz, implantace stentů do plicního i systémového řečiště, uzavěry defektů síňového a komorového septa až po perkutánní implantace chlopní. Bouřlivý rozvoj intervenčních výkonů nastal od začátku 90. let i v dětské arytmologii. V současné době se katetrizační ablace standardně provádí u řady dětských pacientů s především supraventrikulárními tachykardiemi. Významné místo v léčbě poruch srdečního rytmu u dětí zaujímají také kardiostimulátory a defibrilátory.

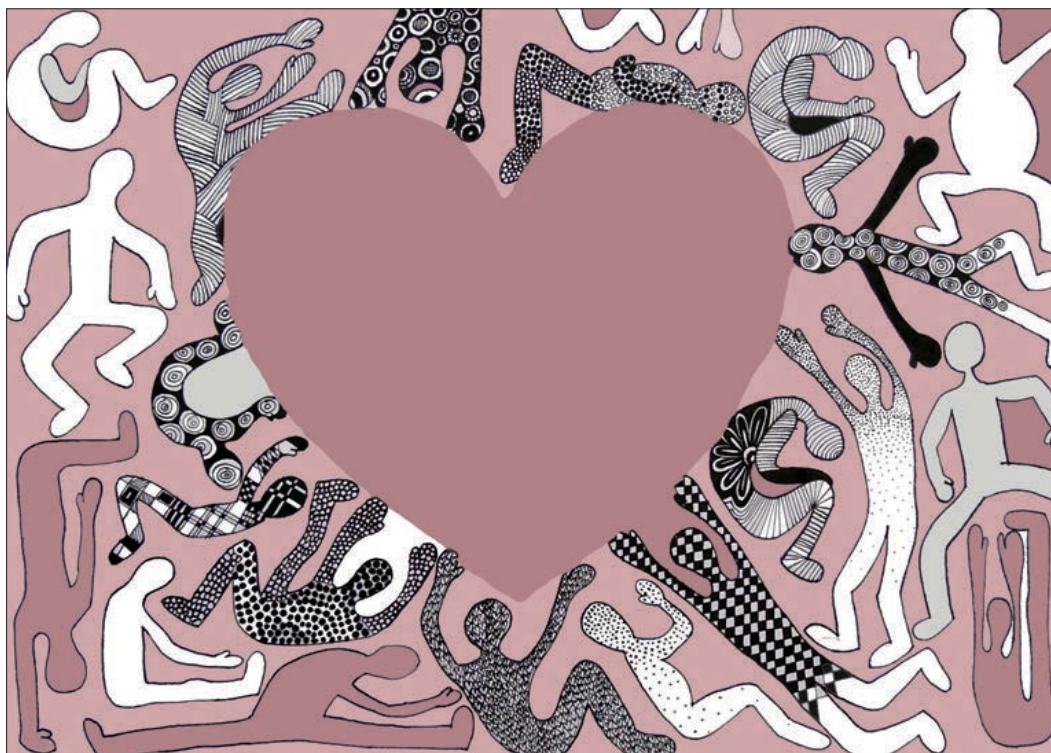
Srdeční selhání je jednou z významných, i když poměrně málo častých komplikací léčby VSV. Krátkodobá a dlouhodobá mechanická podpora oběhu pomocí ECMO a parakorporálních i intrakorporálních mechanických pump umožnila překlenout dříve s životem neslučitelné stavy, ať už jako bridge to recovery, transplant nebo candidacy. V blízké budoucnosti očekáváme dostupnost plně intrakorporálních systémů umožňujících podporu oběhu s nízkým stupněm komplikací po řadu let. Systémy mechanické srdeční podpory dnes umožňují dětem s terminální srdeční selháním dožít se vhodného dárcovského srdce. Podle studie jednoho z těchto systémů (Berlin Heart Excor) je šance na transplantaci nebo zotavení po implantaci tohoto systému 73,2 %.

Dětské kardiocentrum v Motole (DKC) se dlouhodobě podílí v rámci charitativních a humanitárních programů na léčbě pacientů z krizových regionů a rozvojových zemí. Tato aktivita je významně podporována programem Medevac Ministerstva vnitra ČR. V rámci tohoto programu bylo v DKC operováno 102 pacientů z řady zemí. V poslední době je péče poskytována preferenčně v zemích původu nebo v blízkých bezpečných státech. Takto bylo v letech 2011–2015 ošetřeno v Keni, Jordánsku a Kambodži dalších 85 pacientů (obr. 2). Program je současně zaměřen i na zaškolení místního personálu.

Díky moderní kardiologii a kardiokirurgii přžívá naprostá většina pacientů s VSV do dospělosti (obr. 3). V současné době je v ČR odhadem 20–25 tis. dospělých pacientů s VSV (více než dětí) a tento počet bude ještě



Obr. 2: Operace pacientů v rámci charitativních a humanitárních programů jsou významnou součástí práce českých dětských kardiokirurgů a kardiologů



Obr. 3: Přezívání pacientů s vrozenou srdeční vadou

několik desetiletí narůstá na hodnotu kolem 60 tis. Zhruba 50 % dospělých pacientů s VSV potřebuje další celoživotní specializovanou péči. Jak napsal v roce 2014 v *European Heart Journal* prof. John Deanfield z Londýna: Congenital heart disease is no longer a paediatric specialty. Tato situace vyžaduje vznik zcela nové specializace v rámci kardiologie pro dospělé, která zajistí pro dospělé pacienty s VSV kontinuitu péče na vysoké úrovni. Těsná spolupráce dětských kardiologů a kardiologů pro dospělé, jakož i kardiologů a ostatních odborníků je nutným předpokladem. V ČR jsou t. č. dospělí pacienti s komplexními

VSV ošetřováni ve dvou superspecializovaných centrech v Praze a v Brně.

Úspěchy v péči o pacienty s VSV byly v loňském roce korunovány pořádáním 49. výročního sjezdu AEPC (Association for European Paediatric and Congenital Cardiology) v Praze. Mimořádně úspěšného kongresu se zúčastnilo celkem 1110 odborníků ze všech 5 kontinentů. V rámci sjezdu byla sestrami DKC pořádána výstava dětských uměleckých děl na téma srdce. Potěšte se kresbou, která více než dokonale zobrazuje úsilí vynakládané v péči o naše malé pacienty (obr. 3).



IX. kongres České lékařské akademie v Mariánských Lázních ve dnech 1.–3. 12. 2016

Název: Moderní medicína – prevence, nebo léčba?

Richard Rokyta

předseda ČLA

O tomto kongresu je již zmínka v přehledném článku o činnosti ČLA v roce 2016. V této kratší poznámce budou uvedeny jenom některé důležité doplňky.

Začátkem prosince hostilo konferenční centrum Společenského domu v Mariánských Lázních již 9. kongres České lékařské akademie s názvem *Moderní medicína – prevence, nebo léčba?* Zúčastnilo se 197 posluchačů, převážně lékařů, ale i sester. Z lékařů zavítalo jako již tradičně nejvíc praktických lékařů, ale i internisté, chirurgové, gynekologové či psychiatři a neurologové.

První den vždy pořádáme všeobecné plenární přednášky. Letos jsme získali skutečně vynikající řečníky. Kongres zahájil prof. Martin Hilský z Filozofické fakulty Univerzity Karlovy. Nejprve pokřtil knihu nejzajímavějších přednášek, které zazněly na loňském kongresu. Vyšla pod názvem *To nejlepší ze současné české medicíny* v nakladatelství Axonite. Knihu jsme redigovali s prof. Höschlem a nyní je k dispozici v prodeji v síti.

Poté jsme již přešli na medicínské problémy. Prvním řečníkem byl nový zahraniční člen ČLA prof. MUDr. Bohdan Pomahač, PhD., z Harvard Medical School v Bostonu ve Spojených státech. Profesor Pomahač nám přiblížil současnou problematiku obličejových rekonstrukcí, na kterých se také významně podílel. Než se přistoupí k transplantaci obličeje, ale i následně po ní, je potřeba provádět reoperace, cvičení a další a další operace i další medicínské aktivity. Každé takovéto úžasné komplexní dílo má ale vždy nějakého představitele, lídra, a mezi ně prof. Pomahač určitě patří. A přitom je mu necelých 50 let. Tento obrovsky sympatický člověk si po své přednášce vyslechl prakticky celý kongres, a i když není zvykem v plenární přednášce diskutovat, po té jeho následovala vynikající diskuse.

Po zmíněných dvou přednáškách vystoupili další členové naší lékařské akademie. Ze zahraničí prof. Pavel Kučera z Lausanne, který nás seznámil s novými názory na enterický nervový systém a na možnosti časoprostorové orientace normální i poškozené motility střev. Profesor Kučera nám popsal polykání snímacích pelet, které zobrazují celý gastrointestinální trakt, aniž by byla nutná intervence pomocí různých sond. Profesor Pavel Pařko poté mluvil o kontrastech českého zdravotnictví. Ty jsou velmi rozsáhlé.

V dalších skupinách se plnil základní úkol kongresu – tzn. prevence, nebo léčba z různého oborového pohledu. Skupině gastroenterologie předsedal prof. MUDr. Jan Bureš, CSc., FCMA, z Hradce Králové. Onkologické sekci předsedal prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc., FCMA, a v rámci tohoto oboru jsme mohli slyšet velmi zajímavou přednášku ředitele ÚZIS doc. MUDr. Ladislava Duška, CSc., o screeningových metodách různých nádorových onemocnění. Skupina doc. MUDr. Vilmy Marešové, CSc., se zabývala prevencí antibiotické rezistence. Já jsem předsedal skupině s otázkou: Je možná prevence chronické bolesti, lze si na bolest zvyknout? V naší sekci jsem přednášel já, primář MUDr. František Neradilek a MUDr. Jitka Fricová, Ph.D. Další sekci předsedala prof. MUDr. Alexandra Šulcová, DrSc., FCMA, která se zabývala tématem léčebného konopí a kanabinoidů v legislativě a praxi. Ortopedii předsedal prof. MUDr. Jiří Galo, Ph.D., FCMA, z Olomouce, který měl také vynikající vlastní přednášku. S prevencí v kardiologii nás seznámil doc. MUDr. Vilém Danzig, Ph.D., z 1. lékařské fakulty. Sekci prevence v primární péči řídila MUDr. Hana Kurzová. Velmi zajímavá byla přednáška trojice Víchovej, Skřípský a Kurzová o prevenci tromboembolické nemoci v ordinaci praktického lékaře. MUDr. Kristýna Höschlová nás vynikajícím způsobem seznámila s lékařskou konzultací před výpravou do hor. V další sekci nás prof. MUDr. Jiřina Bartůňková, DrSc., FCMA, se svým kolektivem informovala o nejruznějších alergických a imunologických pokrocích v 21. století, konkrétně se zabývali problematikou pylové a potravinové alergie a možnostmi léčby bronchiálního astmatu.

Oba večery kongresu byly zasvěceny kultuře. První večer jsme si poslechli koncert v klasickém stylu v podání Tria Martinů, mohli jsme se seznámit s díly Franze Schuberta, Bohuslava Martinů a slyšet všechny dumky Antonína Dvořáka. Další večer nás manželé Ondřej Neff a Ljuba Krbová provedli svými zážitky z cest. Těšíme se na další kongres ČLA, který se bude konat 30. 11.–2. 12. 2017 opět ve Společenském domě v Mariánských Lázních. Tématem kongresu budou Inovace v medicíně a na programu budeme spolupracovat i s Inženýrskou akademií České republiky.



XI. kongres primární péče

Richard Rokyta

předseda ČLA

Dovolujeme si vás informovat o XI. kongresu primární péče, který se konal ve dnech 24. a 25. února 2017 v Top Hotelu v Praze. Na tento kongres upozorňujeme proto, že mnoho lékařů primární péče, a zejména praktických lékařů se každoročně zúčastňuje kongresů České lékařské akademie v Karlových Varech a v posledních letech v Mariánských Lázních. Na kongresu v Top Hotelu bylo registrováno 1500 účastníků ze všech oblastí primární péče, především praktických lékařů, ale také zdravotních sester, psychologů a sociálních pracovníků. Vědecký program kongresu pokrýval všechna důležitá témata ve zdravotnictví, přednášeli na něm špičkoví specialisté jednotlivých medicínských oborů, ale také zdravotničtí manažeři. Kongres

byl doprovázen mnoha workshopy, zvláště užitečný byl „Workshop pro lékaře a zdravotní sestry: Doporučené postupy KPR 2015“ s praktickým nácvikem kardiopulmonální resuscitace. Nechyběla ani prezentace farmaceutických společností. Na organizaci kongresu se podílela MUDr. Hana Kurzová, která je také každoročně členkou organizačního výboru kongresů ČLA. Osobně jsem byl organizátory požádán o přednášku v rámci sekce Bolest – každodenní soupeř a prezentoval jsem přednášku Využití patofyziologie v léčbě chronické bolesti v ordinaci praktického lékaře. Následně jsem se zúčastnil kulatého stolu na téma Management bolesti v primární péči. Překvapující byla vynikající účast kolegyní a kolegů na přednáškách.



Klubová setkání členů České lékařské akademie v roce 2016

Petra Horáková

ředitelka ČLA

V roce 2016 se uskutečnila tři klubová setkání ČLA pořádaná tradičně ve Faustově domě na Karlově náměstí. 15. března proslovil prof. MUDr. Jiří Hoch, CSc., FCMA, přednášku „Klonekální chirurgie – kde jsme a kam jdeme?“.

Prim. MUDr. František Koukolík, DrSc., FCMA přednesl 7. června přednášku na téma „Kritické myšlení“ ve kterém zdůraznil, že kritické myšlení je pečlivé a uvážené rozhodnutí o tom, zda nějaké tvrzení přijmeme, odmítneme, nebo se o něm zřekneme úsudku.

Na závěrečném semináři 13. září vystoupil prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc., FCMA s přednáškou „Od opoděldoku k bloádě cytokinů a signální transdukcce“, ve které shrnul přehled vývoje léčby v revmatologii.

Termíny klubových setkání České lékařské akademie jsou uveřejňovány na www.medical-academy.cz.

Ráda bych poděkovala na tomto místě panu profesoru Jiřímu Starému, DrSc., FCMA, členovi Rady ČLA, který má na starost oslovování přednášejících z řad členů České lékařské akademie a jemuž se podařilo připravit klubová setkání ČLA s předstihem již pro celý rok 2017.



Vzpomínáme

Prof. MUDr. Karel Horký, DrSc., FACP(Hon), FEFIM, FCMA

Emeritní přednosta II. interní kliniky kardiologie a angiologie, 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

Prof. MUDr. Karel Horký, DrSc., se narodil 9. května 1933 v Brně. Studium lékařství absolvoval v roce 1957 na brněnské Lékařské fakultě Masarykovy univerzity. Své působení v interní medicíně započal jako sekundární lékař na interním oddělení v Děčíně, avšak již od roku 1960 působil na III. interní klinice, kde se v roce 1965 stal odborným asistentem. V letech 1969–1970 absolvoval dlouhodobý pobyt jako Medical Research Fellow na Clinical Research Institute of Montreal v Kanadě, kam se o mnoho let později vrací ještě jednou v roce 1984. V mezidobí působil jako samostatný vědecký pracovník Laboratoře pro endokrinologii a metabolismus III. interní kliniky Fakulty všeobecného lékařství v Praze. V roce 1988 se stal docentem a záhy nato i profesorem pro obor vnitřní lékařství. V letech 1987–1990 působil jako zástupce přednosta III. interní kliniky, aby v roce 1990 po třicetiletém působení na tomto pracovišti přešel na II. interní kliniku, kterou vedl jako přednosta až do roku 1998. Během svého působení v roli přednosta konsolidoval její tým, modernizoval pracoviště a posiloval klinický a experimentální výzkum. Na klinice zůstal aktivní i poté a pracoval zde téměř do posledních dnů svého života.

Hlavními oblastmi výzkumu prof. Horkého byl systém renin-angiotenzin a problematika arteriální hypertenze. V této oblasti publikoval přes 410 originálních prací v recenzovaných časopisech, řadu kapitol v odborných monografiích a přehledných statí. Velkou práci představovalo

i koordinování vydání Lékařského repetitoria. Profesor Horký aktivně přednášel a s nadšením vyučoval internu i kardiologii.

Profesor Horký působil ve vedení 1. LF UK jako proděkan pro zahraniční styky (1990), jeho hlavní pole působnosti však byla především Česká internistická společnost, které předsedal celkem 14 let v letech 1991–2005. V letech 1994–1998 zastával i roli předsedy České společnosti pro hypertenzi. Díky své činnosti se stal čestným členem České lékařské společnosti J. E. Purkyně, Slovenské lékařské společnosti J. E. Purkyně, České a Slovenské endokrinologické společnosti, České kardiologické společnosti, České společnosti pro hypertenzi, Slovenské internistické společnosti, American College of Physicians a European Federation of Internal Medicine. Byl zakládajícím členem České lékařské akademie v roce 2004. Za své působení byl oceněn řadou čestných uznání a cen.

I přes své specializované působení v oblasti endokrinologie a metabolismu zejména ve vztahu k patogenezi a léčbě arteriální hypertenze byl prof. Karel Horký jednou z nejvýznamnějších osobností české interní medicíny. Jeho široké znalosti a klinický rozhled byly příkladem pro mnoho jeho žáků a následovatelů. Díky svému charismatu, odborné a nesmírné morální autoritě byl vysoce respektovaný na všech pracovištích a ve všech odborných společnostech, kde působil. Pro všechny, kteří prof. Horkého znali, bylo ctí pracovat po jeho boku.

Prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc., FCMA



Vzpomínáme

Prof. MUDr. Miloslav Kršiak, DrSc., FCMA

S hlubokou bolestí v srdci jsme přijali smutnou zprávu, že dne 28. srpna 2016 zemřel vynikající český farmakolog, vědec a vysokoškolský učitel prof. MUDr. Miloslav Kršiak, DrSc., FCMA, emeritní přednosta Ústavu farmakologie 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Profesor Kršiak byl také několik let členem redakční rady časopisů, Zdravotnických novin, nyní Zdravotnictví a medicína, zástupcem šéfredaktora časopisu Bolest a členem redakční rady časopisu Československá fyziologie.

Prof. MUDr. Miloslav Kršiak, DrSc., FCMA, se narodil 7. května 1939 v Bratislavě. V letech 1956–1962 studoval Fakultu dětského lékařství Univerzity Karlovy v Praze. Promoval v roce 1962. V roce 1966 obhájil titul kandidát lékařských věd ve Farmakologickém ústavu ČSAV. V roce 1982 získal titul doktor lékařských věd. V roce 1988 byl jmenován docentem a v roce 1993 profesorem pro obor farmakologie. V letech 1963–1966 byl vědeckým aspirantem ve Farmakologickém ústavu ČSAV. Jeho odborný růst vynikajícím způsobem podpořil pobyt (Postdoctoral Fellow) na Department of Pharmacology, University College v Londýně v letech 1967–1969. Poté od roku 1969 až do roku 1991 pracoval jako vědecký pracovník ve Farmakologickém ústavu ČSAV v Praze. V roce 1991 se stal přednostou Ústavu farmakologie 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze.

Hlavní doménou vědecké činnosti prof. Kršiaka byla behaviorální farmakologie. Patří v tomto oboru k nejcitovanějším farmakologům. V posledních letech se věnoval významně studiu bolesti. Byl zakládajícím členem časopisu Bolest v roce 1997 a od té doby byl prvním zástupcem šéfredaktora tohoto časopisu. Významně přispěl do dvou monografií Bolest, a to do prvního vydání v roce 2006 a druhého vydání v roce 2012.

Jeho práce byly publikovány ve vysoce impaktovaných časopisech a hojně citovány. Vedle své vědecké a pedagogické činnosti se věnoval i výchově postgraduálních studentů.

Profesor Kršiak byl rovněž spoluautorem některých významných patentů a podílel se na přípravě léků, které se dosud používají. Zúčastnil se rovněž organizace vědy v České republice. V roce 2004 se stal zakládajícím členem České lékařské akademie (ČLA), kde byl od roku

2010 členem její rady. V letech 2010–2013 zastával funkci místopředsedy Rady ČLA. Byl dlouholetým členem výboru České společnosti experimentální a klinické farmakologie a toxikologie ČLS JEP a několik let jejím předsedou, později byl čestným členem této společnosti. Stejně tak byl členem České neuropsychofarmakologické společnosti a jejího výboru a je také čestným členem této společnosti.

Byl členem významných mezinárodních společností a získal mnohá významná ocenění, mezi něž patří Medaile J. E. Purkyně ČLS, Medaile Fakulty dětského lékařství, Medaile 3. LF UK a Medaile Univerzity Karlovy. Velmi významná byla jeho činnost ve dvou výzkumných záměrech 3. LF UK, s nimiž strávil 13 let. Do posledních chvil pracoval v projektu PRVOUK P-34 Psychoneurofarmakologický výzkum. Miloš Kršiak byl nejen vynikající farmakolog, ale také filozof s hlubokými psychologickými a teologickými znalostmi. V posledních letech psal eseje, z nichž dvě byly uveřejněny ve Vita nostra revue. Profesor Kršiak se inspiroval jiným významným českým farmakologem prof. MUDr. Maxmiliánem Wenkem, DrSc., FCMA, který na penzi v Klatovech psal skvělé povídky. Ty jsou ale jiného žánru než povídky prof. Kršiaka.

O lidské velikosti svědčí i e-mail, který mi Miloš poslal z hospicu. Podobný e-mail poslal i prof. Höschlovi.

Milý Richarde,

loučím se s Tebou z hospicu. Bylo to krásné, strávit kus života s Tebou, bylo to vlastně jedno z mých požehnání. Moc a moc Ti za všechno děkuji. Budu Ti přát jen dobré.

*Tvůj mnohaletý a spolehlivý přítel
Miloš*

Miloš byl úžasný i v tom, že před svou smrtí vypracoval e-mailový seznam lidí, jimž se má poslat zpráva o jeho smrti. Nicméně stopa, kterou zanechal Miloš Kršiak v našich myslích a srdcích, je tak hluboká, že v nich zůstane navždy.

Prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc., FCMA



Vzpomínáme

Prof. MUDr. Maxmilián Wenke, DrSc., FCMA

Když jsem před rokem psal medailonek k 90. narozeninám prof. Wenkeho, netušil jsem, že za rok budu psát jeho nekrolog. Je to velmi smutná a poslední služba a pocta tomuto skvělému člověku.

Profesor Wenke se narodil 9. 9. 1926 v Klatovech, kde také odmaturoval na gymnáziu. Jako gymnaziální student jevil neobyčejný zájem o biologické obory. Mám s tím určitou osobní zkušenost, protože můj otec pracoval jako okresní veterinární lékař v Klatovech. Mladý student Wenke k němu chodil se učit píchat injekce na malých zvířatech, zejména na psech a kočkách, a také jim sešívát různá poranění.

Tento velice intenzivní zájem o medicínu ho přivedl na Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Praze, kde studoval a kde také absolvoval. Již v této době se velmi zabýval farmakologií. O farmakologii měl veliký zájem a již velmi mladý se stal nejprve zastupujícím přednostou a později přednostou Farmakologického ústavu. Během svého života se zabýval mnoha medicínskými aspekty metabolických chorob, zejména diabetu, a dále látkami, které ovlivňovaly vegetativní nervový systém. Byl jedním z prvních, kteří studovali účinek léčiv na receptory a podle toho je hodnotili. Profesor Wenke byl ale především vynikající

pedagog. Jeho přednášky byly hojně navštěvovány a velice dobře přijímány celými generacemi studentů medicíny. Když například přednášel o kurare, převlékl se za indiána, s hurónským pokřikem vletěl do posluchárny a začal mluvit o okurariformních látkách. Své přednášky dokázal i mistrně shrnout v několika učebnicích farmakologie, které jsou dodnes v některých oblastech používány.

Chtěl bych zdůraznit, že prof. Wenke do posledních chvil svého života, kdy již byl velice vážně nemocen, stále duševně pracoval. Byl duševně neobyčejně čilý. Psal drobné povídky a články velmi zajímavé, vtipné a vysoké úrovně, které publikoval v různých lokálních periodikách a dokonce i v knihách, zejména v Klatovech, kde žil i v poslední době. Věnoval se také umělecké tvorbě, například vyráběl umělecké předměty z použitých mobilních telefonů. Měl dokonce jejich výstavu v Klatovech.

Ztráta prof. Wenkeho je pro českou lékařskou vědu i pro Českou lékařskou akademii velmi bolestná. Profesor Wenke zanechal v české medicíně a v české vědě obrovskou stopu.

Prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc., FCMA



100 let od narození prof. MUDr. Otakar Poupa, DrSc.

Významný český fyziolog a experimentální kardiolog

Profesor Poupa se narodil 17. října 1916 ve Vysokém Mýtě. Již jako gymnaziální student osciloval mezi láskou k biologii a výtvarnému umění. Věren rodinné tradici začal v roce 1935 studovat medicínu na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Zájem o základní vědecké disciplíny ho brzy přivedl do Fyziologického ústavu, který tehdy vedl prof. Laufberger, objevitel ferritinu. Svou první experimentální práci o působení katecholaminů a pohlavních hormonů na cévní stěnu publikoval Otakar Poupa ještě za studií. Po uzavření českých vysokých škol 17. listopadu 1939 odešel pracovat do endokrinologické laboratoře jedné z pražských farmaceutických firem. Okamžitě po skončení druhé světové války se vrací do Fyziologického ústavu a začíná s experimentálním výzkumem interakce antithyreoidálních látek a histaminu s nukleovými kyselinami. Výsledky, které publikoval ve dvou monografiích, se staly základem jeho habilitační práce. Docentem se stal v roce 1947, tedy ve svých 31 letech.

Po únorových událostech v roce 1948 musel, bohužel, opustit slibně zahájenou univerzitní kariéru a významně byly omezeny i jeho aktivity vědecké. V r. 1956 – po krátkém působení v Ústavu pro výzkum výživy lidu – přichází do Fyziologického ústavu Československé akademie věd. Soustředil kolem sebe vynikající mladé adepty vědy (Holečková, Chytil, Fábry, Lát, Pařízek, Faltová a další), kteří se začali intenzivně zabývat různými aspekty metabolických adaptací; sám Poupa se věnoval adaptaci srdečního svalu na chronický nedostatek kyslíku. V roce 1959 začíná Otakar Poupa znovu přednášet, tentokrát patologickou fyziologii na tehdejší Fakultě dětského lékařství Univerzity Karlovy; zde byl také v roce 1961 jmenován profesorem. V té době se mu podařilo vytvořit zcela ojedinělý příklad fungující spolupráce Akademie věd a lékařské fakulty, a to jak v oblasti vědeckého bádání, tak při výuce mediků. Rozvinul široce založený výzkum fylo- a ontogenetického vývoje srdečního svalu, se zvláštním zřetelem k potřebám klinické kardiologie, především kardiologie dětského věku. Tato problematika přilákala velké množství mladých adeptů vědy a stala se základem „pražské školy“ srovnávací a vývojové kardiologie. Vznikla zde řada prioritních, stále citovaných výsledků o vývoji krevního zásobení srdečního svalu v ontogenezi a fylogenezi, o kardioprotektivním vlivu adaptace na chronickou hypoxii, o faktorech ovlivňujících rozsah nekrózy srdečního svalu a o úloze kontraktilních bílkovin v těchto procesech. V této souvislosti je třeba poznamenat, že i dnes tak moderní kardioprotektivní fenomén

– „preconditioning“ – má Poupovou zásluhou své kořeny u nás. Již v roce 1966 totiž publikoval se svými spolupracovníky práci, v níž ukázal, že opakované podávání malých dávek beta-mimetických katecholaminů výrazně redukuje rozsah poškození srdečního svalu, vyvolaného následnou dávkou nekrogní. Práce byla, bohužel, publikována jen v tuzemsku a popsany efekt nedostal komerčně úspěšné pojmenování. Nicméně rostoucí zájem světových autorů o tuto téměř zapomenutou publikaci by měl české kardiologie těšit. Plodná léta kulminovala v době pražského jara v roce 1968, kdy byly Poupovy zásluhy o teoretický výzkum v oblasti lékařských věd oceněny státní cenou a byl jmenován korespondujícím členem Akademie věd.

Pouze v jednom krátkém období svého života se profesor Poupa nechal zlákat politikou. Jako jeden z autorů památného svolání „2000 slov“ emigroval po sovětské okupaci v srpnu 1968 do Skandinávie a stal se vědeckým pracovníkem, nejdříve na univerzitě ve švédském Göteborgu, později i v dánském Aarhusu a norském Bergenu. Ve Skandinávii našel profesor Poupa vynikající podmínky pro srovnávací kardiologické studie, využívající především netradičních studenokrevných živočichů. Světovou proslulost získal svými pracemi o vlivu zevních faktorů na strukturální a funkční vývoj srdečního svalu. V roce 1976, u příležitosti svých šedesátin, dostal čestný doktorát Univerzity v Göteborgu. Profesor Poupa stál rovněž u zrodu International Study Group for Research in Cardiac Metabolism, která se později jako International Society for Heart Research stala nejvýznamnější světovou odbornou společností, sdružující experimentální kardiology; v roce 1976 se stal jejím čestným členem.

Po listopadu 1989 navštívil Prahu a pln elánu radil, jak nejlépe naskočit do rozjetého rychlíku světové vědy. V roce 1991 byl u příležitosti svých 75. narozenin vyznamenán medailí J. E. Purkyně, udělovanou Akademií věd, a zlatou medailí Masarykovy univerzity v Brně; v roce 650. výročí Univerzity Karlovy byl vyznamenán čestnou pamětní medailí. Navzdory složitým životním osudům publikoval profesor Poupa nejen více než 260 vědeckých prací a 6 monografií, ale i řadu studií zabývajících se aktuálními problémy kulturního života. Jeho stěžejní práce jsou stále citovány a patří ke zlatému fondu světové experimentálně-kardiologické literatury. Své životní peripetie shrnul do knihy vzpomínek Syndrom kolibříka – neveselé kapitoly o vědě a moci; jejího vydání, na které se tolik těšil, se však již nedočkal. Nesmíme zapomenout ani na jeho

dílo výtvarné, kterému se zvláště v posledních letech života intenzivně věnoval a které si našlo své četné obdivovatele. Profesor Poupa zemřel 28. června 1999 ve švédském Göteborgu po dlouhé těžké nemoci ve věku nedožitých 83 let.

Profesor Poupa byl vpravdě renesanční osobnost, která vždy přitahovala velké množství mladých nadšenců. Nelze se proto divit, že jeho žáky najdeme nejen v rodné zemi, ale i v mnoha státech Evropy a na americkém kontinentu;

k jeho vědeckému i lidskému odkazu se stále hlásí. Odborná kariéra profesora Poupy začala i skončila v době, kdy Česká lékařská akademie ještě neexistovala; jinak by jistě patřil k jejím zakládajícím členům.

*Prof. MUDr. Bohuslav Ošťádal, DrSc., FCMA
Fyziologický ústav AVČR, Praha*

Na prof. MUDr. Mialana Šamánka, DrSc., FCMA, bylo zveřejněno laudatio v REVUE 2016. Vzhledem k jeho významu publikujeme i letos článek jeho nástupce ve funkci ředitele Kardiocentra Motol prof. MUDr. Jana Janouška, DrSc., FCMA



86 let prof. MUDr. Milan Šamánek, DrSc., FCMA

Profesor Milan Šamánek dovršil v loňském roce 85 let. Již neuvěřitelných 61 let od promoce na Fakultě dětského lékařství UK aktivně utváří českou pediatrii a kardiologii. Podařilo se mu vybudovat od základu komplexní péči o děti s onemocněním srdce v celé zemi. Díky tomu se zcela změnil osud pacientů s vrozenými srdečními vadami, do té doby převážně smrtelnými. Milan Šamánek měl vizi, energii, organizační schopnosti a charisma ojedinělé v jakékoliv době. Díky nim uměl nadchnout své okolí a spojit úsilí všech k dosažení smysluplného cíle. Malý pacient byl v Milanově světě vždy středobodem dění. Tak vnímal v praktické rovině etiku práce zdravotníků a dovedl ji na celý život nakazit ostatní.

Vize Milana Šamánka daleko přesahovaly hranice tehdejšího socialistického Československa. Řídil se pravidlem „Think globally, act locally“. Založil Dětské kardiocentrum v roce 1977, kdy představa centra spojujícího kardiologickou a chirurgickou péči na jednom pracovišti byla spíše snem než realitou přítomnou kdekoli ve světě. V 80. letech poznal sílu a perspektivu echokardiografie dříve než ostatní a prosadil ji jako primární a většinou výhradní metodu vyšetření vrozených srdečních vad v době, kdy katetrizace byla zlatým standardem. A stejně futuristicky se posléze vrhl do budování prenatální

kardiologické diagnostiky. Teprve při výjezdech do zahraničí jsme v oněch letech zjišťovali, že jsme spíše napřed než pozadu.

Odchod do důchodu spojil Milan Šamánek se zásadní změnou své odbornosti. Začal se věnovat ischemické chorobě srdeční a její prevenci od dětského věku. Shromáždil kolem sebe unikátní skupinu odborníků věnujících se tomuto tématu a přesvědčil o nutnosti začít s prevencí dříve než u dospělých. Jím založený seminář k tomuto tématu pořádaný každoročně v prvním lednovém víkendu v Poděbradech se stal odborně-společenským fenoménem a slaví v tomto roce své 30. výročí.

Milan Šamánek ale překvapoval dál. Jeho posledním koníčkem se stalo víno. Tituly knih, které napsal s dětskou kardioložkou doc. Zuzanou Urbanovou, mluví za své: Když víno léčí, Víno na zdraví a řada dalších svědčí o vědeckém přístupu k pití vína a zkoumání jeho vlivu na kardiovaskulární zdraví.

Ve svých 85 letech je prof. Milan Šamánek stále neuvěřitelně aktivní. Zůstává bystrým pozorovatelem a kritickým rádčem. Stejně jako kdysi umí jasně formulovat cíle a pojmenovat dobré i špatné.

Milana Šamánka lze jen s větším či menším úspěchem napodobit. Nelze ho překonat.

Milane, na zdraví! Přejeme ti další šťastná a tvůrčí léta!

Jan Janoušek

Významná výročí členů České lékařské akademie v roce 2017



80 let prof. MUDr. Jaromír Švestka, DrSc.

Dne 15. září 2017 oslaví emeritní profesor Masarykovy univerzity v Brně, člen České lékařské akademie a člen redakční rady časopisu *Psychiatrie*, prof. MUDr. Jaromír Švestka, DrSc., osmdesáté narozeniny. Profesor Švestka patří k psychofarmakologicky nejvzdělanějším psychiatrům vůbec, je nestorem česko-slovenské psychiatrie, jehož „evidence-based“ přístup ovlivnil celé generace českých, moravských a slovenských psychiatrů. Je věcný a logický, nikdy neoslňuje od boku střídavými dohady, nefantazíruje tam, kde jde o fakta, a nelže. Všechno, co tvrdí, tvrdí s jistotou. Jako každý i on se může mýlit, ale na rozdíl od mnohých v tom nejčastěji bývá nevině. Nikdy totiž svým výrokům nepřisuzuje vyšší validitu, než která odpovídá zdroji, z něhož čerpá. Je vysoce kritický. Má fenomenální paměť. Jaromír Švestka je bezesporu neinformovanější a důkazy nejvybavenější klinický psychofarmakolog, který u nás kdy působil; je to chodící encyklopedie klinických studií, autor někdejší jedinečné rubriky časopisu *Psychiatrie* „Nová psychofarmaka“, jež doznala obdivu i expertů v zahraničí. Profesor Švestka je ale také obávaný diskutér, nelaskavý recenzent, přísný oponent. Zopakujeme si jeho základní data.

Jaromír Švestka je brněnský rodák. Na Masarykově univerzitě, se kterou později spojil svou životní dráhu, vystudoval medicínu. Po promoci v roce 1961 nastoupil jako sekundární lékař do psychiatrické léčebny v Jihlavě, kde se mu v plném rozsahu dostalo základů praktické klinické psychiatrické průpravy. Po čtyřech letech pak nastoupil na brněnskou psychiatrickou kliniku. První atestaci z psychiatrie složil v roce 1967, druhou v roce 1976. Brzy se stal přirozenou odbornou autoritou a o desetiletí později i nástupcem profesora Náhůnka v roli přednosty brněnské kliniky. Vychoval řadu žáků a doktorandů, k nimž patří mj. i jeho nástupkyně v roli přednostky psychiatrické kliniky LF MU, prof. MUDr. Eva Češková, CSc. Od počátku své odborné dráhy se Jaromír Švestka zajímal o biologickou psychiatrii, zejména o psychofarmakologii. Patřil k průkopníkům lithioprofylaxe u nás a v roce 1976 obhájil titul CSc. prací na téma *Prediktory lithioprofylaxe*. Období jeho mladistvého osobního nasazení a rozkvětu tvůrčích sil ho šťastně zastihlo ve „zlaté éře“ československé psychofarmakologie, kterou zdobila jména jako Miroslav Protiva, Olga Benešová, Oldřich Vinař, Miloš Vojtěchovský, Zdeněk Votava, Karel Náhůnek a další. V té době patřila československá psychofarmakologie ke světové špičce. Ke sklonku této éry obhájuje Jaromír Švestka doktorskou disertační práci (DrSc.)

na téma *Depotní antipsychotika v léčbě schizofrenie*, když se tři roky předtím (1983) habilitoval na Karlově univerzitě v Praze. Tři roky po habilitaci je na Masarykově univerzitě v Brně jmenován profesorem psychiatrie a stává se přednostou její psychiatrické kliniky (1987–1996). Jaromír Švestka je bývalým prezidentem a dlouholetým členem výboru České neuropsychofarmakologické společnosti (ČNPS). Působil jako člen Oborové komise 06 Interní grantové agentury (IGA) MZ ČR (psychiatrie, neurologie a psychologické a sociální otázky), je či byl členem redakční rady časopisů *Psychiatrie* (Praha), *Remedia* (Praha), *Pharmacotherapy* (Praha) a *Update* (Brno). Působil také v zahraničí, ať již jako člen redakční rady časopisu *Neuroendocrinology Letters*, nebo jako člen komise pro obhajoby doktorátů věd (DrSc.) na Univerzitě Pavla Jozefa Šafárika v Košicích (Slovensko). Profesor Švestka je zakládajícím členem European College of Neuro-Psychopharmacology (ECNP) a dlouholetým členem Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum (CINP) či Rakouské společnosti pro biologickou psychiatrii. Odborná brilance profesora Švestky a jeho zásluhy o obor psychiatrie, a zejména klinické psychofarmakologie byly oceněny nejenom zvolením řádným členem České lékařské akademie (2004), ale také například Kuffnerovou cenou Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti J. E. Purkyně za knihu *Höschl C, Libiger J, Švestka J. Psychiatrie* (2002) a čestným členstvím jak v této společnosti, tak v ČNPS. Za své další publikace také celkem třikrát získal Hanzlíčkovu cenu Nadačního fondu dr. Paula Janssena (1997, 1999, 2003). Mezi jeho nejvýznamnější práce patřil nejméně deset let vycházející pravidelný cyklus lékových profilů nových psychofarmak ve stejnojmenné rubrice časopisu *Psychiatrie* a knihy *Akutní psychiatrie* (Švestka et al., 1993), *Psychofarmaka v klinické praxi* (1995), *SSRI – léky první volby* (1998), učebnice *Psychiatrie* (Höschl C, Libiger J, Švestka J [Eds.], 2002; 2. vyd. 2004), originální studie (Dvojité slepé srovnání risperidonu a haloperidolu, 1990; Kontrolované srovnání terguridu a perfenazinu u schizofrenních nemocných, 1996; studium antidepressivních účinků olanzapinu, 2000; srovnání olanzapinu a risperidonu u prvních epizod schizofrenie, 2003) a kritické přehledy, rozborů či studie (Švestka, 2001, 2005, 2007). My, kteří už několik desetiletí procházíme naším oborem vedle Jaromíra či spíše v jeho závěsu, máme nyní opět vhodnou příležitost si plně uvědomit, jaký gigant mezi námi žije, a jemu i kolegům to tímto připomenout. Q.B.F.F.F.

Cyril Höschl



80 let prof. MUDr., Eduard Zvěřina, DrSc., FCMA plk.v.v.

V letošním roce se dožívá významného životního jubilea významný český neurochirurg prof. Zvěřina. Narodil se v roce 1937 v Praze, kde také maturoval a později studoval na Vojenské lékařské akademii VLA a VLVDU v Hradci Králové.

V roce 1961 získal titul MUDr. V roce 1982 získává titul DrSc., v roce 1995 titul docent a v roce 1999 titul profesor. Jeho odborná praxe je následující:

- 1961–1965: postgraduální školení, 1 rok útvary lékař, externě Neurochirurgická klinika v ÚVN
- 1965–1981: zakladatel a vedoucí klinické Neurofyzilogické laboratoře Neurochirurgické kliniky FVL UK a ÚVN Praha
- 1968: 6 měsíců asistent neurochirurgické kliniky státní univerzity v Utrechtu, Holandsko
- 1981–1994: zástupce přednosty Neurochirurgické kliniky FVL UK a ÚVN Praha
- 1994–1998: přednosta neurochirurgické kliniky 1. LF UK a ÚVN Praha, vedoucí subkatedry neurochirurgie IPVZ Praha
- 1989 – dosud různě dlouhé stáže, jako visiting profesor na předních neurochirurgiích v Evropě, Blízkého východu, USA, Brazílie a Japonska
- 1997: odchod do důchodu (jako plukovník)
- 1998 – dosud: Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a IPVZ ve FN Motol (částečný úvazek, zaměstnanec FN Motol)
- 1997–2008: Ortopedická klinika IPVZ, FN Na Bulovce (zaměstnanec nemocnice a od roku 1998 subkatedry IPVZ)
- 2002 – dosud: Neurochirurgické oddělení FN KV a od 2004 Neurochirurgická klinika 3. LF UK a FN KV (částečný úvazek)

Je členem domácích vědeckých orgánů:

- Česká lékařská společnost (ČLS JEP) – od roku 1970 člen, od roku 1990 místopředseda, člen revizní komise a člen předsednictva do roku 2011
- Česká lékařská společnost pro neurovědy (ČLS JEP) – spoluzakladatel, místopředseda, čestný člen
- Česká neurochirurgická společnost (ČLS JEP) – čestný člen, do roku 2010 člen předsednictva
- předseda Bidding Committee pro uspořádání WFNS 2017 v Praze
- sekce chirurgie lební baze – zakládající člen, čestný předseda
- Česká neurologická společnost (ČLS JEP) – člen
- Česká spondylochirurgická společnost (ČLS JEP) – člen
- Česká ORL společnost (ČLS JEP) – člen
- Česká fyziologická společnost (ČLS JEP) – člen
- Oborová rada neurověd postgraduálního studia v biomedicíně UK a AV ČR (č. 09) – od založení člen rady

- Charta 77, Nadace Míša (Leksellův gama nůž) – člen správní rady
- Fond Euro-Neuro – člen komise
- Akreditační komise pro neurochirurgii MZ ČR – od založení člen
- ČLK od založení, licence pro výkon funkce vedoucího lékaře v neurochirurgii (2006)

Je také členem několika mezinárodních organizací a společností:

- Central European Neurosurgical Society (CENS) – 1998 spoluzakladatel, vědecký sekretář, delegát do WFNS, od 2010 prezident společnosti
- European Association of Neurosurgical Societies (EANS) – zakládající člen od roku 1971
- European Skull Base Society (ESBS) – člen, přechodně člen výboru
- World Federation of Neurosurgical Society (WFNS) – člen, delegát
- Skull Base Surgery Committee – od 2005
- Fellowship of sponsors of WFNS – od 2005
- World Federation of Skull Base Societies (WFSBS) – spoluzakladatel 1992, člen

Nejvýznamnější ocenění jsou následující:

Ceny za odborné publikace: 3× ceny za studentskou práci, ceny odborných společností, 4× prezidiální ceny ČLS JEP, 3× literární ceny Avicena, cena J. Hlávky 2006. Za výzkumné úkoly, granty 7 cen, Cena MZ ČR za Rychlosti vedení nervů u člověka, 1968. Čestné členství Pediatrické společnosti, Neurochirurgické společnosti a Společnosti pro neurovědy. Medaile ČLS JEP 1994. Čestné členství ČLS JEP 1997. Ceny děkana 1. LF UK 1997 a 2007. Vyznamenání k 650. výročí UK 1998. Medaile děkana 3. LF UK 2007. Ocenění ředitele IPVZ za celoživotní vzdělávání 2007. Medaile Krajského vojenského velitelství Praha 2007. Čestný prezident skupiny baze lební ČR. Čestný místopředseda 11. a 13. světového neurochirurgického kongresu. Čestný člen Central European Neurosurgical Society (CENS) 2009.

(Za ocenění též Křeslo pro Fausta 1. LF UK 8. 2. 2007, Medical Tribune 3, č. 9, 2007, Na plovárně s M. Ebenem TV ČT 1, 6. 4. 2007. Osobnost české neurochirurgie, ZdN 5. 2. 2007, s. 20–23.)

Z uvedeného přehledu je zcela jasné, že prof. Zvěřina je špičkový mezinárodně uznávaný neurochirurg s vynikající vědeckou činností a také medicínskou praxí. Je autorem několika unikátních operací.

Je obdivuhodné, že stále medicínsky pracuje, a věříme, že v této činnosti bude ještě dlouho pokračovat.

Richard Rokyta



80 let prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc.

Počátkem dubna se dožívá 80 let zakládající člen České lékařské akademie prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc. Narodil se 9. dubna 1937 v Bratislavě českým rodičům. Po vzniku Slovenského štátu se rodiče a i s dvěma staršími bratry přestěhovali do Prahy na Malou stranu, kde Pavel Klener vyrůstal. Již tehdy vynikal aktivitou, zpíval v Kühnově dětském sboru a hrál dětské role ve filmu. Po promoci na Fakultě všeobecného lékařství UK v roce 1961 nastoupil nejprve na chirurgické oddělení nemocnice v Roudnici, pak získal místo v Praze na Fyziologickém ústavu a brzy pak na 2. interní klinice. V politickém tání 60. let se mu podařilo vycestovat na stáž na hematologickou kliniku do Paříže, což zásadně ovlivnilo jeho další zaměření. Pracoval pak na 2. interní klinice zejména v oboru hematologie a jako nestraní s mnoha problémy dosáhl stabilního místa, habilitace a později i místa přednosty Onkologické kliniky FVL UK a FN1. Po sametové revoluci mu bylo nabídnuto místo ministra zdravotnictví a položil tak základy zdravotnickým reformám a novému rozvoji zdravotnictví. Zároveň se stal poslancem a přednostou 1. interní kliniky 1. LF UK a toto místo zastával až do roku 2007. Zásadně ovlivnil i vývoj na fakultě a Karlově Univerzitě jako proděkan a dlouholetý prorektor. Položil

základy spravedlivému a důslednému provádění habilitací a jmenovacích řízení na Karlově univerzitě a nepřímou možná v celé ČR. Byl natolik respektován např. členy vědecké rady, že kdo neprošel přes prorektora Klenera, nemohl být habilitován ani v lékařství ani v jiných oborech. Jednu malou černou tečku v mých očích prof. Klener ve svém působení v akademických funkcích má. V roce 1998 k výročí Karlovy Univerzity měla být vydána kniha medailonů významných osobností Univerzity. Příprava dala všem fakultám mnoho práce, na rektorátě se kádřovalo a diskutovalo a nakonec prorektor editor prof. Klener rozhodl, že kniha nebude vydána. I tato historie vystihuje profesora Klenera, jako osobnost schopnou udělat zásadní a třeba i problematické a nepopulární rozhodnutí. U příležitosti kandidatury do senátu v roce 2008 vydal profesor Klener knížku s výstižným názvem „Jde to i slušně“. Ta hezky ukazuje jeho osobnost významného českého lékaře, vysokoškolského pedagoga a politika. Prof. Klener je i dnes v pokročilém věku velmi aktivní jako vysokoškolský učitel i lékař, také nositelem České hlavy a v časopisu České lékařské akademie si mu dovoluji popřát hodně zdraví a ještě hodně tvůrčí činnosti a úspěchů.

Štěpán Svačina



80 let prof. MUDr. Pavel Mareš, DrSc., FCMA

Profesor Mareš se narodil v roce 1937 v Praze. Studoval gymnázium a později jedenáctiletou střední školu rovněž v Praze. Lékařskou fakultu studoval také v Praze, a to Pediatrickou fakultu, kde promoval v roce 1961. Patří k těm mnoha pediatrům, kteří významně přispěli k vkladu pediatrické fakulty do české medicíny a vědy, zejména v oblasti fyziologických věd, ale také v ostatních oblastech, jako je neurologie, pediatrie a podobně.

Profesor Mareš již za studií vědecky pracoval. Po promoci začal pracovat ve Výzkumném ústavu vývoje dítěte (1961–1968). V roce 1968 přešel do Fyziologického ústavu Československé akademie věd. Začal spolupracovat s prof. Servítem na řešení problémů epilepsie. V roce 1981 se stal vedoucím Oddělení vývojové epileptologie, kterým byl v letech 1981–2001. V letech 1995–2003 byl ředitelem Fyziologického ústavu Akademie věd České republiky.

Od samého počátku své vědecké kariéry spolupracoval s univerzitními institucemi jako odborný asistent v Ústavu patologické fyziologie Pediatrické fakulty (1962–1969), v letech 1969–1988 ve Fyziologickém ústavu Fakulty všeobecného lékařství. V roce 1988 se stal vedoucím oddělení patologické fyziologie na katedře fyziologie a patologické fyziologie Lékařské fakulty hygienické, později 3. lékařské fakulty, kterým byl až do roku 1993. Zde získal titul docent

a později i profesor. V letech 1996–2011 se vrátil ke spolupráci s Ústavem patologické fyziologie 2. LF UK. Od roku 2001 přednáší na Klinice rehabilitace a sportovní medicíny 2. lékařské fakulty. Postupně se vypracoval na čelného světového epileptologa. Je spoluzakladatelem a nositelem vývojové epileptologie v České republice. Profesor Mareš byl nositelem mnoha vědeckých grantů v ČR – GAČR, IGA MZ ČR. Byl úspěšným školitelem 29 postgraduálních studentů, kteří získávali nejprve titul CSc., později Ph.D. Za tuto svoji činnost byl také oceněn Americkou epileptologickou společností a stal se jejím čestným členem – American Epilepsy Society Award Category I as Distinguished Basic Scientists.

Stal se rovněž ambasadorem pro epilepsii (International Bureau for Epilepsy). Profesor Mareš byl a je organizátorem a spoluorganizátorem mnoha národních a mezinárodních kongresů, sjezdů, konferencí a seminářů.

V posledních letech je také členem Rady České lékařské akademie. Profesor Mareš stále aktivně pracuje, publikuje a přednáší na světových kongresech.

Velice si cením osobních vlastností prof. Mareše – je velmi spolehlivým a zodpovědným člověkem. Jeho přátelská povaha a výborná fyzická kondice mu jistě dopřejí ještě mnohá tvůrčí léta a radost ze života.

Richard Rokyta



70 let prof. MUDr. Pavel Kuchynka, CSc., FCMA

Prof. MUDr. Pavel Kuchynka, CSc., FCMA, je významným oftalmologem v České republice, ale i v Evropě. Je průkopníkem několika nových oftalmologických metod a byl jedním ze dvou oftalmologů, kteří zavedli v České republice výměnu očních čoček. Je přednostou Oftalmologické kliniky 3. lékařské fakulty UK a FN KV v Praze.

Narodil se v roce 1947 ve Vrchlabí. Lékařskou fakultu studoval v Hradci Králové, kde také v roce 1971 promoval. Má dvě atestace z oftalmologie, v roce 1984 obhájil titul CSc., v roce 1991 byl jmenován docentem v oboru oftalmologie, s habilitační prací Implantace nitroočních čoček. V roce 1994 byl jmenován profesorem v oboru oftalmologie na základě práce Fakoemulsifikace a implantace měkkých nitroočních čoček.

Od roku 1984 pracuje ve FN KV v Praze, nejprve jako sekundární lékař, potom jako primář a poté jako přednosta

kliniky. Od roku 2004 je vedoucím katedry oftalmologie IPVZ Praha, od roku 1991 je ředitelem Mezinárodní oční banky v Praze.

Profesor Kuchynka mnohokrát pracoval v zahraničí. Je členem mezinárodních organizací, společností a redakčních rad. Rovněž tak má významné funkce v českých organizacích a společnostech, mimo jiné je předsedou České společnosti refrakční a kataraktové chirurgie.

Je členem České lékařské akademie.

Získal několik mezinárodních i národních cen. V roce 2008 získal Cenu Nadace českého literárního fondu za knižní publikaci Oční lékařství a další mnohé ceny a medaile.

Přejeme prof. Kuchynkovi mnoho úspěchů v další práci, hodně zdraví, které utužuje mimo jiné hraním tenisu a přátelským prostředím, jež kolem sebe vytváří.

Richard Rokyta



60 let prof. MUDr. Evžen Růžička, DrSc., FCMA, FEAN

Evžen Růžička roku 1982 ukončil s červeným diplomem Fakultu všeobecného lékařství Univerzity Karlovy (FVL UK, nyní 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 1. LF UK). Již během studia se zajímal o neurologii a usiloval o místo na Hennerově neurologické klinice. Protože tehdejší přednosta profesor Vymazal neměl volný úvazek, Evžen Růžička začal své profesní působení na Hennerově neurologické klinice v roli sekundáře volontéra se stipendiem ze II. ústavu lékařské chemie a biochemie FVL UK a plný úvazek sekundáře získal až o tři roky později. V letech 1986–87 absolvoval roční pobyt v Laboratoire de Neuro-immunologie v jednom z nejdůležitějších středisek evropské neurologie – v Hôpital de la Salpêtrière v Paříži a v roce 1988 složil atestaci z neurologie 2. stupně. Na sklonku roku 1989 a v následném období přispěl ke změnám na klinice, v nemocnici i na fakultě. Po roce 1990 Evžen Růžička dostal plný úvazek na 1. LF UK, kde postupně prošel všemi akademickými pozicemi. V letech 1992–93 zopakoval roční pobyt v Hôpital de la Salpêtrière, tentokrát v Laboratoire d'Electroencéphalographie et de Neurophysiologie Appliquée.

Evžen Růžička v roce 1992 získal titul kandidáta věd, v roce 1996 habilitoval, v roce 2001 obhájil doktorskou disertační práci a v roce 2003 byl jmenován profesorem pro obor neurologie. Od roku 2006 je přednostou neurologické kliniky 1. LF UK a VFN a v této funkci si vede velmi úspěšně.

Profesně se Evžen Růžička zpočátku věnoval neurochemii. V 80. letech začal pracovat s evokovanými potenciály a v 90. letech spolu s Janem Rothem revolučně uchopil téma extrapyramidových onemocnění, která zůstala jeho hlavním klinickým a výzkumným zájmem dosud. V této oblasti neurologie Evžen Růžička přinesl do České republiky mnoho novinek: zaváděl terapii agonisty dopaminu, botulotoxinem, hlubokou mozkovou stimulaci a rehabilitaci a také rozproudil zájem o poruchy chůze. Zásadně se tak podílel na vzniku školy, která určuje péči a směr výzkumu extrapyramidových onemocnění v České republice. Evžen Růžička se také zabývá historií české neurologie. Je důsledný při dohledu na výuku neurologie a na zlepšování její kvality.

Evžen Růžička motivoval řadu mediků, lékařů a i nelékařů k činnosti v oblasti neurologie a neurofyzologie a mnoho jeho bývalých žáků a kolegů se stalo významnými odborníky.

Dlouhou řadu originálních publikací Evžena Růžičky si čtenáři mohou v detailu prohlédnout na internetových

vyhledávacích. Některé jeho práce byly uveřejněny v nejprestižnějších časopisech a mají velký ohlas. Evžen Růžička je autorem 50 samostatných kapitol v monografiích a je editorem nebo spolueditorem 13 monografií, z nichž zmiňujeme nejvýznamnější české neurologické učebnice od doby akademika Hennera od trojice editorů Ambler, Bednařík a Růžička z let 2004 (Obecná neurologie) a 2010 (Speciální neurologie).

Za Evženem Růžičkou zůstává řada úspěšně organizovaných velkých neurologických sjezdů: Symposium on Gait Disorders (1999), 22nd Meeting of European Neurological Society (2012), Summer School of Movement Disorders (2015) a České a slovenské neurologické sjezdy (2007, 2013). Evžen Růžička je výtečný řečník, a tak jako odborník evropského formátu je zván na množství tuzemských a zahraničních vědeckých akcí.

Výčet členství v různých vědeckých radách a komisích přesahuje určení této statě, nutno však poznamenat, že tato působení Evžen Růžička využil ku prospěchu neurologie, neurologického výzkumu a neurologických nemocných.

Evžen Růžička léta sloužil ve výborech České neurologické společnosti ČLS JEP a sekce extrapyramidových onemocnění, je mnohaletým členem redakční rady České a Slovenské neurologie a neurochirurgie. Je také členem Společnosti klinické neurofyzologie ČLS JEP, Movement Disorder Society (dříve pokladník, nyní Chair-elect pro evropskou část), European Academy of Neurology (člen Scientific Committee a Fellow of the European Academy of Neurology) a bývalé European Neurological Society, kde byl člen výboru do jejího sloučení s EFNS. Od roku 2005 je členem České lékařské akademie.

V tomto roce oslavil profesor Růžička, v osobním životě renesanční osobnost, šedesáté narozeniny. Řada úspěchů a množství vykonané práce nikterak nezmenšily elán a pracovitost jubilanta. Dále se s příkladným nasazením věnuje vedení kliniky, pacientům, výuce a výzkumu.

Profesoru Růžičkovi přejeme, aby mu tvůrčí a pracovní úsilí a radost z dobře konané práce vydržely i v dalším období a aby si nacházel čas na mimopracovní aktivity a záliby, které jsme pro omezení rozsahu textu nepopsali. Přejeme profesorovi Růžičkovi hodně zdraví a osobního uspokojení v dalších letech.

Ad multos annos!

Karel Šonka

Seznam členů České lékařské akademie

prof. MUDr. **Michal Anděl**, CSc., prof. MUDr. **Petr Arenberger**, DrSc., prof. MUDr. **Jiřina Bartůňková**, DrSc., prof. MUDr. **Josef Bednařík**, CSc., Plk. prof. MUDr. **Vladimír Beneš**, DrSc. jr., prof. MUDr. **Vladimír Beneš, DrSc. st.**, prof. MUDr. **Jan Betka**, DrSc., prof. MUDr. **Jaroslav Blahoš**, DrSc., prof. MUDr. **Pavel Bravený**, CSc., prof. MUDr. **Milan Brázdil**, PhD., prof. MUDr. **Jan Bureš**, CSc., prof. MUDr. **David Cibula**, CSc., prof. MUDr. **Oldřich Čech**, DrSc., prof. MUDr. **Rastislav Druga**, DrSc., prof. MUDr. **Jan Dvořáček**, DrSc., Prof. MUDr. **Miroslav Eber**, CSc., prof. MUDr. **Miloš Grim**, DrSc., prof. MUDr. **Eva Havrdová**, CSc., prof. MUDr. **Jan Herget**, DrSc., prof. MUDr. **Jiří Hoch**, CSc., prof. MUDr. **Jan Holčík**, DrSc., prof. MUDr. **Cyril Höschl**, DrSc., FRCPsych., prof. MUDr. **Jan Janoušek**, Ph.D., prof. MUDr. **Jan Evangelista Jirásek**, DrSc., prof. MUDr. **Ctirad John**, DrSc., prof. MUDr. **Ivan Karel**, DrSc., prof. MUDr. **Pavel Klener**, DrSc., prim. MUDr. **František Koukolík**, DrSc., prof. MUDr. **Josef Koutecký**, DrSc., prof. MUDr. **Jiří Kraml**, DrSc., , prof. MUDr. **Vladimír Křen**, DrSc., prof. MUDr. **Pavel Kuchynka**, CSc., prof. RNDr. PhMr. Dr.h.c. **Jaroslav Květina**, DrSc., prof. MUDr. **Jan Lebl**, CSc., prof. MUDr. **Jan Libiger**, CSc., prof. MUDr. **Aleš Linhart**, DrSc., prof. MUDr. **Josef Marek**, DrSc., prof. MUDr. **Pavel Mareš**, DrSc., prof. MUDr. **Pavel Martásek**, DrSc., prof. MUDr. **Martin Matějovič**, Ph.D., prof. MUDr. **Jiří Mazánek**, DrSc., prof. MUDr. **Soňa Nevšímalová**, DrSc., prof. MUDr. **Bohuslav Ošťádal**, DrSc., prof. MUDr. **Pavel Pafko**, DrSc., prof. MUDr. **Karel Pavelka**, DrSc., prof. MUDr. **Bohdan Pomahač**, Ph.D., prof. MUDr. **Jan Pirk**, DrSc., prof. MUDr. **Ivan Rektor**, CSc., prof. MUDr. **Richard Rokyta**, DrSc., prof. MUDr. **Evžen Růžička**, DrSc., prof. MUDr. **Vratislav Schreiber**, DrSc., prof. MUDr. **Karel Smetana**, DrSc., prof. MUDr. **Antonín Sosna**, DrSc., prof. MUDr. RNDr. **Luboslav Stárka**, DrSc., Prof. MUDr. **Jan Starý**, DrSc., prof. MUDr. **Štěpán Svačina**, DrSc., MBA, prof. MUDr. **Josef Syka**, DrSc., prof. MUDr. **Eva Syková**, DrSc., prof. MUDr. **Milan Šamánek**, DrSc., FESC., prof. MUDr. **Jan Škrha**, DrSc., MBA, prof. MUDr. **Karel Šonka**, DrSc., prof. MUDr. **Jindřich Špinar**, CSc., FESC., prof. MUDr. **Miloš Štejf**, DrSc., prof. MUDr. **Jan Štěpán**, DrSc., prof. MUDr. **Jiří Štork**, CSc., prof. MUDr. **Alexandra Šulcová**, DrSc., prof. MUDr. **Jaromír Švestka**, DrSc., prof. MUDr. **Jiří Vítovec**, CSc., prof. MUDr. **Vladimír Vonka**, DrSc., prof. MUDr. **František Vosmík**, DrSc., prof. MUDr. **Jiří Widimský**, DrSc., FESC st., prof. MUDr. **Petr Widimský**, DrSc., FESC., FACC, prof. MUDr. **Jiří Zeman**, DrSc., prof. MUDr. **Tomáš Zima**, DrSc., MBA, prof. MUDr. **Eduard Zvěřina**, DrSc.

Čestní členové České lékařské akademie

- **Pavel Hamet** MD, PhD., CSPQ., FRCP(C), ředitel výzkumu Centre Hospitalier de l' Université de Montreal a profesor vnitřního lékařství na univerzitě v Montrealu, Kanada
- prof. **Solomon Halbert Snyder**, MD, Distinguished Service professor of Neuroscience, Pharmacology and Psychiatry, Johns Hopkins Medical School
- Sir **Peter Lachmann**, ScD, FRS, FmedSci, emeritus Sheila Joan Smith profesor imunologie na Universitě v Cambridge a fellow Christ's College a honorary fellow of Trinity College, Cambridge, jakož i Imperial College
- prof. Dr. **Ivan Lefkovits**, zakládající člen Basilejského imunologického institutu (BII)
- prof. MUDr. **Přemysl Poňka**, CSc., McGill University, Montreal, Canada

Vzpomínáme na členy ČLA, kteří již nejsou mezi námi

prof. MUDr. **Zdeněk Ambler**, DrSc., prof. MUDr. **Olga Benešová**, DrSc., MUDr. **Jan Bureš**, DrSc., prof. MUDr. **Evžen Čech**, DrSc., prof. MUDr. **Jiří Duchoň**, DrSc., prof. MUDr. **Milan Elleder**, DrSc., prof. MUDr. **Miroslav Fára**, prof. MUDr. **Karel Horký**, DrSc., FACP (Hon.), DrSc., prof. MUDr. **Richard Jelínek**, DrSc., prof. MUDr. **Radana Königová**, CSc., prof. MUDr. **Miloslav Kršiak**, DrSc., prof. MUDr. **Zdeněk Lojda**, DrSc., prof. MUDr. **Zdeněk Mařatka**, DrSc., prof. MUDr. **Zdeněk Matějček**, CSc., prof. MUDr. **Marie Pešková**, DrSc., prof. MUDr. **Maxmilián Wenke**, DrSc., prof. MUDr. **Petr Zvolský**, DrSc.

X. kongres České lékařské akademie

Nejvýznamnější inovace v medicíně



Témata

protinádorová léčba, klinické neurovědy,
metabolické poruchy (diabetologie, Crohnova choroba)
kardiovaskulární, pohybový aparát,
revmatické choroby, transneuronální transporty,
nové technologie

Mariánské Lázně
Společenský dům, Reitenbergerova 95/4
30. 11. – 2. 12. 2017

Vydání Revue 13 podpořily:



Mediální spolupráce:



Revue České lékařské akademie / Czech Medical Academy Review • Číslo / Issue: 12 • Ročník / Volume: 2016 • Vydavatel / Publisher: Česká lékařská akademie, z.s. • Adresa / Address: Řehořova 992/10, 130 00 Praha 3 • Internet: www.medical-academy.cz/cla • e-mail: cla@medical-academy.cz • Ediční rada – předseda / Editorial board – chairman: prof. Richard Rokyta • Odpovědní redaktori / Editoři: Mgr. Petra Horáková • Grafický návrh časopisu / Graphic layout of the magazine: David Weil, MEDICAL TRIBUNE CZ • Sazba a tisk / Typesetting and print: TIGIS, spol. s r.o., Brumovická 998/24, 102 00 Praha 10 • Redakční uzávěrka / Editorial deadline: 5. 3. 2017 • Registrace / Registration: MK ČR E 15513 ISSN 1214-8881
