

Jak na digitalizaci veřejné správy

TISK, Datum: 03.01.2022, Zdroj: PRO města a obce, Strana: 23, Autor: Hana Janišová, Rubrika: Téma měsíce

... Křídlová. „Mezi naše zákazníky, kteří spisovou službu využívají, patří města a obce, například Choceň a Napajedla. Dalšími uživateli jsou třeba i Ústav hematologie a krevní transfuze, Elektrotechnický zkušební ústav, Česká televize a také řada komerčních společností,“ doplňuje její slova...



Standardní úhrada buněčné a genové terapie? Podle odborníků by ji bylo těžké nastavit. Zásadní je individuální posouzení vhodnosti léčby pro každého p URL

WEB, Datum: 04.01.2022, Zdroj: zdravotnickymedien.cz, Rubrika: Kulaté stoly ZD

Genová a buněčná terapie, která je díky příchodu CAR-T terapií v Česku dostupná od roku 2019, pomohla již několika desítkám pacientů s hematologickými onemocněními. Do budoucna se však spektrum těch, kdo z tohoto typu terapie budou profitovat, velmi pravděpodobně rozšíří. Proto bude třeba včas...



Vlastní buňky jako lék na leukémii

TV, Datum: 08.01.2022, Zdroj: ČT 1, Zpráva: 18, Pořad: Události 19:00

... vlastní geneticky upravené bílé krvinky jako lék proti leukémii. V Česku tzv. CAR-T terapii zajišťuje jediné centrum, Ústav hematologie a krevní transfuze. Od odebrání buněk po jejich vylepšení a zpětné podání pacientovi. Léčbu testuje na první pacientce. Eliška...



Proti leukémii se v Česku zkouší využití geneticky upravených bílých krvinek pacienta URL

WEB, Datum: 09.01.2022, Zdroj: ct24.cz, Autor: rp, Rubrika: Domáci

Ústav hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) jako první v Česku vyzkoušel takzvanou CAR-T terapii k léčbě leukémie. Pacientovy vlastní geneticky upravené bílé krvinky jsou při ní využity jako lék. Ústav zajišťuje celý proces od odebrání buněk po jejich vylepšení a zpětné podání...



60 minut - Hlavní zprávy 17:00

TV, Datum: 10.01.2022, Zdroj: Regionální televize CZ, Zpráva: 1, Pořad: 60 minut - Hlavní zprávy 17:00

... k zápisu do registrů. mluví 5, -----Odběr kostní dřeně, kdy už dárce je vybrán k tomu samotnému zákroku, tak probíhá buď v ústavu hematologie krevní transfuze, kde se odebírají buňky krvetvorné na separátoru, anebo potom v Motole, kde probíhá odběr skluž kostní dřeně...



Vna omikronu by neměla trvat dlouho. Ale hrozí rozvrat infrastruktury, obává se viroložka Tachezy URL

WEB, Datum: 11.01.2022, Zdroj: ČRo - plus.cz, Autor: Michael Erhart, Rubrika: Domáci

... hlediska za bezpečné, jde však o nouzové řešení. „Bezpriznakoví by za určitých podmínek mohli pracovat. Například zdravotníci pečující o covidové pacienty, protože ty už neohroží. V žádném případě ale nemohou pracovat s jinými pacienty,“ zdůrazňuje Tachezy s tím, že je třeba vyřešit i to, jak...



NECHTE STATEČNĚ LÉČIT

TISK, Datum: 20.01.2022, Zdroj: Reflex, Strana: 8, Autor: ADÉLAKNAPOVÁ, Rubrika: Aktuálně

... Jen pár za všechny, kdo se tentokrát mnohdy přes půl republiky na jih Čech vydali: přední český imunolog profesor Jaroslav Turánek, šéf oddělení hematologie a krevní transfuze Ústřední vojenské nemocnice v Praze Miloš Bohoněk, přednostka Ústavu patologie MUNI profesorka Markéta Hermanová,...



CAR-T lymfocyty v léčbě lymfomů URL

WEB, Datum: 20.01.2022, Zdroj: terapie.digital

Hematologie2022: Analýza dat francouzského registru Descar-T naznačuje, že z léčby axi-cel mohou nejvíce profitovat mladí a „fit“ pacienti s R/R difúzním velkobuněčným B-lymfomem, zatímco tisa-cel může být výhodný pro nemocné starší nebo v horším stavu. MUDr. František Folber připravil pro...



(R)evoluce v léčbě hemofilie URL

WEB, Datum: 21.01.2022, Zdroj: terapie.digital

Léčba hemofilie se dynamicky mění. Standardem se staly faktory s prodlouženým účinkem, slibná je, především u hemofilie A, nefaktorová léčba nezávislá na vzniku inhibitoru a o kus blíže je i genová léčba budoucnosti. Jak během Pražských hematologických dnů ve svém ohlédnutí za prosincovým...



Se slabším omikronem nemusí být antigenní samotesty spolehlivé URL

WEB, Datum: 26.01.2022, Zdroj: novinky.cz, Autor: Jakub Svoboda, Kristýna Šopfová

... používané v ČR v průměru asi 69procentní citlivost (záchyt), ale byly tam i testy, které měly desetiprocentní,“ přiblížila viroložka Ruth Tachezy z Ústavu hematologie a krevní transfuze. Zcela nejhůř podle ní dopadly testy ze slin. „Ministerstvo zdravotnictví doporučuje k používání antigenní...



V Česku ubývá krevní plazmy [URL](#)

[WEB](#), Datum: 30.01.2022, Zdroj: [zezdravotnictvi.cz](#), Autor: Martin Březina, Rubrika: Zprávy

... k zemím, kde lidé darují nejvíce krevní plazmy nemocnicím i soukromým společnostem. Z krevní plazmy se získávají medikamenty pomáhající při léčbě hemofilie, snížené imunity, popálenin, rakoviny a dalších nemocí. Nyní ale podle společnosti Cara Plasma Česko zaznamenává razantní úbytek...



Kmenové buňky: Budoucnost lidstva a kontroverzní téma. Jak fungují? [URL](#)

[WEB](#), Datum: 31.01.2022, Zdroj: G.cz, Autor: [vaclav.adamus](#), Rubrika: Věda

... typu je povolen například ve Švédsku a Francii, ovšem ne už v Itálii. Tohle je však jen jedna z mnoha skupin. Buňky mohou být z kostní dřeně, z pupečnickové krve (ty se zkoumají například i v konzervativním Kuvajtu), nebo tukové tkáně, je jich zkrátka celá řada. Výzkum kmenových...



Jak na digitalizaci veřejné správy

TISK, Datum: 03.01.2022, Zdroj: PRO města a obce, Strana: 23, Autor: Hana Janišová, Rubrika: Téma měsíce

spiska – nástroj pro komplexní správu dokumentů

Poslední dobou je již neoddiskutovatelným faktem, že digitalizace veřejné správy v ČR není dostatečná a že je třeba s touto situací co nejdříve něco udělat. Dílčí kroky učinila již vláda Andreje Babiše, ale skutečný důraz na digitalizaci úřadů chce klást nová vláda Petra Fialy.

„Ať už jde o celostátní systém či lokální, jeho přednastavené procesy musí fungovat tak, jak vyžaduje zákon. Musí například „vědět“, jaké jsou správní lhůty, jaká je rozpočtová skladba jednotlivých organizací nebo zda umí komunikovat s jinými informačními systémy státu,“ vysvětluje Alžběta Křídlová, produktová manažerka pro oblast veřejné správy v Asseco Solutions, které je producentem informačních systémů Helios.

Podle jejích slov si pod přechodem rovněž digitalizace ve veřejné správě můžeme konkrétně představit například zavádění nových metod a technologií v oblasti kyberbezpečnosti, umělé inteligence, robotiky, konektivity včetně 5G sítí i další inovace v oblasti informačních technologií.

„S některými prvky umělé inteligence nebo robotizace se však běžně setkáváme už dnes, aniž bychom si to uvědomili,“ dodává Alžběta Křídlová. „Je to například sledování vytiženosti parkovacích míst, přepis mluveného slova do písemného zápisu, sledování anomálií v účetnictví organizace nebo elektronický průvodce památkami.“

VEIKÉ Plány nA ZIEPšEní

Nová vládní koalice pěti politických stran chce mít nejpozději na konci ledna 2025 státní správu plně digitalizovanou. „Důsledně budeme vymáhat, aby mezi úřady obíhala data, nikoli občan. Pokud občan státu data jednou poskytne, už je po něm stát nesmí znovu vyžadovat,“ uvádí se ve vládním programu koalic Spolu a PirStan.

Tyto plány by měly navázat na vládou Andreje Babiše už schválený Harmonogram a technické způsoby provedení digitalizace služeb veřejné správy na období 2021–2025. Nová vláda však zamýšlí pokračovat šířeji i rychleji. Že je to potřeba, potvrzuje i index digitální ekonomiky a společnosti (DESI), který každoročně zpracovává Evropská komise.

V něm se Česko pohybuje spíše ve druhé polovině žebříčku, když na špici jsou severské státy jako Finsko, Švédsko nebo Dánsko.

„Patrně to je zejména v oblasti přijímání konkrétních digitálních technologií. Tedy jako analýza big data nebo cloud, kde se české společnosti – veřejnou správu nevyjímaje – stále pohybují pod průměrem Unie. Na druhou stranu je Česko například tahounem v oblasti již mnou zmíněné umělé inteligence,“ upřesňuje Alžběta Křídlová.

POUŽIT sPRÁVné nAsTROJE

Ačkoli Česko již má svoji digitální strategii, její implementace pokulhává.

To hodlá nová vláda napravit a zrychlit tak zavedení tzv. e-Governmentu. Přitom již nyní má veřejná správa řadu nástrojů, které jdou požadavkům digitální doby naproti. Tím hlavním je tzv. digitální ústava. Jde o zvláštní zákon, díky němuž má veřejnost právo na komunikaci s veřejnou správou elektronicky a správa naopak má povinnost digitální služby poskytovat.

Nicméně pomoci státní správě mohou i méně robustní nástroje.

Tím je například moderní řešení pro správu dokumentů ve všech typech organizací, tedy i těch státních – spisová služba. Toto široce customizovatelné řešení nese název Spiska a jejími tvůrci jsou lidé z Asseco Solutions. Jde o nástroj pro komplexní správu dokumentů, tedy od jejich prvotní evidence při vstupu do organizace přes proces vyřizování až po skartační řízení.

již nEIZE OTáLET

„Naše spisová služba je dokonale komplexním produktem, který pomáhá nejen organizacím veřejné správy, ale významnou měrou přesahuje i do komerční sféry.

Výhodou Spisky je i to, že kromě možnosti napojení na produkty řady Helios ji lze propojit i s informačními systémy z produkce jiných dodavatelů,“ vysvětluje Alžběta Křídlová.

„Mezi naše zákazníky, kteří spisovou službu využívají, patří města a obce, například Choceň a Napajedla. Dalšími uživateli jsou třeba i Ústav hematologie a krevní transfuze, Elektrotechnický zkušební ústav, Česká televize a také řada komerčních společností,“ doplňuje její slova Miroslava Sedlářová, která v Asseco Solutions pracuje na pozici brand manažerky pro oblast veřejné správy.

Povinnost vést elektronickou spisovou službu spadá totiž na všechny veřejnoprávní původce, i když s rozdílným časovým dopadem. Na její povinné zavedení mají však ještě čas, i když rozhodně není co oddalovat. *

Foto autor: Komerční prezentace PROmo 1/2022/7

Jak na digitalizaci veřejné správy

Spiska – nástroj pro komplexní správu dokumentů

Poslední dobou je již neoddiskutovatelným faktem, že digitalizace veřejné správy v ČR není dostatečná a že je třeba s touto situací co nejrychleji něco udělat. Dílčí kroky učinila již vláda Andreje Babiše, ale skutečný důraz na digitalizaci úřadů chce klást nová vláda Petra Fialy.

„Ať už jde o celostátní systém či lokální, jeho přednastavené procesy musí fungovat tak, jak vyžaduje zákon. Musí například „vědět“, jaké jsou správní lhůty, jaká je rozpočtová skladba jednotlivých organizací nebo zda umí komunikovat s jinými informačními systémy státu,“ vysvětluje Alžběta Křídlová, produktová manažerka pro oblast veřejné správy v Asseco Solutions, které je producentem informačních systémů Helios.

Podle jejích slov si pod přechodem irovně digitalizace ve veřejné správě můžeme konkrétně představit například zavádění nových metod a technologií v oblasti kyberbezpečnosti, umělé inteligence, robotiky, konektivity včetně 5G sítí i další inovace v oblasti informačních technologií.

„S některými prvky umělé inteligence nebo robotizace se však běžně setkáváme už dnes, aniž bychom si to uvědomili,“ dodává Alžběta Křídlová. „Je to například sledování vytiženosti parkovacích míst, přepis mluveného slova do písemného zápisu, sledování anomálií v účetnictví organizace nebo elektronický průvodce památkami.“

VELKÉ PLÁNY NA ZLEPŠENÍ

Nová vládní koalice pěti politických stran chce mít nejpozději na konci ledna 2025 státní správu plně digitalizovanou. „Důsledně budeme vymáhat, aby mezi úřady obíhala

data, nikoli občan. Pokud občan státu data jednou poskytne, už je po něm stát nesmí znovu vyžadovat,“ uvádí se ve vládním programu koalice Spolu a PirStan.

Tyto plány by měly navázat na vládu Andreje Babiše už schválený Harmonogram a technické způsoby provedení digitalizace služeb veřejné správy na období 2021–2025. Nová vláda však zamýšlí pokračovat širěji i rychleji. Že je to potřeba, potvrzuje i index digitální ekonomiky a společnosti (DESI), který každoročně zpracovává Evropská komise.

V něm se Česko pohybuje spíše ve druhé polovině žebříčku, když na špičce jsou severské státy jako Finsko, Švédsko nebo Dánsko.

„Patrně to je zejména v oblasti přijímání konkrétních digitálních technologií. Tedy jako analýza big data nebo cloud, kde se české společnosti – veřejnou správu nevyjímaje – stále pohybují pod průměrem Unie. Na druhou stranu je Česko například tahounem v oblasti již mnou zmíněné umělé inteligence,“ upřesňuje Alžběta Křídlová.

POUŽÍT SPRÁVNÉ NÁSTROJE

Ačkoli Česko již má svoji digitální strategii, její implementace pokulhává. To hodlá nová vláda napravit a zrychlit tak zavedení tzv. e-Governmentu. Přitom již nyní má veřejná správa řadu nástrojů, které jdou požadavkům digitální doby naproti. Tím hlavním je tzv. digitální ústava. Jde o zvláštní zákon, díky němuž má veřejnost právo na komunikaci s veřejnou správou elektronicky a správa naopak má povinnost digitální služby poskytovat.

Nicméně pomoci státní správě mohou i méně robustní nástroje.

Tim je například moderní řešení pro správu dokumentů ve všech typech organizací, tedy i těch státních – spisová služba. Toto široce customizovatelné řešení nese název Spiska a jejími tvůrci jsou lidé z Asseco Solutions. Jde o nástroj pro komplexní správu dokumentů, tedy od jejich prvotní evidence při vstupu do organizace přes proces vyřizování až po skartační řízení.



JIŽ NELZE OTÁLET

„Naše spisová služba je dokonale komplexním produktem, který pomáhá nejen organizacím veřejné správy, ale významnou měrou přesahuje i do komerční sféry. Výhodou Spisky je i to, že kromě možnosti napojení na produkty řady Helios ji lze propojit i s informačními systémy z produkce jiných dodavatelů,“ vysvětluje Alžběta Křídlová.

„Mezi naše zákazníky, kteří spisovou službu využívají, patří města a obce, například Choceň a Napajedla. Dalšími uživateli jsou třeba i Ústav hematologie a krevní transfuze, Elektrotechnický zkušební ústav, Česká televize a také řada komerčních společností,“ doplňuje její slova Miroslava Sedlářová, která v Asseco Solutions pracuje na pozici brand manažerky pro oblast veřejné správy.

Povinnost vést elektronickou spisovou službu spadá totiž na všechny veřejnoprávní původce, i když s rozdílným časovým dopadem. Na její povinné zavedení mají však ještě čas, i když rozhodně není co oddalovat. ●

Hana Janišová

Komerční prezentace PR0mo 12/2027

[Zpět](#)

Standardní úhrada buněčné a genové terapie? Podle odborníků by ji bylo těžké nastavit. Zásadní je individuální posouzení vhodnosti léčby pro každého p URL

WEB, Datum: 04.01.2022, Zdroj: zdravotnickymagazin.cz, Rubrika: Kulaté stoly ZD

Genová a buněčná terapie, která je díky příchodu CAR-T terapií v Česku dostupná od roku 2019, pomohla již několika desítkám pacientů s hematologickými onemocněními. Do budoucna se však spektrum těch, kdo z tohoto typu terapie budou profitovat, velmi pravděpodobně rozšíří. Proto bude třeba včas hledat cesty, abychom dokázali tuto moderní, ale také finančně náročnou léčbu pacientům zajistit. Otázkou tak je, zda alespoň u části nemocných zajistit standardní úhradu, nebo nechat posouzení na individuální bázi. Problematice se věnoval Kulatý stůl ZD na téma dva roky s buněčnou a genovou terapií v ČR, který se konal 7. prosince v Praze.

„Dnes za centra mluvíme o jednotkách pacientů. Předpokládáme tedy, že potřeba určitě bude narůstat – probíhají klinické studie a prostor se bude rozšiřovat. Bude to tedy o diskuzi, ke které jsme byli vždy připraveni,“ uvádí přednosta I. Interní kliniky – hematologie 1. LF a VFN profesor Marek Trněný. „Moderní terapie nás vede k individuální úrovni. Doby, kdy šlo o tisíce pacientů, na nichž se efekt prokázal, v tuto chvíli ustupují, a i naše přemýšlení se bude měnit,“ dodává.

Přednosta I. Interní kliniky – hematologie 1. LF a VFN profesor Marek Trněný

Jeho slova potvrzuje předseda České hematologické společnosti ČLS JEP a přednosta Interní hematologické a onkologické kliniky LF MU a FN Brno profesor Jiří Mayer. „Z hlediska preparátů, které jsou dnes k dispozici a mají dané indikace, v počtu pacientů nebude docházet k nárůstu, protože množství pacientů v těchto indikacích je stabilní. Nicméně se objevují preparáty na další nemoci, a my budeme muset diskutovat o tom, zda má Česká republika na to, aby je sem vpustila,“ upozorňuje Jiří Mayer.

K novým indikacím pro genovou a buněčnou terapii, které by v dohledné době mohly přijít do Česka, patří folikulární lymfom a mnohočetný myelom. U druhé zmíněné indikace přitom může jít o více desítek nemocných, kde by navíc mohlo být snazší vybrat pacienty v dobrém zdravotním stavu. Indikace terapie u mnohočetného myelomu by tak počty léčených pacientů mohla zdvojnásobit.

„Jedná se o dva preparáty, přičemž podle informací farmaceutických firem by příští rok měla probíhat certifikace center. Pokud vše půjde dobře, mohli by být pacienti léčeni v roce 2023,“ říká k tomu vedoucí programu buněčné terapie na Interní hematologické a onkologické klinice LF MU a FN Brno František Folber.

Předseda České hematologické společnosti ČLS JEP a přednosta Interní hematologické a onkologické kliniky LF MU a FN Brno Jiří Mayer (na plátně vpravo dole), vedoucí oddělení buněčné terapie na ÚHKT Robert Pytlík (vlevo nahoře) a vedoucí samostatného oddělení léčiv a zdravotnických prostředků ČPZP Pavel Mlynář (vlevo dole) se kulatého stolu zúčastnili vzdáleně. Podle ředitele Ústavu hematologie a krevní transfuze Petra Cetkovského je navíc prostor i u dalších věkových skupin, a studie jsou i u nejrozšířenější chronické lymfoblastické leukemie.

Budou jednou terapií dělat i česká výzkumná pracoviště?

Hlavním úkolem tak nyní bude zajistit finanční udržitelnost a zároveň dostupnost pro pacienty, kteří z genové a buněčné terapie mohou profitovat. A protože jde v jejich případě o život, je zásadní také rychlost, s jakou jim bude terapie schválena. Proto je třeba nedělat zbytečné administrativní prodlevy a zároveň už dopředu poskytnout centrům jasná pravidla, za jakých pojišťovny léčbu hradí.

„CAR-T terapií bude přibývat a je velmi důležité, aby i ministerstvo zdravotnictví, které nastavuje úhradový systém prostřednictvím vyhlášky, bylo do jednání zavzato. Cílem tohoto panelu by tak měla být i výzva k novému vedení ministerstva zdravotnictví, aby centra věděla, jakým způsobem se bude do budoucna vyvíjet financování. Pacientů by se měl proces dotýkat co nejméně a péči by měli dostat co nejrychleji. Nový systém vznikl za účasti ministerstva, plátců i nemocnic by měl předvídat úhradu ze zdravotního pojištění. To bude o to důležitější, protože v systému veřejného zdravotního pojištění už tolik peněz nebude a je otázka, jak bude nové vedení pohlížet na navýšení platby za státní pojištěnce a přísun peněz do veřejného zdravotního pojištění obecně,“ podtrhává Lenka Teska Arnoštová z Centra zdravotnického práva Právnické fakulty UK, která se za svého působení na ministerstvu zdravotnictví zasloužila o posílení práv pacientů.

Lenka Teska Arnoštová z Centra zdravotnického práva Právnické fakulty UK

Že je nutno o dalším vývoji na poli genové a buněčné terapie vést debatu zejména s odbornými společnostmi, souhlasí i zdravotní pojišťovny. „Do budoucna očekáváme přirozený rozvoj v této oblasti, tedy přirozený nárůst počtu pacientů léčených genovou terapií. Musíme tedy i do budoucna s odbornými společnostmi diskutovat racionalitu aplikace moderních terapií,“ říká náměstek VZP Jan Bodnár s tím, že doufá, že počty pacientů nebudou do budoucna stoupat v desítkách či stovkách procent. Výzvou přitom bude i fakt, že se genová a buněčná terapie stává dostupnou i pro výzkumná pracoviště. „CD19 CAR-T umíme vyrobit a zahájili jsme studii, kde máme dva pacienty, kteří nemají indikaci pro komerčně vyráběné CAR-T. Uvidíme, jak bude studie úspěšná. Každopádně by to částečně mohlo pomoci, protože to umíme vyrobit levněji,“ podotýká Cetkovský. „CAR-T jsme skutečně schopni vyrobit a pacientům podat, ale obávám se, zda to neskončí na legislativních pravidlech, kdy pojišťovna bude ze zákona nucena hradit komerční preparáty než levnější preparáty vyvinuté v akademickém výzkumu. Současná legislativa to neumožňuje. Není to ale otázka příštího nebo přespříštího roku, ale horizontu pěti či deseti let,“ doplňuje vedoucí oddělení buněčné terapie na ÚHKT Robert Pytlík s tím, že i nadále by tato terapie měla být poskytována v rámci vysoce specializovaných center.

Možnou cestou vstupu do úhrad je i nová cesta pro orphany

Svazové pojišťovny by uvítaly, kdyby nové přípravky směřovaly k posouzení na SÚKL, a to i když jsou majoritně podávány v rámci nemocniční péče, kde platí jiná pravidla a léky jsou hrazeny v rámci centrového budgetu (přičemž jsou svazové pojišťovny stejně jako VZP v případě růstu počtu pacientů schopny pružně navýšit centrum paušální platbu). „Při posouzení na SÚKL bychom tam měli hodnocení regulátora. Na základě toho bychom mohli lépe nastavovat smluvní ujednání s průmyslem a omezit tak individuální schvalování,“ domnívá se vedoucí samostatného oddělení léčiv a zdravotnických prostředků ČPZP Pavel Mlynář a dodává, že díky tomu by se plátcům dostali k posouzení nákladové efektivity a jak je intervence daleko od hranic ochoty platit.

Náměstek ředitele VZP Jan Bodnár

Velkou neznámou je dnes navíc nová cesta vstupu do úhrad u léků na vzácná onemocnění, kterou přináší novela zákona o veřejném zdravotním pojištění platná od ledna příštího roku. „To se budeme všichni učit a ukáže se, zda je to hratelná cesta i pro genovou či somatobuněčnou terapii,“ konstatuje možný směr budoucí diskuse Mlynář.

Podle odborníků má však standardní schvalování svá úskalí. „Souhlasím, že optimální by bylo, kdyby SÚKL řekl, že schvaluje CAR-T terapii pro určitou skupinu pacientů a šlo by to automaticky. To bychom byli rádi. SÚKL je ale regulační orgán, který má na starosti posuzování řady aspektů, a toto jsou trochu výjimečné situace. Zní hezky, že pro určitou skupinu by to šlo automaticky, ale v řadě případů je individuální přístup důležitý,“ říká k tomu Marek Trněný.

Ředitel Ústavu hematologie a krevní transfuze Petr Cetkovský.

Jak navíc poukazuje Petr Cetkovský, i kdyby šla úhrada standardní cestou, centra by se někdy zřejmě jednání nevyhnula – měla by totiž nastavený limit, a pokud by došlo k jeho překročení, beztak by situaci s pojišťovnou musela řešit.

Podle Františka Folbra by také zřejmě bylo problematické nastavit správně hranici mezi standardním/automatickým postupem a individuálním schválením. „Mohli bychom se dostat do extrémů, kdy by automatickým schválením prošlo strašně moc pacientů, anebo by naopak bylo tak přísné, že by stejně šli pacienti nakonec individuální cestou. Nastavení hranice si úplně neumím představit,“ konstatuje Folber.

Přístup musí být založený na důkazech

I podle Františka Folbra tak bude u těchto terapií vždy hodně záviset na individuálním posouzení pacienta – není totiž možné bez dalšího léčit všechny, kdo splňují indikaci stanovenou v SPC. „Nepojímá to komplexně pacienta, jeho historii, aktuální stav a to, co je pacient schopen vydržet. Nevím, jestli se to dá definovat v bodech, které jsou paušálně splnitelné bez toho, abychom se dívali na konkrétního pacienta,“ podtrhává František Folber s tím, že využití skóre hodnotícího celkový stav může smířit pacienty, jejichž stav je zhoršený právě kvůli řešenému onemocnění, s těmi, kde jsou ještě další důvody.

Plátcí se však domnívají, že o něco by se definice zpřesnit dala. „U těchto specifických léčiv k tomu musíme přistupovat speciálně. U mnohočetného myelomu se nám povedlo definovat pacienta tak, aby nebyl diskriminován. Pokud je zhoršení v důsledku mnohočetného myelomu, může být terapie podána a podmínky úhrady jsou naplněny. To už SÚKL u některých přípravků umí. Lepší popsání bychom tedy mohli do plošných podmínek úhrady nějak dostat,“ reaguje Mlynář.

Vedoucí programu buněčné terapie na Interní hematologické a onkologické klinice LF MU a FN Brno František Folber.

Lékový ústav by sice podle odborníků k úpravě podmínek daných v SPC přistoupit mohl, v současné situaci, kdy VZP uzavírá společná stanoviska s odbornými společnostmi, na jejichž základě pak revizní lékaři rozhodují, ale něco takového ze strany odborníků nelze očekávat. „My specifickou indikaci dát nemůžeme, protože nemáme data na to, že budeme někoho podle něčeho diskriminovat. Dostali bychom se na tenký led. Sami ale pacienty vyfiltrujeme podle nejlepšího vědomí a svědomí, a důkazem toho je, že pacientů je relativně málo,“ říká k tomu Jiří Mayer s tím, že i ve společném stanovisku s VZP je zaneseno, že pacient musí být v dobrém zdravotním stavu – další konkretizace na věk nebo třeba váhu ale dle něj není možná.

„Musíme u této terapie pracovat s evidence-based. Máme své zkušenosti a pocity, ale máme-li nastavovat pravidla, musí to být založeno na důkazech. A pak záleží na odpovědnosti lékařů,“ dodává Marek Trněný.

Kulatý stůl se konal za laskavé podpory společností Novartis a Gilead.

Michaela Koubová

Foto: Radek Čepelák

KULATÉ STOLY ZD

Standardní úhrada buněčné a genové terapie? Podle odborníků by ji bylo těžké nastavit. Zásadní je individuální posouzení vhodnosti léčby pro každého pacienta

4.1.2022



Kulatý stůl věnovaný dvěma letům genové a buněčné terapie v Česku se konal 7. prosince v Praze. Foto: Radek Čepelák

DALŠÍ ČLÁNKY AUTORA

Bez češtiny to nejde. Přesto se některým nemocnicím nechce u zahraničních zdravotníků investovat do výuky jazyka

30.12.2021



Zdravotníci z Ukrajiny? Zprostředkovat jejich dovoz nemocnicím pomáhá Národní agentura práce

23.12.2021



Správní rada schválila převod čtvrt miliardy na fond prevence kvůli samoodběrovým testům

21.12.2021



Babiš nebude kandidovat do správní rady VZP, předsedat by mohl Skopec nebo Philipp

20.12.2021



Genová a buněčná terapie, která je díky příchodu CAR-T terapií v Česku dostupná od roku 2019, pomohla již několika desítkám pacientů s hematologickými onemocněními. Do budoucna se však spektrum těch, kdo z tohoto typu terapie budou profitovat, velmi pravděpodobně rozšíří. Proto bude třeba včas hledat cesty, abychom dokázali tuto moderní, ale také finančně náročnou léčbu pacientům zajistit. Otázkou tak je, zda alespoň u části nemocných zajistit standardní úhradu, nebo nechat posouzení na individuální bázi. Problematické se věnoval Kulatý stůl ZD na téma dva roky s buněčnou a genovou terapií v ČR, který se konal 7. prosince v Praze.

„Dnes za centra mluvíme o jednotkách pacientů. Předpokládáme tedy, že potřeba určitě bude narůstat – probíhají klinické studie a prostor se bude rozšiřovat. Bude to tedy o diskuzi, ke které jsme byli vždy připraveni,“ uvádí přednostka I. Interní kliniky – hematologie 1. LF a VFN profesor Marek Trněný. „Moderní terapie nás vede k individuální úrovni. Doby, kdy šlo o tisíce pacientů, na nichž se efekt prokázal, v tuto chvíli ustupují, a i naše přemýšlení se bude měnit,“ dodává.



DALŠÍ ČLÁNKY Z RUBRIKY

Rychlejšímu rozvoji jednodenní lůžkové péče brání vedle způsobu financování i praktické problémy

4.1.2022



Péče o pacienty se srdečním selháním je titěrná práce, motivovat k ní by mohly bonifikační programy plátců

23.12.2021



Digitální medicína je budoucnost. Dohluvit se však musí opravdu všichni

22.12.2021



Jednodenní péče je u nás i přes velký potenciál stále popelkou. Znamená by to mohlo převedení úhrad do režimu podobnému DRG

21.12.2021



Dostupnost buněčné a genové terapie se v uplynulých dvou letech podařilo zajistit na jedničku, shodují se odborníci

17.12.2021


[Zpět](#)

Vlastní buňky jako lék na leukémii

TV, Datum: 08.01.2022, Zdroj: ČT 1, Zpráva: 18, Pořad: Události 19:00

Jakub ŽELEZNÝ, moderátor ČT

Pacientovy vlastní geneticky upravené bílé krvinky jako lék proti leukémii. V Česku tzv. CAR-T terapii zajišťuje jediné centrum, Ústav hematologie a krevní transfuze. Od odebrání buněk po jejich vylepšení a zpětné podání pacientovi. Léčbu testuje na první pacientce.

Eliška KOLOMAZNÍKOVÁ, redaktorka ČT

Anně Ledvinkové lékaři diagnostikovali akutní formu leukémie v 15. Nemoc se jí od té doby několikrát vrátila. Podstoupila přitom transplantaci kostní dřeně, chemoterapii i genovou léčbu připravenou ve Spojených státech.

Anna LEDVINKOVÁ, pacientka s akutní lymfoblastickou leukémií

Výhledově se teda počítá s tím, že až tedy bude schválena už česká varianta tak, že by mi byla ještě daná i tahleta léčba.

Jan VYDRA, vedoucí lékář transplantační jednotky a JIP

Tak se taky stalo. Nyní jsme v podstatě měsíc poté léčbě, zvládla ji dobře. Budeme si muset počkat na to, jak to bude s efektivitou léčby.

Eliška KOLOMAZNÍKOVÁ, redaktorka ČT

CAR-T léčba je formou imunoterapie. V boji proti nádorům využívá vlastní imunitní systém pacienta. Vědci, zjednodušeně řečeno, přeprogramují pacientovy bílé krvinky tak, aby cíleně vyhledávaly a ničily nádorové buňky v krvi. Tahle úprava jim zabere zhruba měsíc. Stačí jim k tomu 250 ml krve, ze které vezmou jednu konkrétní skupinu bílých krvinek, tzv. T-lymfocyty.

Pavel OTÁHAL, vedoucí oddělení výzkumu genové imunoterapie, Ústav hematologie a krevní transfuze

T-lymfocyty mají takovou unikátní schopnost, a to je, že jsou schopné zabít jinou buňku v těle. Jsou schopné zabít nádorovou buňku.

Eliška KOLOMAZNÍKOVÁ, redaktorka ČT

CAR-T léčba je zatím určená hlavně pacientům s akutní lymfoblastickou leukémií. Vědci už ale zkouší bílé krvinky naprogramovat i proti jiným typům nádorů.

Petr CETKOVSKÝ, ředitel Ústavu hematologie a krevní transfuze

Cena zatím je stanovena zhruba ± 10 000 000 za dávku pro jednoho pacienta, takže to je druhá věc, která určitě ovlivní rozšíření v budoucnosti.

Eliška KOLOMAZNÍKOVÁ, redaktorka ČT

Na ústavu teď chtějí terapii podat i dalším desítkám pacientů. Eliška Kolomazníková, Česká televize.

Proti leukémii se v Česku zkouší využití geneticky upravených bílých krvinek pacienta [URL](#)

WEB, Datum: 09.01.2022, Zdroj: ct24.cz, Autor: rp, Rubrika: Domáci

Ústav hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) jako první v Česku vyzkoušel takzvanou CAR-T terapii k léčbě leukémie. Pacientovy vlastní geneticky upravené bílé krvinky jsou při ní využity jako lék. Ústav zajišťuje celý proces od odebrání buněk po jejich vylepšení a zpětné podání pacientovi.

Nový druh léčby je formou imunoterapie. K boji proti nádorům využívá imunitní systém pacienta. Lékaři zjednodušeně řečeno přeprogramují pacientovy vlastní bílé krvinky tak, aby v krvi cíleně vyhledávaly a ničily nádorové buňky. Změna zabere zhruba měsíc.

Stačí k tomu čtvrt litru krve, ze které lékaři odizolují konkrétní skupinu bílých krvinek, takzvané T-lymfocyty. CAR-T léčba je určená hlavně pacientům s akutní lymfoblastickou leukémií. Vědci ale zkouší bílé krvinky naprogramovat i proti jiným typům nádorů.

„T-lymfocyty mají takovou unikátní schopnost, a to je, že jsou schopné zabít jinou buňku v těle, a jsou schopné zabít i nádorovou buňku,“ přibližuje vedoucí oddělení výzkumu genové imunoterapie ÚHKT Pavel Otáhal.

Dávka za deset milionů

První pacientkou, která v tuzemsku vyzkoušela CAR-T terapii, je Anna Ledvinková. Lékaři jí diagnostikovali akutní formu leukémie v patnácti letech, od té doby se nemoc několikrát vrátila. Ledvinková již podstoupila transplantaci kostní dřeně, chemoterapii i genovou léčbu připravenou ve Spojených státech.

„Nyní jsme v podstatě měsíc po léčbě, zvládla ji dobře. Budeme si muset počkat na to, jak to bude s efektivitou,“ říká lékař transplantační jednotky Jan Vydra.

V ústavu chtějí terapii podat dalším desítkám pacientů. Aplikaci většímu množství lidí ale limituje finanční náročnost. „Cena je zatím stanovena zhruba na deset milionů za jednu dávku pro pacienta, takže to je druhá věc, která určitě ovlivní rozšíření v budoucnosti,“ komentuje ředitel ÚHKT Petr Cetkovský.

Proti leukémii se v Česku zkouší využití geneticky upravených bílých krvinek pacienta

Před 48 minutami

Ústav hematologie a krevní transfuze (ÚHK) jako první v Česku vyzkoušel takzvanou CAR-T terapii k léčbě leukémie. Pacientovy vlastní geneticky upravené bílé krvinky jsou při ní využity jako lék. Ústav zajišťuje celý proces od odebrání buněk po jejich vylepšení a zpětné podání pacientovi.



Události: Čeští lékaři zkouší CAR-T terapii
Zdroj: ČT24

Nový druh léčby je formou imunoterapie. K boji proti nádorům využívá imunitní systém pacienta. Lékaři zjednodušeně řečeno přeprogramují pacientovy vlastní bílé krvinky tak, aby v krvi cíleně vyhledávaly a ničily nádorové buňky. Změna zabere zhruba měsíc.

Stačí k tomu čtvrt litru krve, ze které lékaři odizolují konkrétní skupinu bílých krvinek, takzvané T-lymfocyty. CAR-T léčba je určená hlavně pacientům s akutní lymfoblastickou leukémií. Vědci ale zkouší bílé krvinky naprogramovat i proti jiným typům nádorů.

„T-lymfocyty mají takovou unikátní schopnost, a to je, že jsou schopné zabít jinou buňku v těle, a jsou schopné zabít i nádorovou buňku,“ přibližuje vedoucí oddělení výzkumu genové imunoterapie ÚHK Pavel Otáhal.



ODKAZ

Začala se testovat první vakcína proti rakovině prsu. Mohla by působit na nejnebezpečnější typ

Dávka za deset milionů

První pacientkou, která v tuzemsku vyzkoušela CAR-T terapii, je Anna Ledvinková. Lékaři jí diagnostikovali akutní formu leukémie v patnácti letech, od té doby se nemoc několikrát vrátila. Ledvinková již podstoupila transplantaci kostní dřeně, chemoterapii i genovou léčbu připravenou ve Spojených státech.

„Nyní jsme v podstatě měsíc po léčbě, zvládla ji dobře. Budeme si muset počkat na to, jak to bude s efektivitou,“ říká lékař transplantáční jednotky

Pomozte nám zlepšit aplikaci ČT 24

Podělte se s námi o své zkušenosti a názory

Chci se zapojit

Ne, děkuji

Pomozte zlepšit web ČT

[Zpět](#)

Beey,

Pořad byl automaticky přepsán aplikací Beey (www.beey.io).

mluvčí 1,

Krajští radní schválili další více než 2 stovky žádostí o tzv. kotlíkové dotace. Celkem se jedná o přibližně 27 000 000 Kč.

mluvčí 2,

Už se blížíme k závěru vlastně celého toho systému poskytování kotlíkových dotací v tomto programovém období. Je není to ještě posledních 200 ještě odhadujeme dalších 70 80. Budeme mít v příštích několika měsících pak bude a už to bude opravdový závěr a my se připravujeme, ale na další období.

mluvčí 1,

O dotace žádají zejména ti Středočeši, kteří mají kotle s nižší než třetí emisní třídou. Jejich používání bude totiž od 1. září roku 2022 zakázané.

mluvčí 2,

A je potřeba, aby stát dá lidem možnost si ještě ty další kotlíkové žádosti požádat v průměru je to kolem 100 000 na kotel. Co se těch žádostí týče, takže ještě nějakých 25-30 000 000 Kč do konce toho období rozdělíme.

mluvčí 1,

O kotlíkové dotace budou moci zažádat také lidé ze sociálně slabších skupin. Podmínky však ještě nejsou známy. To je.

mluvčí 2,

Dneska ještě předmětem jednání nějaké ty podmínky budou, ale vše nasvědčuje tomu, že kraje budou distribuovat právě pro sociálně slabší rodiny a Státní fond životního prostředí, respektive ministerstvo životního prostředí si nechá ten zbytek těch, v uvozovkách, normálních kotlíkových dotací.

mluvčí 1,

Kraj také připravuje vyhlášení další v pořadí čtvrté výzvy. Žádosti o kotlíkové dotace by pak kraj mohl začít přijímat ve druhém čtvrtletí roku 2022. Jaroslav Šetlík, televize.

mluvčí 3,

Mimořádnou možnost zbavit dluhů mají ještě pár týdnů všichni, kteří se zapojí do iniciativy milostivé léto. Zaplacením původního dluhu s malým poplatkem navíc odpustí stát kraje, obce a další zapojené instituce firmy sankce. Úroky z prodlení a další náklady. Dluh, který exekutor vymáhá, se díky tomu může výrazně snížit.

mluvčí 4,

Milostivé léto je akce, která může pomoci opravdu spoustě lidem v Karlovarském kraji a nejenom Karla Hynka celý český republice. Pokud zaplatí jistinu exekutorovi a poplatek za zastavení exekuce, tak se mohou zbavit veškerého příslušenství ještě penále. Tzn. i té větší části peněz, které dluží dneska. Já si myslím, že by bylo velmi dobré, kdyby všichni, kdo z dneska mají tyto dluhy, tak to zkusili, aby se obrátili na dlouhou poradnu nebo na své exekutora a do 28. ledna se tohleto pokusili dořešit.

mluvčí 3,

Ti, kteří si dokáží poradit sami se zahájením procesu najdou dostatek informací na speciálních stránkách www.milostiveleto.cz tam je systém provede formou dotazníků až do klíčového bodu, kterým je oficiální oznámení svému exekutorovi, že klient hodlá využít možnosti milostivého léta. Ostatní se mohou obrátit na některou z dluhových poraden v Karlovarském kraji.

mluvčí 5,

Prvním krokem, který ten člověk, který je zadlužený akci uplatnit milostivé léto. Tím krokem by mělo být za napsání doporučeného dopisu. A zaslání exekutorovi s tím, že tam má tam uvede, že chce uplatnit milostivé léto a dotáže se exekutora na vyšší nesplacené jistiny.

mluvčí 3,

Služby dluhové poradny jsou bezplatné, a tak se lidé nemusí bát, že by neměli finance na sestavení žádosti. Navíc se na poradnu mohou obrátit lidé, kterým se proces zadrhl.

mluvčí 5,

Pokud se vám exekutor ne ozývá nebo se objevil nějaký jiný problém s uplatněním lživého léta, prosím, zvedněte telefon, ozvěte se dluhové poradně. My vám dnes vám pokusíme pomoci.

mluvčí 3,

A jak potvrzují zkušenosti i z dalších poraden, hlavně udělat první krok a pak s pomocí odborníků vytrvat ve své snaze.

mluvčí 6,

Hlavně nestrkali hlavu do písku a kontaktovali nějaké odborníky, které kterým pomůžou, řeší jejich situace, a to není a ty odborníka toho klienta prostě přesně směřuje, co má nemá dělat, takto nenechá napospas osudu a neřekne prostě no tak můžeš dělat tohle a trhni si ale prostě fakt krok za krokem poradí. Vysvětlí, proč ano, něco, proč ne.

mluvčí 3,

Velkou překážkou pro řadu lidí, kteří by jinak splnily podmínky milostivého léta, je podmínka uhrazení jistiny.

mluvčí 7,

Zásadním problémem je skutečnost, že ti lidé, kteří dluží, nemají ani finanční prostředky na splacení jistiny, což je základní podmínka toho, aby mohly být omilostněni těch ostatních poplatků, které narostly, takže to vidím jako velkou překážku. Je pravda, že problém je i to, že milostivé léto bylo vyhlášeno poměrně nečekaně na velmi krátkou dobu tří měsíců. Tzn. že mnoho lidí si na to nestihla ani připravit, nedokázal sehnat příslušné finanční prostředky, aby to mohli nějakým způsobem zaplatit, aby mohli zase oddlužit.

mluvčí 3,

I ti, kteří nesplňují podmínky milostivého léta, ale mají šanci řešit své dluhy.

mluvčí 6,

Pokud přijde klient v rámci milostivého léta a zjistíme, že nespadá do milostivého léta, tak se snažíme s klientem najít jiné řešení. Někdy je to nabídka insolvence splátkového kalendáře, kontaktování exekutora.

mluvčí 3,

Pomoc dluhových a občanských poraden v Karlovarském kraji vyhledaly desítky lidí. O těch, kteří využili možnosti individuálního postupu. Informace služby nemají. K iniciativě se připojila také řada soukromých subjektů, a proto by nikdo neměl váhat zjistit, jak se může svých dluhů zbavit.

mluvčí 8,

Moravskoslezský kraj se inspiroval projektem jídelna v britském hrabství Cornwall před 21 lety tam v prostoru bývalého kaolinového dolu otevřeli Botanický park, v němž se pěstují tisíce druhů tropických subtropických rostlin. Slouží nejen vědeckým účelům, ale také jako turistická atrakce.

mluvčí 9,

My jsme přišli s těmi skleníky s tím týdnem před rokem tak jako byla to sranda, že, ale my jsme byli v Anglii. Tam funguje 1 200 000 návštěvníků ročně. Průměrná strávená doba 5,5 dne. Ten jeden z Anglie zisku už několik let za sebou zaměstnává. Přímou asi 500 lidí nepřimo 3,5 tisíce.

mluvčí 8,

Moravskoslezský kraj podporuje výstavbu podobného centra v Karviné. Uvažuje se například o areálu dolu ČSA nebo o místě bývalého dolu Barbora. Britský projekty ale podle Jakuba ono vždycky nutné přizpůsobit místním podmínkám. U nás by vědecko výzkumný park provozovala Slezská univerzita.

mluvčí 9,

Tam vznikne úplně nová fakulta, přijdou lidi. Přijdou noví vědci a zůstal na stáže nebo nějak předpokládáme, že polovina z nich se může v Karviné buď zamiloval nebo prostě tady zůstat, takže ten genofond Karlína dost dostane tady tímto výrazným plus. Ta fakulta by měla vědecky zjišťovat, jak nejlépe tu krajinu rekultivovat nebo restartovat tu krajinu, jestli fakt jako nejlepší jezdit buldozerem nebo jsou lepší koně nebo je tam nejlepší zasadit na půl roku technické konopí, které vytáhla svými dlouhými kořeny tu špínu ze mě to tak jako jsou různé pohledy, jak to dělat, a to by se právě mělo v těch sklenicích zkoumat krom toho jakoby podkladu toho turistického potenciálu.

mluvčí 8,

Výzkumný a vzdělávací park 1 Silesia je jedním ze 13 krajem podporovaných projektů, které budou čerpat peníze. Z evropského fondu spravedlivé transformace. Kraj na ně dostane téměř 19 miliard korun. 1 by měl stát asi 3 miliardy. Vyrůst by mohl do roku 2028.

mluvčí 1,

Téměř 400 000 vyhledávání dárců pro nemocné po celém světě skoro 1500 zprostředkovaných transplantací. To jen ve zkratce 30 let českého registru dárců krvetvorných buněk v pražském IKEMu. Byl to vůbec první registr krvetvorných buněk, který vznikl na území bývalého východního bloku. Registr.

mluvčí 5,

Vznikl už více než před 30 lety, ale oficiální prohlášení ministerstva zdravotnictví je nebo potvrzení toho, že registr může vzniknout opravdu přišlo v prosinci před 30 lety. Registr vlastně vznikl v IKEMu, protože tady měl zázemí Lazare házel laboratoř, což je, což je vlastně vyšetření, které nezbytně nutné pro to, abychom dárci registr zařadit mohli, takže byla tady kontinuita už už v té době jako velmi specifické špičkové pracoviště, kde tedy registr mohl vzniknout.

mluvčí 1,

Samotné odběry probíhají na odloučených pracovištích. V Institutu klinické experimentální medicíny se odebírají pouze prvotní vzorky, které jsou potřeba k zápisu do registrů.

mluvčí 5,

Odběr kostní dřeně, kdy už dárci je vybraný k tomu samotnému zákroku, tak probíhá buď v ústavu hematologie krevní transfuzí, kde se odebírají buňky krvetvorné na separátoru, anebo potom v Motole, kde probíhá odběr skluz kostní dřeně ten klasický, ale ten už dneska málo frekventovaný.

mluvčí 1,

Registr slouží k tomu, aby vyhledával vhodné dárci pro pacienty trpící leukémií nebo jinou krvetvorné poruchou.

mluvčí 5,

Proto vlastně my sháníme nové dárci nebo ty stávající se snažím teď náhle tak, aby nám registr budou bydlet zůstaly, abychom z nich mohli vybírat vhodné kandidáty právě na ten odběr kostní dřeně pro konkrétního pacienta v tuto chvíli máme k dispozici více než 35 000 dárců, kteří jsou ochotní darovat kostní dřeň nebo krvetvorné buňky. My říkáme aktivní dárci, protože do archivu posíláme už jenom ty, kteří už se vlastně poté své aktivní fázi.

mluvčí 1,

Darovat krvetvorné buňky může každý ve věku od 18 do 40 let. Hmotnosti více než 50 kilo a v dobrém zdravotním stavu. Jaroslav Šetlík, televize Praha.

mluvčí 10,

Ještě před koncem minulého roku získala vsetínská základní škola na ohradě 1 vánoční dárek. Tím bylo workoutové hřiště, které završilo stavební práce roku 2021 ve venkovním areálu školy. Už v létě tu začaly práce na ploše pro míčové sporty. Rozpočet opravy tohoto hřiště byl 3,5 milionu korun. Udělali jsme.

mluvčí 4,

Tam rozšíření té plochy opěrnou zeď Tudem povrch a vlastně lajnování na všechny možné míčové sporty a oplocení ze sítí tak, aby to bylo bezpečné.

mluvčí 10,

Práce pak v podzimních měsících pokračovali na workoutové hřiště, které přišlo na 1 000 000 Kč. Škola si od něj slibuje další možnosti rozšíření tělesné výchovy.

mluvčí 11,

Je vlastně určeno pro posilování vlastní cvičení s vlastní vahou těla, takže já pevně věřím, že to rozšíří možnosti klasické výuky tělesné výchovy o nové zajímavé pro žáky formy a cvičební sestavy, takže si myslím, že určitě na jaře se tady objeví spoustu tříd, kteří budou chtít a radosti cvičit a zvedne to ty děti znovu těch počítačů. Zahrada.

mluvčí 10,

Základní školy na ohradě je rozdělena na 3 kaskády opravit a hlavně zmodernizovat by se měla ještě poslední část.

mluvčí 4,

Nám zbývá ještě 1 plocha, která je stará asfaltová hrbatá, která jen projektovaná někde na 7 000 000 a tam už by teda vzniklo hřiště na fotbal na ty sporty, které mají větší rozsah v okamžiku, kdy to uděláme, tak už budeme vlastně tu zahradu, a to sportovní venkovní zázemí. Na základní škole na ohradě hotovo.

mluvčí 10,

V plánech vedení základní školy na ohradě je pak ještě spodní část zahrady. Upravit by se měla tak, aby mohli využívat děti při svém pobytu ve školní družině.

mluvčí 12,

To, že Strakonice jsou městem fotografie, není třeba připomínat. Už léta je tamní kulturní středisko garantem častých výstav velkých osobností české a světové fotografie. V samotném městě je celá řada amatérských fotografů, kteří prostřednictvím svých objektivů hledají a nacházejí svůj osobitý pohled na svět, ale nejen oni přivítají v prostorách strakonického hradu další pozoruhodnou výstavu Svazu českých fotografů, nazvanou pocta, osobnosti Ján Šmok. Profesora pražské FAMU Jána Šmoka, který zemřel v roce 1997. Nejvýstižněji charakterizoval český fotograf historik fotografie a vysokoškolský prof. Vladimír Birgus. Nezapomenutelný pedagog zakladatel katedry fotografie na FAMU a dlouholetý vedoucí katedry kamery na stejné škole. Předseda Svazu českých fotografů, skvělý řečník diskutér podávající i ty nejméně záživné teorie přitažlivě a s humorem. Publicista neúnavný organizátor a především výborný člověk. Expozice Svazu českých fotografů k poctě Jána Šmoka je založena převážně na snímcích, na který ho při různých příležitostech fotografovali jeho žáci. Zahrnuje ale i ukázky jeho vlastní tvorby. Strakonice vernisáže v sále kata se zúčastnilo i několik jeho bývalých studentů. Z řad amatérských fotografů.

mluvčí 9,

Prof. Šmok je.

mluvčí 13,

Profesorská jednička by se dalo říct. Já si pamatuju ze školy, kam jsme jezdili tenkrát foto kroužku 4.

mluvčí 13,

Farmářských skript, takže ty úkoly byly docela náročný. Já si vzpomínám vždycky nám.

mluvčí 13,

Vyžadoval od nás perfektní práci, jak po stránce technické, tak samozřejmě.

mluvčí 12,

Snahu snaze.

mluvčí 13,

O fotografii.

mluvčí 12,

Vždycky, když se dostanu do ruské, tak trefím nějak už mohou opravdu 1 zpráv, když nevíš, tak to nefotí.

mluvčí 14,

No to, co se naučili mě zůstalo té právě na tom to, že to byl dobrý učitel. To je to je třeba říct jako on jako praktik, nevím moc fotek hodně jsem neviděl. Ale ale naučil. To uměl jsi byl veselejší, který říkaly toto opravdu nevím, to možná někde ve svém prostředí, proč ne, že ale jinak jinak jako takhle nemůžu o něm říct.

mluvčí 12,

Výstava pocta osobnosti Ján Šmok. V prostorách městského kulturního střediska na strakonickém hradě je druhou

doprovodnou výstavou. Žena gólman 2021. V sále u kata je pro veřejnost otevřena denně kromě pondělka od 10 do 16 hodin. Až do 27. února.

Vlna omikronu by neměla trvat dlouho. Ale hrozí rozvrat infrastruktury, obává se viroložka Tachezy [URL](#)

WEB, Datum: 11.01.2022, Zdroj: ČRo - plus.cz, Autor: Michael Erhart, Rubrika: Domáci

S nástupem nové varianty koronaviru znovu přibývá počet pozitivních testů. Vláda reaguje masivním testováním ve školách a na pracovištích a zároveň chce předejít tomu, aby vysoký počet lidí v karanténě neohrozil základní funkce státu. „Varianta omikron mění situaci. Tady už se nejedná jen o hrozbu zahlcení nemocnic, ale o rozvrácení infrastruktury společnosti, byť krátkodobé,“ varuje viroložka Ruth Tachezy.

Souhlasí proto se zkrácením karantény pro lidi, kteří se dostali do kontaktu s nakaženým, ovšem při striktním dodržování ochrany dýchacích cest. Zrušení izolace pozitivně testovaných, kteří by tak mohli chodit do práce, naproti tomu nepovažuje z virologického hlediska za bezpečné, jde však o nouzové řešení.

„Bezpříznakoví by za určitých podmínek mohli pracovat. Například zdravotníci pečující o covidové pacienty, protože ty už neohroží. V žádném případě ale nemohou pracovat s jinými pacienty,“ zdůrazňuje Tachezy s tím, že je třeba vyřešit i to, jak se nakažení bezpečně dostanou do práce.

Omikron sice zřejmě způsobuje mírnější průběh onemocnění, stále je zde ale riziko hospitalizace, zejména u lidí s nedostatečnou imunitou po vyvanutí ochrany po prodělaní nemoci nebo po očkování.

„Předpokládá se, že vlna omikronu by neměla trvat dlouho, ale je to rychlý nárůst, který zasáhne více profesí. Je zde nebezpečí rozvratu infrastruktury,“ opakuje viroložka a varuje před tím, aby se epidemie v budoucnu řídila podle počtu hospitalizovaných.

Připravme se

Tachezy upozorňuje, že intenzivní testování je stále levnější alternativou než případný lockdown. Připouští také, že kapacity PCR testů nebudou na omikron stačit, antigenní testy jsou tak prý lepší než nic.

„Jsou důležité, abychom mohli pokračovat v relativně normálním způsobu života. Myslím si, že už máme dostatek informací na to, aby stát nakoupil kvalitní testy,“ uvádí s tím, že pro děti jsou potřeba daleko citlivější testy, které odhalí i menší virovou nálož.

U varianty omikron podle nových dat virová nálož vrcholí mezi třetím a šestým dnem, ovšem i týden po projevení symptomů může být stále poměrně vysoká. Pětidenní karanténa je tak zřejmě nedostatečná, navíc by prý měla být zakončena negativním testem, jak doporučuje i Mezioborová skupina pro epidemické situace (MeSES).

Tachezy zdůrazňuje nutnost dobré přípravy, nástroje typu pracovní karantény je prý dobré mít v záloze, pokud by došlo k extrémnímu nárůstu.

„Pokud se na to připravíme a uvidíme zhoršující se situaci, tak aplikujeme to, co je připravené a chvíli to vydržíme, tak z toho budeme daleko dříve venku. Po všech stránkách si myslím, že ty důsledky budou menší,“ věří viroložka působící v Ústavu hematologie a krevní transfuze.

Jaké jsou její zkušenost s odpůrci protikoronavirových restrikcí? Poslechněte si v záznamu Interview Plus.

Informační linka
800 200 12131.12.
2021UKONČENO VYSÍLÁNÍ
NA STŘEDNÍCH
VLNÁCH AM

Více rádia

Pětidenní karanténa je zřejmě nedostatečná, zakončena by měla být negativním testem, říká viroložka Tachezy

© 11. leden 2022 | Interview Plus

> Další podcasty, rozhovory a příběhy

mujRozhlas



Poslechněte si celý rozhovor

Délka audia 26:04

Foto René Volfík, iROZHLAS.cz



Jak nás naladíte na DABu >>

VÍCE Z POŘADU

**Tokajev nevěří vlastním silám. Pozvání Rusů pro něj bude špatné, může být nahrazen, říká expert Baar****Ivan Bartoš: Je pravda, že jsme nejslabší hlas ve vládě. Ale její program nese náš otisk****Expert na sociální síte Troy: Ani konspirátoři nevěří všemu, vyjadřují tak odpor k mocenským elitám**

S nástupem nové varianty koronaviru znovu přibývá počet pozitivních testů. Vláda reaguje masivním testováním ve školách a na pracovištích a zároveň chce předejít tomu, aby vysoký počet lidí v karanténě neohrozil základní funkce státu. „Varianta omikron mění situaci. Tady už se nejedná jen o hrozbu zahlnění nemocnic, ale o rozvrácení infrastruktury společnosti, byť krátkodobě,“ varuje viroložka Ruth Tachezy.

Souhlasí proto se zkrácením karantény pro lidi, kteří se dostali do kontaktu s nakaženým, ovšem při striktním dodržování ochrany dýchacích cest. Zrušení izolace pozitivně testovaných, kteří by tak mohli chodit do práce, naproti tomu nepovažuje z virologického hlediska za bezpečné, jde však o nouzové řešení.

” **Bezpriznakoví by za určitých podmínek mohli pracovat. Například zdravotníci pečující o covidové pacienty, protože ty už neohroží.**

Ruth Tachezy

„Bezpriznakoví by za určitých podmínek mohli pracovat. Například zdravotníci pečující o covidové pacienty, protože ty už neohroží. V žádném případě ale nemohou pracovat s jinými pacienty,“ zdůrazňuje Tachezy s tím, že je třeba vyřešit i to, jak se nakažení bezpečně dostanou do práce.

Změna pravidel pro

Omikron sice zřejmě způsobuje mírnější

[Zpět](#)

NECHTE STATEČNĚ LÉČIT

TISK, Datum: 20.01.2022, Zdroj: Reflex, Strana: 8, Autor: ADÉLAKNAPOVÁ, Rubrika: Aktuálně

AŽ KONEČNĚ DOKTOŘI LÉČÍ COVID-19 A POLITICI SE PŘESTANOU PODŘIZOVAT DIKTÁTU FARMACEUTICKÝCH FIREM
LÉKAŘI A ODBORNÁ VEŘEJNOST se začínají čím dál častěji scházet a vyměňovat si zkušenosti s covidem-19 a jeho léčbou. Hlavně praktici se to nemají kde jinde dozvědět. Ani Fialova vláda ale nesebrala odvahy přiznat, že se nový koronavirus léčit dá. Tento fakt by totiž znamenal konec povinného očkování.

O VÍKENDU se ve Slavonicích konalo neformální setkání lékařů, odborníků a laické veřejnosti na téma covid-19. Už podruhé je iniciovaly pedagožka a podnikatelka Kateřina Smejkalová a lékařka Veronika Kovář Matejová. Důvod byl jediný – jim samotným podobná platforma, kde by šlo o fakta a realitu, ne o politické postoje (ať již pro, nebo proti očkování), chyběla.

„Už máme dost toho, být atomizováni a postaveni proti sobě. Je načase se zase spojit a naslouchat si. Poslouchat ty, kteří o covidu z praxe něco vědí. A vědí toho hodně. Je podle nás důležité uvědomit si, že v obavách o své svobody i zdraví nejsme každý sám, že je nás hodně,“ říká Kateřina Smejkalová.

ZRADIT HIPPOKRATOVU PŘÍSAHU

Zjevně s tím pocitem není sama.

V sobotu se do Slavonic sjelo víc než dvě stě lidí. „Kdybychom nezačali z kapacitních důvodů odmítat, bylo by nás tu mnohem víc,“ dodává organizátorka.

Zájem mají i sami odborníci a lékaři. Jen pár za všechny, kdo se tentokrát mnohdy přes půl republiky na jih Čech vydali: přední český imunolog profesor Jaroslav Turánek, šéf oddělení hematologie a krevní transfúze Ústřední vojenské nemocnice v Praze Miloš Bohoněk, přednostka Ústavu patologie MUNI profesorka Markéta Hermanová, doktor veterinární medicíny Roman Kovařík, lékaři Jan Machač, Štefan Horák, Jiří Vašina...

„Jeden lékař mi řekl doslova, že pandemie covidu je svlékla do naha,“ pokračuje Kateřina Smejkalová. Někteří lékaři nejen primární péče prý cítí, že se hodně jejich kolegů vzdalo Hippokratovy přísahy. Aby se nemuseli bát o svá místa. Aby měli klid. Zní to děsivě a zároveň přehnaně? Ale znamená to, že to není pravda?

Když se odborných panelistů ptám před začátkem besedy s nekonečnou diskusí (nakonec se skončilo po jedné hodině v noci, a to jen proto, že organizátorky zasáhly, jinak by se možná diskutovalo o faktech kolem nového koronaviru, o konkrétních postupech léčení, o mechanismu imunity, takzvané kolektivní imunitě, principu očkování, mRNA vakcínách, jejich účinnosti, o lécích, o metabolismu buněk, molekul, chování virů... dotted), odpovídají mi na otázku, proč jsou tady, v podstatě všichni stejné: mají dost oficiálních polopravd a ignorování faktů a vědy, zpěčují se obcházet Hippokratovu přísahu (což po nich nepřímou vládu svým přístupem a pravidly chtějí), odmítají podílet se na znásilňování občanských práv a svobod, a hlavně se nechťejí bát léčit.

COVID SE LÉČIT DÁ

Protože většina lékařů se právě to bojí dělat – mají strach nový koronavirus léčit. Dostali jsme se do situace, kdy je speciálně po lékařích primární péče státem požadováno, aby nemocné covidem-19 neléčili, i když vědí jak a čím, ale aby je naopak hlavně co nejvíc testovali a přemlouvali k opakovanému očkování.

„To odmítám,“ říká v úvodu své společné přednášky s dalším praktikem, Janem Macháčem z Boskovic, o tom, jakými léky a postupy léčí nový koronavirus a s jakými výsledky (v nemocnici skončili ze stovek jeho pacientů tři), praktický lékař ze Zlína Štefan Horák.

Že se tato nemoc dá léčit, a pokud se zachytí v začátcích, tak i velmi úspěšně, jsme už v Reflexu opakovaně psali. Pár statečných praktických lékařů, jako je třeba právě Jan Macháč, bylo ochotných na našich stránkách říct, že zdraví pacientů je pro ně důležitější než politická korektnost a slepá poslušnost k vládním nařízením, z nichž mnohá jsou v přímém protikladu s nejlepšími zájmy občanů, a hlavně jejich zdravím.

Těchto pár lékařů v první linii odmítá oficiální postoj, že nový koronavirus se léčit nedá a jedinou cestou je očkování. Ale pozor: nejsou to antivaxeri. Naopak, jsou většinou očkovaní a pro mnohé své pacienty očkování indikují jako jednu (ne jedinou) ze správných cest. Nicméně léčit covid-19 v jeho začátcích považují za zásadnější, a hlavně prokazatelně levnější a efektivnější, bez závažných vedlejších účinků (jejichž počet u vakcín bohužel významně roste a s dalšími posilujícími dávkami, které jsou už i podle Světové zdravotnické organizace – WHO – pro zdravé jedince spíš rizikové a kontraproduktivní, ještě poroste).

ZVRÁCENÝ PŘÍSTUP

Na tom, že postup vlády, kdy se ignoruje léčení, ale naopak prosazuje naprosto zbytečné testování a povinné očkování, je nejen nesmyslný, ale přímo zvrácený, se postupně ve Slavonicích shodla většina přednášejících – od „obyčejných“ praktiků, kteří se s nakaženými pacienty setkávají dennodenně, po profesory a výzkumníky.

A bez emocí, mluví čistě vědecky a podle praxe.

O tom, že kolektivní imunita tak, jak o ní sní vlády, je evoluční i medicínský nesmysl. Že vakcíny rozhodně virus nevymýtí a všichni odborníci to museli vědět, už když je začali vyvíjet. Že léčba tu je (protokoly o vyzkoušené léčbě, včetně seznamu léčivých přípravků a odkazů na desítky a stovky vědeckých studií, jsou na stránkách jednotlivých praktiků volně k dispozici pro každého lékaře, který má zájem svým pacientům skutečně pomoci). Že nutit lidi k takzvaným posilujícím čtvrtým, pátým... dávkám vakcín je nejen nezákonné a nemorální, ale hlavně neúčinné, a dokonce pro významnou část populace vysloveně škodlivé. Činí ji to vůči viru méně odolnou, přestože je deklarován opak. Že hromadné testování je nonsens, že...

Odborníci mluví a mluví, navzájem spolu sdílejí své poznatky a zkušenosti v boji s novým koronavirem (kterých je opravdu hodně), ale i s podobnými koronaviry, třeba u zvířat, jichž je celá řada a už dávno dobře víme, co a jak na ně funguje.

Například některé způsobují vážnější potíže zhruba dvaceti procentům kočičí populace, zatímco u zbytku jsou téměř bezpříznakové a nejsou pro ně ohrožením. Podivuhodná shoda s tím, co předvádí covid-19 u lidí.

LÉČENÍ JAKO AKT ODVAHY

Posluchači (z některých se vyloupnou další praktikové, gynekoložky, zubaři...) se ptají, debatuje se, vysvětluje. Žádný názor není vysmíván, nikdo není urážen. Nikdo se tu nesnaží kohokoli přesvědčovat. Nepadne jediná věta o tom, že by se lidé neměli za žádnou cenu očkovat, nebo naopak.

Vlastně jde o setkání optimistické – léčba tu je a jsou i lékaři.

Postupně se opatrně přidávají další a další, kteří se přestávají bát postihů a léčí státu a příkazům shora navzdory. Přesto se nad všemi vznáší ve vydýchaném vzduchu nad párou z čaje a kávy, nad koláčky a domácími buchtami i smutek a beznaděj. Stále dokola padají slova o nutnosti osobní odvahy a bránění vlastní svobody. Nepočítaně je s hořkým úsměvem pronesených poznámek o tom, že ti, kdo odmítají oficiální propagandu farmaceutických firem, kterou státy tak děsivě ochotně přijaly za svou, jsou nedobrovolně v jakémsi moderním undergroundu, jsou ostrakizováni, hrozí jim propuštění z práce, mají nálepky potížešťů a jsou házeni do jednoho pytle s takzvanými anti vaxery.

Z léčení covidu-19 se tak stal akt osobní odvahy lékařů. Lidé v sále sdílejí zkušenosti, jak se před nimi jejich lékař chrání plexisklem s mříží, jiný ordinuje jen po telefonu.

Přítomní lékaři a odborníci krouží hlavou. Padají slova jako středověk, selhání, nepochopitelný strach, hon na čarodějnice...

„Jak můžeme najít další doktory, jako jste vy? Na koho se mám obrátit, když můj doktor léčit nechce?“ ptá se posluchačka a velká část publika se k ní přidává.

Odpověď zní, že žádný seznam statečných neexistuje. Lékaři, kteří covid léčí, pracují svým způsobem nezákonně, jsou v jakési ilegalitě. A ti ostatní, jichž je v Česku naprostá většina, neléčí, protože mají strach.

OTROCI FARMACEUTICKÉ LOBBY

Lékaři mají strach léčit a pomáhat. Neboť stát nechce uznat, že léčba, navíc levná, existuje. Pokud by to stát (a nejen ten náš) uznal, nebylo by možné prosazovat zcela nezákonné povinné očkování. To je totiž možné jedině v případě, že neexistuje žádná léčba.

Jsme otroky firem, jež vyrábějí vakcíny.

Tato paranoidně znějící teze, kterou by soudný člověk nejradyji přešel mávnutím ruky, se bohužel ukazuje čím dál víc jako validní. Pomalu to dochází i nejkostnatějším institucím, jako jsou EMA (Evropská agentura pro léčivé přípravky) a WHO. I odtamtud už před takzvanými posilujícími dávkami zní varování a doporučení přestat s nimi u většiny populace (přesto už v některých zemích v čele s Rakouskem dynamika očkovací mašinérie nabrala takový samospád, že se naopak k povinnému očkování téměř zbrojí).

Jiří Šupík, odborník nejen na metabolismus rostlin a buněk, muž, který spolu s kolegou na vlastní náklady sehnali, přeložili a roz distribuovali studie a podklady o ivermectinu, při popisu své zkušenosti s propagací léčby řekne, že se mu díky urputnosti podařilo protелефonovat až k premiéru Babišovi: „Řekl mi, že nám s tím (léčením covidu-19 a používáním ivermectinu; pozn. aut.) fandí, ale že farmaceutické firmy jsou silnější než on.“

V prostoru, kde to ještě před minutou hučelo jako v úle, zavládne ticho.

BYZNYS MÍSTO VĚDY

A tak lékaři primární péče mohou covid léčit jen na vlastní nebezpečí a s rizikem postihu, protože vláda dala léky, co na covid-19 aspoň částečně fungují, takzvané off -label, tedy je nedoporučila.

„Ofi ciální léčebný postup podle vlády je brufen, ležet, a když je člověku moc zle, volat rychlou. Po dvou letech s covidem máme jen tohle,“ konstatuje doktor Machač. Další z odborníků okamžitě dodává, že přitom právě brufen, paralen a podobné léky by se na covid zásadně indikovat neměly.

Detailně vysvětluje proč, co konkrétně tyto léky s tělem dělají, a jak je naopak ve chvíli, kdy samo bojuje s virovou náloží, fatálně oslabuje.

„Když už něco chcete udělat a váš lékař nechce léčit, volte aspirin, ten vám neublíží a v některých případech pomáhá,“ shodují se odborníci.

Stejný náhled mají i na to, že kdyby se covid-19 léčil už v začátcích, situace v nemocnicích by po celé dva roky byla výrazně jiná. Nekončilo by tam tolik lidí zbytečně, a hlavně fatálně pozdě.

Shodnou se i na jasném a právníky posvěceném vysvětlení toho, proč nesmějí léčit – aby měla vláda možnost přinutit lidi nechat si píchnout vakcínu. Vakcínu, o níž bylo od začátku jasné, že covid nevymýtí (to by nedokázala žádná vakcína, neboť C-19 je virus), která je už dnes na nové varianty navíc neúčinná a jejíž další dávky jsou i podle WHO kontraproduktivní.

„Nejde o vědu nebo medicínu, z covidu se stala čistá politika a byznys,“ proletí sálem během večera několikrát.

Lékaři a vědci přikyvují.

Pak se nadechnou a pustí do další debaty. Kvůli tomu přijeli. Aby sdíleli fakta, informace, zkušenosti. Aby se navzájem podpořili.

A venku už zase mrzne, čísla nakažených, jež nemají žádnou vypovídací hodnotu, ale dají se využít pro cokoliv, podle vládního orákula rostou. A tady, ve Slavonicích, od těch nejpovolanějších s každodenní zkušeností s přímým bojem s novým koronavirem zní, že by to neměla být záminka k dalšímu fanatickému testování, k nucení k „posilujícímu“ očkování a omezování občanských svobod, kdy jen rudou stranicou knížku nahradila zelená elektronická tečka.

LÉČENÍ COVIDU-19 JE NEZÁKONNÁ A RIZIKOVÁ AKTIVITA, PROTO VĚTŠINA LÉKAŘŮ PRIMÁRNÍ PÉČE NELÉČÍ. ŘEKL MI, ŽE NÁM FANDÍ, ALE ŽE FARMACEUTICKÉ FIRMY JSOU SILNĚJŠÍ NEŽ ON.

Foto autor: FOTO MARTIN STRAKA

Foto popis: Zájem odborníků i laiků o fakta a zkušenosti z praxe byl ve Slavonicích velký

Foto popis: O své znalosti se přijel podělit třeba i primář Oddělení hematologie a krevní transfúze ÚVN Miloš Bohoněk

Foto popis: Poznámky si dělali jak lékaři, tak laici. Informací bylo vyčerpávající množství.

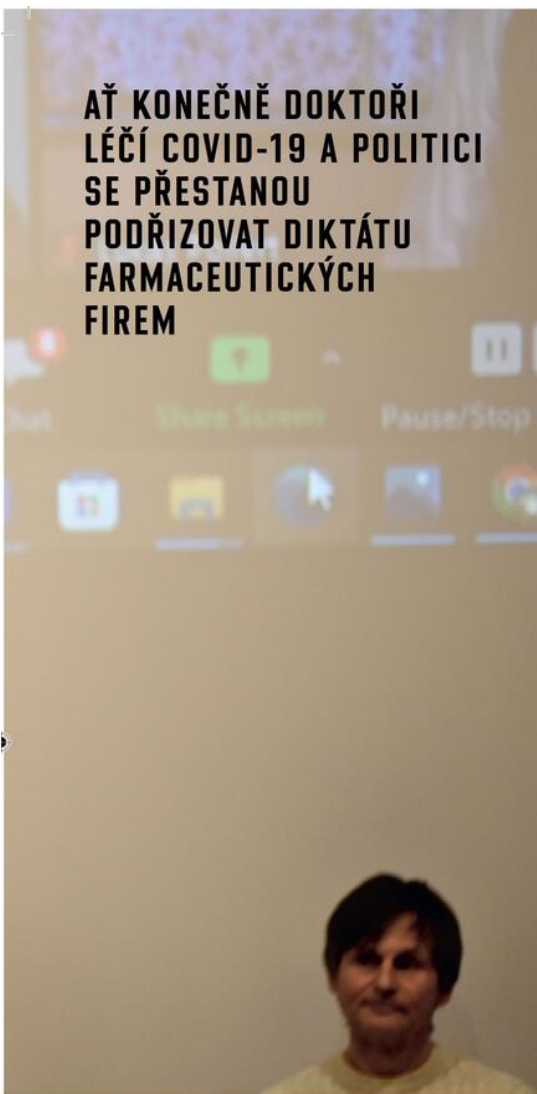
Foto popis: Doktor Machač popisoval hlavně konkrétní případy léčby covidu-19 ze své rozsáhlé praxe

Foto popis: Profesor Jaroslav Turánek přijel i se svou neméně erudovanou ženou (vpravo), která měla k tématu hodně co říct stejně jako její kolega MVDr. Roman Kovařík (na snímku vlevo)



NECHTE STATĚČNÉ

AŽ KONEČNĚ DOKTOŘI
LÉČÍ COVID-19 A POLITICI
SE PŘESTANOU
PODRŽÍVAT DIKTÁTU
FARMACEUTICKÝCH
FIREM



LÉČIT



Zájem odborníků i laiků
o fakta a zkušenosti z praxe
byl ve Slavonicích velký

LÉKAŘI A ODBORNÁ VEŘEJNOST se začínají čím dál častěji scházet a vyměňovat si zkušenosti s covidem-19 a jeho léčbou. Hlavně praktičtí se to nemají kde jinde dozvědět. Ani Fialova vláda ale nesebrala odvalu přiznat, že se nový koronavirus léčit dá. Tento fakt by totiž znamenal konec povinného očkování.

TEXT ADÉLA KNAPOVÁ FOTO MARTIN STRAKA

O VÍKENDU se ve Slavonicích konalo neformální setkání lékařů, odborníků a laické veřejnosti na téma covid-19. Už podruhé je iniciovaly pedagožka a podnikatelka Kateřina Smejkalová a lékařka Veronika Kovář Matejová. Důvod byl jediný – jim samotným podobná platforma, kde by šlo o fakta a realitu, ne o politické postoje (ať již pro, nebo proti očkování), chyběla.

„Už máme dost toho, být atomizováni a postaveni proti sobě. Je načase se zase spojit a naslouchat si. Poslouchat ty, kteří o covidu z praxe něco vědí. A vědí toho hodně. Je podle nás důležité uvědomit si, že v obavách o své svobody i zdraví nejsme každý sám, že je nás hodně,“ říká Kateřina Smejkalová.

ZRADIT HIPPOKRATOVU PŘÍSAAHU

Zjevně s tím pocitem není sama. V sobotu se do Slavonic sjelo více než dvě stě lidí. „Kdybychom nezačali z kapacitních důvodů odmítat, bylo by nás tu mnohem víc,“ dodává organizátorka.

Zájem mají i sami odborníci a lékaři. Jen pár za všechny, kdo se tentokrát mnohdy přes půl republiky na jih Čech vydali: přední český imunolog profesor Jaroslav Turánek, šéf oddělení hematologie a krevní transfúze Ústřední vojenské nemocnice v Praze Miloš Bohoněk, přednostka Ústavu patologie MUNI profesorka Markéta Hermanová, doktor veterinární medicíny

Roman Kovářik, lékaři Jan Macháč, Štefan Horák, Jíří Vašina...

„Jeden lékař mi řekl doslova, že pandemie covidu je svlékla do náha,“ pokračuje Kateřina Smejkalová. Někteří lékaři nejen primární péče prý cítí, že se hodně jejich kolegů vzdalo Hippokratovy přísahy. Aby se nemuseli bát o svá místa. Aby měli klid.

Zní to děsivě a zároveň přehnaně? Ale znamená to, že to není pravda?

Když se odborných panelistů ptám před začátkem besedy s nekonečnou diskusí (nakonec se skončilo po jedné hodině v noci, a to jen proto, že organizátorky zasáhly, jinak by se možná diskutovalo o faktech kolem nového koronaviru, o konkrétních postupech léčení, o mechanismu imunity, takzvané kolektivní imunitě, principu očkování, mRNA vakcínách, jejich účinnosti, o lécích, o metabolismu buněk, molekul, chování virů... doteď), odpovídají mi na otázku, proč jsou tady, v podstatě všichni stejní: mají dost oficiálních polopравd a ignorování faktů a vědy, zpěčují se obcházet Hippokratovu přísahu (což po nich nepřimo vlády svým přístupem a pravidly chtějí), odmítají podílet se na znásilňování občanských práv a svobod, a hlavně se nechtějí bát léčit.

COVID SE LÉČIT DÁ

Protože většina lékařů se právě to bojí dělat – mají strach nový koronavirus léčit. Dostali jsme se do si-

AKTUÁLNĚ

tuace, kdy je speciálně po lékařích primární péče státem požadováno, aby nemocné covidem-19 neléčili, i když vědí jak a čím, ale aby je naopak hlavně co nejvíc testovali a přemlouvali k opakovanému očkování.

„To odmítám,“ říká v úvodu své společné přednášky s dalším praktikem, Janem Machačem z Boskovic, o tom, jakými léky a postupy léčí nový koronavirus a s jakými výsledky (v nemocnici skončili ze stovek jeho pacientů tři), praktický lékař ze Zlína Štefan Horák.

Ze se tato nemoc dá léčit, a pokud se zachytí v začátcích, tak i velmi úspěšně, jsme už v *Reflexu* opakovaně psali. Pár statečných praktických lékařů, jako je třeba právě Jan Machač, bylo ochotných na našich stránkách fikt. ze zdravotní pacientů je pro ně důležitější než politická korektnost a slepá poslušnost k vládním nařízením, z nichž mnohá jsou v přímém protikladu s nejlepšími zájmy občanů, a hlavně jejich zdravím.

Těchto pár lékařů v první linii odmítá oficiální postoj, že nový koronavirus se léčit nedá a jedinou cestou je očkování. Ale pozor: nejsou to antivaxeré. Naopak, jsou většinou očkovaní a pro mnohé své pacienty očkovaní indikují jako jednu (ne jedinou) ze správných cest. Nicméně léčit covid-19 v jeho začátcích považují za zásadnější, a hlavně prokazatelně levnější a efektivnější, bez závažných vedlejších účinků (jejichž počet u vakcín bohužel významně roste a s dalšími posilujícími dávkami, které jsou už i podle Světové zdravotnické organizace – WHO – pro zdraví jedince spíš rizikové a kontraproduktivní, ještě poroste).

ZVRÁCENÝ PŘÍSTUP

Na tom, že postup vlády, kdy se ignoruje léčení, ale naopak prosazuje naprosto zbytečné testování a povinné očkování, je nejen ne-

LÉČENÍ COVIDU-19 JE NEZÁKONNÁ A RIZIKOVÁ AKTIVITA, PROTO VĚTŠINA LÉKAŘŮ PRIMÁRNÍ PÉČE NELEČÍ.



O své znalosti se přijel podělit třeba i primář Oddělení hematologie a krevní transfúze ÚVN Miloš Bohoněk

smyslný, ale přímo zvrácený, se postupně ve Slavonicích shodla většina přednášejících – od „obyčejných“ praktiků, kteří se s nakaženými pacienty setkávají dennodenně, po profesory a výzkumníky. A bez emocí, mluví čisté vědecky a podle praxe.

O tom, že kolektivní imunita tak, jak o ní sní vlády, je evoluční i medicínský nesmysl. Ze vakciny rozhodně virus nevymýtí a všichni odborníci to museli vědět, už když je začali vyvíjet. Že léčba tu je (protokoly o vyzkoušené léčbě, včetně seznamu léčivých přípravků a odkazů na desítky a stovky vědeckých studií, jsou na stránkách jednotlivých praktiků volně k dispozici pro každého lékaře, který má zájem svým pacientům skutečně pomoci). Že nutit lidi k takzvaným posilujícím čtvrtým, pátým... dávkám vakcín je nejen nezákonné a nemorální, ale hlavně neúčinné,

a dokonce pro významnou část populace vysloveně škodlivé. Činí ji to vůči viru méně odolnou, přestože je deklarován opak. Že hromadné testování je nonsens, že...

Odborníci mluví a mluví, navzájem spolu sdílejí své poznatky a zkušenosti v boji s novým koronavirem (kterých je opravdu hodně), ale i s podobnými koronaviry, třeba u zvířat, jichž je celá řada a už dávno dobře víme, co a jak na ně funguje. Například některé způsobují vážnější potíže zhruba dvaceti procentům kočičí populace, zatímco u zbytku jsou téměř bezpříznakové a nejsou pro ně ohrožením. Podivuhodná shoda s tím, co předvádí covid-19 u lidí.

LÉČENÍ JAKO AKT ODVAHY

Posluchači (z některých se vyloupnou další praktikové, gynekoložky, zubaři...) se ptají, debatuje se, vysvětluje. Žádný názor není vysmi-

ván, nikdo není uražen. Nikdo se tu nesnaží kohokoli přesvědčovat. Nepadne jediná věta o tom, že by se lidé neměli za žádnou cenu očkovat, nebo naopak.

Vlastně jde o setkání optimistické – léčba tu je a jsou i lékaři. Postupně se opatrně přidávají další a další, kteří se přestávají bát postihů a léčí státa a příkazům shora navzdory.

Přesto se nad všemi vznáší ve vydýchaném vzduchu nad párou z čaje a kávy, nad koláčky a domácími buchtami i smutek a bezradě. Stále dokola padají slova o nutnosti osobní odvahy a bránění vlastní svobody. Nepočítané je s hořkým úsměvem pronesených poznámek o tom, že ti, kdo odmítají oficiální propagandu farmaceutických firem, kterou státy tak děsivě ochotně přijaly za svou, jsou nedobrovolně v jakémsi moderním undergroundu, jsou ostrakizováni, hrozí jim propuštění z práce, mají nálepky potížitů a jsou házeny do jednoho pytle s takzvanými antivaxery.

Z léčení covidu-19 se tak stal akt osobní odvahy lékařů. Lidé v sále sdílejí zkušenosti, jak se před nimi jejich lékař chrání plexisklem s mříží, jiný ordinuje jen po telefonu. Přítomní lékaři a odborníci kroutí hlavou. Padají slova jako středověk, selhání, nepochopitelný strach, hon na čarodějnice... „Jak můžeme najít další doktory, jako jste vy? Na koho se mám obrátit, když můj doktor léčit nechce?“ ptá se posluchačka a velká část publika se k ní přidává.

Odpověď zní, že žádný seznam statečných neexistuje. Lékaři, kte-



Poznámky si dělali jak lékaři, tak laici. Informací bylo vyčerpávající množství.



Profesor Jaroslav Turánek přijel i se svou neméně erudovanou ženou (vpravo), která měla k tématu hodně co říct stejně jako její kolega MVDr. Roman Kovařík (na snímku vlevo)



Doktor Machač popísoval hlavně konkrétní případy léčby covidu-19 ze své rozsáhlé praxe

ŘEKL MI, ŽE NÁM FANDÍ, ALE ŽE FARMACEUTICKÉ FIRMY JSOU SILNĚJŠÍ NEŽ ON.

Ří covid léčí, pracují svým způsobem nezákonně, jsou v jakési ilegalitě. A ti ostatní, jichž je v Česku naprostá většina, neléčí, protože mají strach.

OTROCI FARMACEUTICKÉ LOBBY

Lékaři mají strach léčit a pomáhat. Neboť stát nechce uznat, že léčba, navíc levná, existuje. Pokud by to stát (a nejen ten náš) uznal, nebylo by možné prosazovat zcela nezákonně povinné očkování. To je totiž možné jedině v případě, že neexistuje žádná léčba.

Jsme otroky firem, jež vyrábějí vakcíny.

Tato paranoidně znějící teze, kterou by soudný člověk nejráději přešel mávnutím ruky, se bohužel ukazuje čím dál víc jako validní. Pomalu to dochází i nejkostnatějších institucím, jako jsou EMA (Evropská agentura pro léčivé přípravky) a WHO. I odtamtud už před takzvanými posilujícími dávkami zní varování a doporučení přestat s nimi u většiny populace (přesto už v některých zemích v čele s Rakouskem dynamika očkovací mašinérie nabrala takový samospád, že se naopak k povinnému očkování téměř zbrojí).

Jiří Šupík, odborník nejen na metabolismus rostlin a buněk, muž, který spolu s kolegy na vlastní náklady sehnali, přeložili a rozdíluovali studie a podklady o ivermectinu, při popisu

své zkušenosti s propagací léčby řekne, že se mu díky urputnosti podařilo protelefonovat až k expremiéru Babišovi: „Řekl mi, že nám s tím (léčením covidu-19 a používáním ivermectinu; pozn. aut.) fandí, ale že farmaceutické firmy jsou silnější než on.“

V prostoru, kde to ještě před minutou hučelo jako v úle, zavládne ticho.

BYZNYS MÍSTO VĚDY

A tak lékaři primární péče můžou covid léčit jen na vlastní nebezpečí a s rizikem postihu, protože vláda dala léky, co na covid-19 aspoň částečně fungují, takzvané off-label, tedy je nedoporučila.

„Oficiální léčebný postup podle vlády je brufen, ležet, a když je člověku moc zle, volat rychlou. Po dvou letech s covidem máme jen tohle,“ konstatuje doktor Machač.

Další z odborníků okamžitě dodává, že přitom právě brufen, paralen a podobné léky by se na covid zásadně indikovat neměly. Detailně vysvětluje proč, co konkrétně tyto léky s tělem dělají, a jak je naopak ve chvíli, kdy samo bojuje s virovou náloží, fatálně oslabuje.

„Když už něco chcete udělat a váš lékař nechce léčit, volte aspirin, ten vám neublíží a v některých případech pomáhá,“ shodují se odborníci.

Stejný náhled mají i na to, že kdyby se covid-19 léčil už v začátcích, situace v nemocnicích by po celé dva roky byla výrazně jiná. Nekončilo by tam tolik lidí zbytečně, a hlavně fatálně pozdě.

Shodnou se i na jasném a právníky posvěceném vysvětlení toho, proč nesmějí léčit - aby měla vláda možnost přinutit lidi nechat si pichnout vakcínu. Vakcínu, o níž bylo od začátku jasné, že covid ne-

vymýtí (to by nedokázala žádná vakcína, neboť C-19 je virus), která je už dnes na nové varianty navíc neúčinná a jejíž další dávky jsou i podle WHO kontraproduktivní.

„Nejde o vědu nebo medicínu, z covidu se stala čistá politika a byznys,“ proletí sálem během večera několikrát.

Lékaři a vědci přikývají.

Pak se nadechnou a pustí do další debaty. Kvůli tomu přijeli. Aby sdělili fakta, informace, zkušenosti. Aby se navzájem podpořili.

A venku už zase mrzne, čísla nakažených, jež nemají žádnou vypovídací hodnotu, ale dají se využít pro cokoli, podle vládního orákula rostou. A tady, ve Slavonicích, od těch nejpovolanejších s každodenní zkušeností s přímým bojem s novým koronavirem zní, že by to neměla být záminka k dalšímu fanatickému testování, k nucení

„posilujícímu“ očkování a omezování občanských svobod, kdy jen rudou stranickou knížku nahradila zelená elektronická tečka. **■**

[Zpět](#)

CAR-T lymfocyty v léčbě lymfomů URL

WEB, Datum: 20.01.2022, Zdroj: terapie.digital

Hematologie2022: Analýza dat francouzského registru Descar-T naznačuje, že z léčby axi-cel mohou nejvíce profitovat mladí a „fit“ pacienti s R/R difuzním velkobuněčným B-lymfomem, zatímco tisa-cel může být výhodný pro nemocné starší nebo v horším stavu.

MUDr. František Folber připravil pro Pražské hematologické dny souhrn aktualit, které zazněly na prosincovém kongresu Americké hematologické společnosti (ASH) a které se týkají využití buněčné terapie T-lymfocyty s chimérickým antigenním receptorem (CAR-T). Z jeho příspěvku vybíráme následující informace.

Studie ZUMA-5 : Analýza dlouhodobého sledování pacientů s relabujícím anebo refrakterním (R/R) indolentním non-hodgkinským lymfomem (NHL) léčených ve studii fáze 2 axikabtagenem ciloleucelem (axi-cel) ve třetí a vyšších liniích léčby. Analyzováno bylo celkem 110 účastníků s folikulárním lymfomem (FL) a lymfomem marginální zóny (MZL). U 79 % pacientů s FL došlo ke kompletní remisi (CR), medián doby přežití bez progresse onemocnění (PFS) činil 40 měsíců a dvouletého celkového přežití (OS) dosáhlo 81 %. U pacientů s MZL byla CR dosažena u 63 %, medián PFS činil 17 měsíců a dvouleté OS 70 %. Dlouhodobá perzistence na CAR-T (rok po infuzi) byla pozorována u 76 % nemocných s FL a 67 % s MZL.

Studie ZUMA-7 : Axi-cel v 1. linii léčby velkobuněčného B-lymfomu (LBLC) významně zvýšil míru dvouletého přežívání bez sledované události (EFS) oproti standardní chemoterapii (41 vs. 16 %; $p < 0,001$) Vyšší byla i míra dvouletého OS (61 vs. 52 %, $p = 0,054$, statistická významnost byla ovlivněna následnými liniemi po selhání standardní léčby). Nežádoucí účinky stupně 3 a více se vyskytly u 91 % pacientů s axi-cel a u 83 % na standardní léčbě.

Studie ZUMA-12 : Primární analýza studie fáze 2 s axi-cel jako léčbou první linie u pacientů s LBLC vysokého rizika (pozitivní interim PET po 2 cyklech chemoterapie s rituximabem), kterým byl po těchto 2 cyklech podán axi-cel (přemostovací léčba byla povolena, nesměla však obsahovat chemoterapii). CR zaznamenalo 78 % pacientů s axi-cel, mediánu PFS nebylo dosaženo, roční míra OS činilo 91 %.

Studie TRANSFORM : Lisokabtagen maraleucel (liso-cel) oproti standardní léčbě následované autologní transplantací ve 2. linii u pacientů s R/R LBLC dosáhl statisticky významně vyšší míry CR (66 vs. 39 %, $p < 0,001$) a vedl k prodloužení EFS (10 vs. 2 měsíce, $p < 0,001$). Data pro hodnocení OS nebyla dosud zralá, byl však pozorován trend ke zlepšení ve prospěch liso-cel (o 49 %, $p = 0,03$). Nežádoucí účinky stupně 3 a více se vyskytly u 92 % pacientů s liso-cel a u 87 % se standardní léčbou.

Studie ELARA : Do studie fáze 2 bylo zařazeno 97 dospělých pacientů s R/R FL vysokého rizika po dvou a více předchozích liniích léčby nebo po autologní transplantaci. Po podání tisagenlekleucelu (tisa-cel) bylo dosaženo celkové léčebné odpovědi (ORR) u 86 % a CR u 69 %, míra 12měsíčního PFS činilo 67 %. Jako rizikové faktory pro nižší léčebnou odpověď a horší přežití byly identifikovány progresse nemoci do 24 měsíců, objem metabolicky aktivního nádoru větší než 510 cm a pět a více předchozích linií léčby.

Registr Descar-T – srovnání axi-cel a tisa-cel v léčbě R/R DLBCL v reálné praxi. Do analýzy bylo zařazeno 288 srovnatelných pacientů léčených buď axi-cel, nebo tisa-cel. Po podání axi-cel bylo oproti tisa-cel pozorováno více dosažených ORR (73 vs. 60 %; $p = 0,02$) i CR (56 vs. 36 %; $p < 0,001$) a delší 6měsíční PFS (53 vs. 32 %; $p = 0,01$) – za cenu častějšího výskytu syndromu neurotoxicity stupně 3 a více (10 vs. 2 %; $p < 0,001$). Srovnatelné bylo 6měsíční OS (78 vs. 70 %; $p = 0,44$) a výskyt syndromu z uvolnění cytokinů. Podle autorů analýzy se zdá, že by z léčby axi-cel mohli nejvíce profitovat mladí a „fit“ pacienti, zatímco tisa-cel může být výhodný pro nemocné starší nebo v horším stavu.

(Připraveno s využitím www.phd.cz/pdf/21_0087_Prazsky_hematologicky_den_e-verze-2.pdf)

Redakce kongresového zpravodajství

T ERAPIE

Kardio revue Terapie Zpravodajství Kongresy Názory Odborné články Užitečné informace Pracovní nabídky

CAR-T lymfocyty v léčbě lymfomů

20.1.2022 | [Vlastní zpráva](#) | [Kongresy domácí](#)



Hematologie2022: Analýza dat francouzského registru Descar-T naznačuje, že z léčby axi-cel mohou nejvíce profitovat mladí a „fit“ pacienti s R/R difúzním velkobuněčným B-lymfomem, zatímco tisa-cel může být výhodný pro nemocné starší nebo v horším stavu.

MUDr. František Folber připravil pro Pražské hematologické dny souhrn aktualit, které zazněly na prosincovém kongresu Americké hematologické společnosti (ASH) a které se týkají využití buněčné terapie T-lymfocyty s chimerickým antigenním receptorem (CAR-T). Z jeho příspěvku vybíráme následující informace.

Studie ZUMA-5: Analýza dlouhodobého sledování pacientů s relabujícími anebo refrakterními (R/R) indolentním non-hodgkinským lymfomem (IHLL) léčených ve studii fáze 2 axikabtagenem cilocelelem (axi-cel) ve třetí a vyšších liniích léčby. Analyzováno bylo celkem 110 účastníků s folikulárním lymfomem (FL) a lymfomem marginální zóny (MZL). U 79 % pacientů s FL došlo ke kompletní remisi (CR), medián doby přežití bez progresse onemocnění (PFS) činil 40 měsíců a dvouletého celkového přežití (OS) dosáhlo 81 %. U pacientů s MZL byla CR dosažena u 63 %, medián PFS činil 17 měsíců a dvouleté OS 70 %. Dlouhodobá persistence na CAR-T (rok po infuzi) byla pozorována u 76 % nemocných s FL a u 67 % s MZL.

Studie ZUMA-7: Axi-cel v 1. linii léčby velkobuněčného B-lymfomu (LBLC) významně zvýšil míru dvouletého přežívání bez sledované události (EFS) oproti standardní chemoterapii (41 vs. 16 %; $p < 0,001$). Vyšší byla i míra dvouletého OS (61 vs. 52 %, $p = 0,054$), statistická významnost byla ovlivněna následnými liniemi po selhání standardní léčby). Nežádoucí účinky stupně 3 a více se vyskytly u 91 % pacientů s axi-cel a u 83 % na standardní léčbě.

Studie ZUMA-12: Primární analýza studie fáze 2 s axi-cel jako léčbou první linie u pacientů

s LBLC vysokého rizika (pozitivní interim PET po 2 cyklech chemoterapie s rituximabem), kterým byl po těchto 2 cyklech podán axi-cel (přenosovací léčba byla povolena, nesměla však obsahovat chemoterapii). CR zaznamenalo 78 % pacientů s axi-cel, mediánu PFS nebylo dosaženo, roční míra OS činilo 91 %.

Studie TRANSFORM: Lisokabtagen maraleucel (liso-cel) oproti standardní léčbě následované autologní transplantací ve 2. linii u pacientů s R/R LBLC dosáhl statisticky významně vyšší míry CR (66 vs. 39 %, $p < 0,001$) a vedl k prodloužení EFS (10 vs. 2 měsíce, $p < 0,001$). Data pro hodnocení OS nebyla dosud zralá, byl však pozorován trend ke zlepšení ve prospěch liso-cel (o 49 %, $p = 0,03$). Nežádoucí účinky stupně 3 a více se vyskytly u 92 % pacientů s liso-cel a u 87 % se standardní léčbou.

Studie ELARA: Do studie fáze 2 bylo zařazeno 97 dospělých pacientů s R/R FL vysokého rizika po dvou a více předchozích liniích léčby nebo po autologní transplantaci. Po podání tisagenlekleucelu (tisa-cel) bylo dosaženo celkové léčebné odpovědi (ORR) u 86 % a CR u 69 %, míra 12měsíčního PFS činilo 67 %. Jako rizikové faktory pro nižší léčebnou odpověď a horší přežití byly identifikovány progresse nemoci do 24 měsíců, objem metabolicky aktivního nádoru větší než 510 cm³ a pět a více předchozích linií léčby.

Registř Descar-T – srovnání axi-cel a tisa-cel v léčbě R/R DLBCL v reálné praxi. Do analýzy bylo zařazeno 288 srovnatelných pacientů léčených buď axi-cel, nebo tisa-cel. Po podání axi-cel bylo oproti tisa-cel pozorováno více dosažených ORR (73 vs. 60 %; $p = 0,02$) i CR (56 vs. 36 %; $p < 0,001$) a delší 6měsíční PFS (53 vs. 32 %; $p = 0,01$) – za cenu častějšího výskytu syndromu neurotoxicity stupně 3 a více (10 vs. 2 %; $p < 0,001$). Srovnatelné bylo 6měsíční OS (78 vs. 70 %; $p = 0,44$) a výskyt syndromu z uvolnění cytokinů. Podle autorů analýzy se zdá, že by z léčby axi-cel mohli nejvíce profitovat mladí a „fit“ pacienti, zatímco tisa-cel může být výhodný pro nemocné starší nebo v horším stavu.

(Připraveno s využitím www.phd.cz/pdf/21_0087_Prazsky_hematologicky_den_e-verze-2.pdf)

Redakce kongresového zpravodajství

Klíčová slova: lymfom, difúzní velkobuněčný B-lymfom, CAR-T, Hematologie 2022, post-ASH, DLBCL, T-lymfocyty s chimerickým antigenním receptorem, axikabtagen cilocelel, axi-cel, tisagenlekleucel, FL, lymfom marginální zóny, MZL, velkobuněčný B-lymfom, LBLC

Odbornosti: hematologie, všeobecné lékařství, onkologie, vnitřní lékařství

Související články

Režim s polatuzumabem vedoucím prodloužil PFS v...

Ve studii POLARIX režim pola-R-CHP s...
20.1.2022

Originální domácí i zahraniční kongresové...

V této rubrice naleznete naše vlastní komplexní...
16.8.2020

Dlouhodobá data o účinnosti deplece CD20+ B-buněk...

Prvním a dosud jediným registrovaným přípravkem...
28.5.2020

Klinické detektivky v mnohoznačném světě TNF-alfa

Působení cytokinu TNF-alfa mají dermatologové...
30.3.2020

Naše akce Domácí akce Zahraniční akce

[Seznam všech akcí](#)

Tweets by @terapie_digital

T **Terapie.digital** @terapie_digital
#Hematologie2022 Analýza dat francouzského registru #Descar-T naznačuje, že z léčby #axi-cel mohou nejvíce profitovat mladí a „fit“ pacienti s R/R difúzním velkobuněčným B-lymfomem, zatímco #tisa-cel může být výhodný pro nemocné starší nebo v horším stavu. bit.ly/Terapie-PHD-CA...



Embed

[View on Twitter](#)

BRAFTOVI (enzolterib) **MEKTOVI** (tanezumab)

Pierre Fabre Médicament [VICE INFO >>](#)

(R)evoluce v léčbě hemofilie URL

WEB, Datum: 21.01.2022, Zdroj: terapie.digital

Léčba hemofilie se dynamicky mění. Standardem se staly faktory s prodlouženým účinkem, slibná je, především u hemofilie A, nefaktorová léčba nezávislá na vzniku inhibitoru a o kus blíže je i genová léčba budoucnosti.

Jak během Pražských hematologických dnů ve svém ohlédnutí za prosincovým kongresem Americké hematologické společnosti (ASH) konstatoval doc. Jan Blatný, „...koncentráty faktorů s prodlouženým účinkem se před nedávnou dobou staly první předzvěstí přicházející (r)evoluce v léčbě hemofilie. Po desítkách let stagnace se nyní něco zásadního děje.“

Faktory s prodlouženým účinkem – tzv. extended half life (EHL) koncentráty využívají různých způsobů, jak ochránit molekuly faktorů FVIII či FIX a prodloužit tak jejich poločas. Daří se to zejména u FIX, a to díky tomu, že jeho poločas není (na rozdíl od FVIII) ovlivněn jinou molekulou a lze jej v současnosti v EHL koncentrátech prodloužit až na pětinasobek.

U FVIII, jehož poločas je ovlivněn zejména vazbou na Von Willebrandův faktor (vWF) lze dnes poločas prodloužit cca 1,5násobně. V klinickém zkoušení je ale i EHL koncentrát FVIII efanesoktokog alfa, který nemodifikuje pouze FVIII, ale také vWF, čímž umožní prodloužit poločas faktoru FVIII podobně, jako je tomu u FIX, tedy zhruba čtyřnásobně.

Díky EHL je tedy možno interval podávání léků prodloužit na max. dvakrát týdně a min. jednou za dva týdny (zatím zejména u FIX).

Doc. Blatný připomíná, že v této souvislosti je nejen odbornou, ale i etickou otázkou, zda má vůbec smysl zůstatvat u standardních koncentrátů (standard half life – SHL), protože ochrana proti krvácení je stejná a kvalita života je s EHL lepší. To vše v ČR za srovnatelnou cenu. EHL koncentráty jsou dobře použitelné i u pacientů, u kterých vznikl při léčbě FVIII inhibitor. Nefaktorová léčba (non-factor treatment – NFT) je v oblasti hemofilie zásadní změnou je však zavedení NFT. Prvním registrovaným lékem v této skupině je bispecifická monoklonální protilátka emicizumab, která svou vazbou na FIX a FX zajistí generaci trombinu i bez přítomnosti FVIII (tím pádem není efekt závislý ani na přítomnosti inhibitoru FVIII). Zásadní změnou je i to, že se emicizumab aplikuje subkutánně a jeho interval podávání lze prodloužit až na jednou za 28 dní.

Ve studii programu HAVEN emicizumab dosáhl více než 90% snížení počtu léčených krvácení, což potvrzuje i data z reálného života. Lékaři se navíc naučili s lékem v praxi správně zacházet, takže se nepotvrzuje původně vysoká obava z vysokého výskytu nežádoucích účinků typu trombotické mikroangiopatie a tromboembolické nemoci.

Další z NFT je fitusiran, malá RNA molekula interferující s tvorbou anti-trombinu, která nemá za cíl nahradit funkci chybějícího faktoru, ale snížením inhibice krevního srážení nastolit novou rovnováhu.

Trojici nejčastěji citovaných podkožně podávaných NFT je concizumab, monoklonální protilátka proti inhibitoru tkáňového faktoru (TFPI). také tato molekula usiluje o nastolení nové rovnováhy snížením antikoagulačního efektu. Podávání concizumabu podle provedených studií zvyšuje kvalitu života, usnadňuje bezpečné provedení chirurgických výkonů u osob s hemofilií A i B a v probíhajících studiích fáze 3 se hodnotí jeho efekt při prevenci krvácení.

Genová terapie hemofilie spočívá nejčastěji v transfekci daného genu pomocí virového vektoru, nejčastěji AAV (adeno-associated virus). Slibnější je v této fázi podle příspěvku doc. Blatného zejména genová léčba hemofilie B.

V současné době proběhly studie fáze 1 a 2 s různými vektory a s různými genovými konstrukty. Některé používají běžný gen pro daný faktor, jiné (např. studie B-AMAZE) gen exprimující faktor FIX se zvýšenou aktivitou, tzv. „Padua“ variantu. To umožňuje dosáhnout s relativně nízkou náloží vektoru uspokojivé a dlouhodobě (2–3 roky) udržitelné hladiny FIX.

Pokud se týká hemofilie A, je konstrukce vektoru vlna velikosti genu FVIII složitější, nicméně i zde je efekt léčby u některých pacientů dlouhodobý. Problematický je nicméně fakt, že exprese dotčeného faktoru je u různých pacientů rozdílná a není predikovatelná. To s sebou nese do budoucna mj. i nejistotu ohledně financování takové léčby.

(Připraveno s využitím www.phd.cz/pdf/21_0087_Prazsky_hematologicky_den_e-verze-2.pdf)

Redakce kongresového zpravodajství

T ERAPIE

Kardio revue Terapie Zpravodajství Kongresy Názory Odborné články Užitečné informace Pracovní nabídky

(R)evoluce v léčbě hemofilie

21.1.2022 | Vlastní zpráva | Kongresy domácí



Léčba hemofilie se dynamicky mění. Standardem se staly faktory s prodlouženým účinkem, slibná je, především u hemofilie A, nefaktorová léčba nezávislá na vzniku inhibitoru a o kus blíže je i genová léčba budoucnosti.

Jak během Pražských hematologických dnů ve svém ohlednutí za prosincovým kongresem Americké hematologické společnosti (ASH) konstatoval doc. Jan Blatný, „...koncentráty faktorů s prodlouženým účinkem se před nedávnou dobou staly první předzvěstí přícházející (r)evoluce v léčbě hemofilie. Po desítkách let stagnace se nyní něco zásadního děje.“

Faktory s prodlouženým účinkem – tzv. extended half life (EHL) koncentráty využívají různých způsobů, jak ochránit molekuly faktorů FVIII či FIX a prodloužit tak jejich poločas. Daří se to zejména u FIX, a to díky tomu, že jeho poločas není (na rozdíl od FVIII) ovlivněn jinou molekulou a lze jej v současnosti v EHL koncentrátech prodloužit až na pětinašobek.

U FVIII, jehož poločas je ovlivněn zejména vazbou na Von Willebrandův faktor (vWF) lze dnes poločas prodloužit cca 1,5násobně. V klinickém zkoušení je ale i EHL koncentrát FVIII efanesoctokog alfa, který nemodifikuje pouze FVIII, ale také vWF, čímž umožní prodloužit poločas faktoru FVIII podobně, jako je tomu u FIX, tedy zhruba čtyřnásobně.

Díky EHL je tedy možno interval podávání léků prodloužit na max. dvakrát týdně a min. jednou za dva týdny (zatím zejména u FIX).

Doc. Blatný připomíná, že v této souvislosti je nejen odbornou, ale i etickou otázkou, zda má vůbec smysl zůstávat u standardních koncentrátů (standard half life – SHL), protože ochrana proti krvácení je stejná a kvalita života je s EHL lepší. To vše v ČR za srovnatelnou cenu. EHL koncentráty jsou dobře použitelné i u pacientů, u kterých vznikl při léčbě FVIII inhibitor.

Nefaktorová léčba (non-factor treatment – NFT) je v oblasti hemofilie zásadní změnou je však zavedení NFT. Prvním registrovaným lékem v této skupině je bispecifická monoklonální protilátka emicizumab, která svou vazbou na FIX a FX zajistí generaci trombinu i bez přítomnosti FVIII (tím pádem není efekt závislý ani na přítomnosti inhibitoru FVIII). Zásadní změnou je i to, že se emicizumab aplikuje subkutánně a jeho interval podávání lze prodloužit až na jednou za 28 dní.

Ve studii programu HAVEN emicizumab dosáhl více než 90% snížení počtu léčených krvácení, což potvrzují i data z reálného života. Lékaři se navíc naučili s lékem v praxi správně zacházet, takže se nepotvrzuje původně vysoká obava z vysokého výskytu nežádoucích účinků typu trombotické mikroangiopatie a tromboembolické nemoci.

Další z NFT je fitusiran, malá RNA molekula interferující s tvorbou antitrombinu, která nemá za cíl nahradit funkci chybějícího faktoru, ale snížením inhibice krevního srážení nastolit novou rovnováhu.

Trojici nejčastěji citovaných podkožně podávaných NFT je concizumab, monoklonální protilátka proti inhibitoru tkáňového faktoru (TFPI). také tato molekula usiluje o nastolení nové rovnováhy snížením antikoagulačního efektu. Podávání concizumabu podle provedených studií zvyšuje kvalitu života, usnadňuje bezpečné provedení chirurgických výkonů u osob s hemofilií A i B a v probíhajících studiích fáze 3 se hodnotí jeho efekt při prevenci krvácení.

Genová terapie hemofilie spočívá nejčastěji v transfekci daného genu pomocí virového vektoru, nejčastěji AAV (adeno-associated virus). Slibnější je v této fázi podle příspěvku doc. Blatného zejména genová léčba hemofilie B.

V současné době proběhly studie fáze 1 a 2 s různými vektory a s různými genovými konstrukty. Některé používají běžný gen pro daný faktor, jiné (např. studie B-AMAZE) gen exprimující faktor FIX se zvýšenou aktivitou, tzv. „Padua“ variantu. To umožňuje dosáhnout s relativně nízkou náloží vektoru uspokojivé a dlouhodobé (2–3 roky) udržitelné hladiny FIX.

Pokud se týká hemofilie A, je konstrukce vektoru vlna velikosti genu FVIII složitější, nicméně i zde je efekt léčby u některých pacientů dlouhodobý. Problematický je nicméně fakt, že exprese dotčeného faktoru je u různých pacientů rozdílná a není predikovatelná. To s sebou nese do budoucna mj. i nejistotu ohledně financování takové léčby.

(Připraveno s využitím www.phd.cz/pdf/21_0087_Prazsky_hematologicky_den_e-verze-2.pdf)

Redakce kongresového zpravodajství

Související články

- O čem se diskutuje na poli anémii**
Nejčastějšími vrozenými anémiemi jsou...
21.1.2022
- Vítězí nová kombinace nad Richterovou...**
Na léčbu venetoklaksem s obinutuzumabem a...
21.1.2022
- CAR-T lymfocyty v léčbě lymfomů**
Hematologie2022. Analýza dat francouzského...
20.1.2022
- Režim s polatuzumabem vedoucím prodloužil PFS v...**
Ve studii POLARIX režim pola-R-CHP s...
20.1.2022

Naše akce Domácí akce Zahraniční akce

Seznam všech akcí

Tweets by @terapie_digital

T **Terapie.digital**
@terapie_digital
(R)evoluce v léčbě hemofilie.
#Hematologie2022 Léčba #hemofilie se mění.
Standardem se staly #faktory s #prodlouženým účinkem, slibná je především u hemof. A. #nefaktorová léčba nezávislá na vzniku #inhibitoru a o kus blíže je i #genová léčba budoucnosti.bit.ly/Terapie-PHD-R

Embed

View on Twitter



Se slabším omikronem nemusí být antigenní samotesty spolehlivé [URL](#)

WEB, Datum: 26.01.2022, Zdroj: novinky.cz, Autor: Jakub Svoboda, Kristýna Šopfová

Stále více lidí si stěžuje, že i když měli příznaky onemocnění covid-19, antigenní samotesty ho nepotvrdily. Zádrhel může mít hned několik důvodů – málo kvalitní testy, špatné načasování odběru, a především slabší omikron, kde infekci zachytí jen citlivější PCR test.

„Od nedělního rána jedno dítě kašlalo, druhé bolela hlava, stěžovaly si i na krk. Obě jsme hned otestovali antigenními samotesty, každé jiným, které dobře zafungovaly u manžela, když měl loni v listopadu deltu,“ popsala Právu čtenářka Martina. „Večer už děti měly horečku, ale pořád jsme kvůli negativním testům věřili, že je to jen nějaká obyčejná viróza. Po víkendu jsme se ale raději šli otestovat PCR testy, které ukázaly, že s výjimkou manžela, který měl jako jediný deltu, jsme všichni pozitivní na omikron,“ dodala Martina.

Po nedělních negativních antigenních testech dětí se rodina vydala popřát tchyni k narozeninám a teď se bojí, zda onemocnění k prarodičům nezavlekla. Od úterý žena bojuje s horečkou a obává se, zda nenakazila kolegy v práci.

Otestovala jsem se v práci a byla jsem negativní. Přes den mě ale začalo bolet v krku a PCR test covid prokázal. To, že by člověk měl dát primárně na to, jak se cítí, než vyrazí kamkoliv ven, ukazuje i další případ.

„Dva dny po sobě jsem si dělala antigenní testy, protože mi bylo špatně. Měla jsem příznaky – velkou únavu, bolest svalů, zvýšenou teplotu. Teprve třetí den mi na antigenním testu vyšlo, že jsem pozitivní,“ svěřila se Právu Valerie s tím, že covid poté potvrdil i PCR test.

Odsoudit antigenní testy s tím, že zkrátka nefungují, by bylo nicméně krátkozraké. Je třeba zohlednit jejich kvalitu, způsob odběru i specifika, která omikron pravděpodobně má.

Navíc se také může stát, že antigenní test odhalí nákazu dříve než test PCR. Jeden takový případ, o kterém redakce ví, se stal minulý týden. PCR test neodhalil nákazu, na kterou ale ve stejný den ukázal antigen. PCR test byl pozitivní až po dvou dnech. Na trhu je k dostání velké množství antigenních samotestů. Od plivacích přes odběr ze slin až po stěr z přední části nosu nebo krku. Liší se cenově i kvalitou.

Jejich analýzu udělala ještě před nástupem omikronu Vysoká škola ekonomická ve spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky (UZIS) a dalšími experty.

„Podle studie měly testy používané v ČR v průměru asi 69procentní citlivost (záchyt), ale byly tam i testy, které měly desetiprocentní,“ přiblížila viroložka Ruth Tachezy z Ústavu hematologie a krevní transfuze.

Zcela nejhůř podle ní dopadly testy ze slin. „Ministerstvo zdravotnictví doporučuje k používání antigenní testy, které splňují určité parametry. Konkrétně jde o specifitu okolo 97 procent a citlivost okolo 90 procent,“ uvedl mluvčí resortu Ondřej Jakob. Certifikováno je v Česku aktuálně 88 testů pro domácí použití.

Někteří výrobci nabízejí několik druhů AG samotestů pod různými názvy. Problém je v tom, že certifikace vychází z údajů výrobce, a zda se skutečně ověřuje, se neví.

Častý test je účinný

Vedle školáků a zaměstnanců škol se od pondělí musí pravidelně testovat i všichni pracovníci ve firmách. Využívání AG testů má podle expertů smysl při častějším opakování a při zvyšujícím se počtu nakažených v populaci.

„Časté testování i méně citlivým testem je v situaci vysokého promoření docela účinné,“ poznamenal biochemik Jan Konvalinka s odkazem na nedávno publikovaný rozbor sociologa Daniela Prokopa a datového analytika Josefa Šlerky.

„S postupujícím rozšířením nákazy funkčnost antigenních testů prudce stoupá. Zejména na vrcholu epidemie je lepší posílat domů do izolace lidi s pozitivním antigenním testem i před confirmací citlivějším PCR testem,“ zmiňuje dvojice v analýze.

„Ten totiž v době vysokého rozšíření epidemie nákazu často potvrdí. Pokud však do té doby zaměstnavatel nechá pozitivního člověka na pracovišti, ten může nakazit ostatní,“ dodává.

Při větším množství nakažených ve společnosti navíc pravděpodobnost, že bude pozitivní někdo, kdo nemocný ve skutečnosti není, klesá.

NÁKAZA V OBCÍCH

AKTUÁLNÍ OPATŘENÍ

OMIKRON: PŘÍZNAKY A
STATISTIKYOČKOVÁNÍ: PŮTY A
OCHRANA

HOSPITALIZOVANI

Se slabším omikronem nemusí být antigenní samotesty spolehlivé



Dnes 4:30

Kristýna Šopfová, Jakub Svoboda, Právo



Stále více lidí si stěžuje, že i když měli příznaky onemocnění covid-19, antigenní samotesty ho nepotvrdily. Zádrhel může mít hned několik důvodů – málo kvalitní testy, špatné načasování odběru, a především slabší omikron, kde infekci zachytí jen citlivější PCR test.



„Od nedělního rána jedno dítě kašlalo, druhé bolela hlava, stěžovaly si i na krk. Obě jsme hned otestovali antigenními samotestami, každé jiným, které dobře zafungovaly u manžela, když měl loni v listopadu deltu,“ popsala Právu čtenářka Martina.

Student údajně zfalšoval výsledek PCR testu a poslal domů lyžařský výcvik

Domácí

„Večer už děti měly horečku, ale pořád jsme kvůli negativním testům věřili, že je to jen nějaká obyčejná viroza. Po víkendu jsme se ale raději šli otestovat PCR testy, které ukázaly, že s výjimkou manžela, který měl jako jediný deltu, jsme všichni pozitivní na omikron,“ dodala Martina.

Po nedělních negativních antigenních testech děti se rodina vydala popřát tehny k narozeninám a teď se bojí, zda onemocnění k prarodičům nezavlekla. Od úterý žena bojuje s horečkou a obává se, zda nenakazila kolegy v práci.

Otestovala jsem se v práci a byla jsem negativní. Přes den mě ale začalo bolet v krku a PCR test covid prokázal

paní Martina

To, že by člověk měl dát primárně na to, jak se cítí, než vyrazí kamkoliv ven, ukazuje i další případ.

„Dva dny po sobě jsem si dělala antigenní testy, protože mi bylo špatně. Měla jsem příznaky – velkou únavu, bolest svalů, zvýšenou teplotu. Teprve třetí den mi na antigenním testu vyšlo, že jsem pozitivní,“ svěřila se Právu Valerie s tím, že covid poté potvrdil i PCR test.

Testování ve školách odhalilo 8167 případů nákazy

Domácí

Odsoudit antigenní testy s tím, že zkrátka nefungují, by bylo nicméně krátkozraké. Je třeba zohlednit jejich kvalitu, způsob odběru i specifika, která omikron pravděpodobně má.

Navíc se také může stát, že antigenní test odhalí nákazu dříve než test PCR. Jeden takový případ, o kterém redakce ví, se stal minulý týden. PCR test neodhalil

[Zpět](#)

V Česku ubývá krevní plazmy [URL](#)

WEB, Datum: 30.01.2022, Zdroj: [zezdravotnictvi.cz](#), Autor: Martin Březina, Rubrika: Zprávy

Česko patří v Evropě k zemím, kde lidé darují nejvíce krevní plazmy nemocnicím i soukromým ...

Česko patří v Evropě k zemím, kde lidé darují nejvíce krevní plazmy nemocnicím i soukromým společnostem. Z krevní plazmy se získávají medikamenty pomáhající při léčbě hemofilie, snížené imunity, popálenin, rakoviny a dalších nemocí. Nyní ale podle společnosti Cara Plasma Česko zaznamenává razantní úbytek dárců.

„Oproti prvnímu čtvrtletí loňského roku jsme zaznamenali ve třetím kvartálu zhruba o 17 procent méně odběrů. Registrujeme také dlouhodobě pokles prvodárců v dlouhodobém horizontu. Když si uvědomíme, že v prvním čtvrtletí roku 2021 jsme žili v éře tvrdého lockdownu, kdy vláda omezovala pohyb lidí na minimum, je to z hlediska potřeby krevní plazmy poměrně alarmující,“ říká ředitel společnosti Cara Plasma Roman Jakoubek.

Z krevní plazmy se vyrábějí důležité léky. Například Albumin dokáže zmírnit důsledky popálenin či jaterního selhání. Haemocitin SDH zase léčí hemofilii A a B. Medikamenty slouží i jako tkáňová lepidla pomáhající zastavit krvácení. „Léky z krevní plazmy mají široké využití, jsou velmi prospěšné. Naši dárci navíc díky odběrům získávají výhodu, že jsou pod přísným lékařským dohledem, mají tedy detailní přehled o vlastním zdravotním stavu,“ dodává vedoucí lékař plazmaferetických center Cara Plasma Martin Toman.

Česko se řadí mezi evropské země umožňující odběry krevní plazmy od soukromých plazmaferetických center. Na rozdíl od Německa, Rakouska a Maďarska lze u nás darovat krevní plazmu po 14 dnech, v trojici ostatních států je to možné už po 72 hodinách. „Vzhledem k tomu, že k obnovení krevní plazmy dojde po 48 hodinách, je na zvážení, zda neupravit legislativní rámec, aby více odpovídal standardům dárcovství v okolních zemích,“ míní Roman Jakoubek.

Absolutní primát v dárcovství krevní plazmy drží Američané. Ti ale v poslední době, i kvůli pandemii koronaviru, ustoupili od distribuce krevní plazmy a léků z ní vyrobených do jiných zemí. Evropě by tak ve střednědobém horizontu mohl hrozit nedostatek medikamentů, který by pocítili zejména hemofilici. Krevní plazmu tvoří 57 procent lidské krve a z 90 procent je tvořena vodou. Obsahuje dvě procenta minerálních látek a osm procent plazmatických bílkovin. Plazmu nelze uměle vyrobit, nemocní jsou tak závislí na pomoci dárců.

V Česku ubývá krevní plazmy

Martin Březina 30. 1. 2022 Zprávy



Česko patří v Evropě k zemím, kde lidé darují nejvíce krevní plazmy nemocnicím i soukromým společnostem. Z krevní plazmy se získávají medikamenty pomáhající při léčbě hemofilie, snížené imunity, popálenin, rakoviny a dalších nemocí. Nyní ale podle společnosti Cara Plasma Česko zaznamenává razantní úbytek dárců.

„Oproti prvnímu čtvrtletí loňského roku jsme zaznamenali ve třetím kvartálu zhruba o 17 procent méně odběrů. Registrujeme také dlouhodobě pokles provodárců v dlouhodobém horizontu. Když si uvědomíme, že v prvním čtvrtletí roku 2021 jsme žili v éře tvrdého lockdownu, kdy vláda omezovala pohyb lidí na minimum, je to z hlediska potřeby krevní plazmy poměrně alarmující,“ říká ředitel společnosti Cara Plasma Roman Jakoubek.

Z krevní plazmy se vyrábějí důležité léky. Například Albumin dokáže zmírnit důsledky popálenin či jaterního selhání. Haemocitin SDH zase léčí hemofilii A a B. Medikamenty slouží i jako tkáňová lepida pomáhající zastavit krvácení. „Léky z krevní plazmy mají široké využití, jsou velmi prospěšné. Naši dárci navíc díky odběrům získávají výhodu, že jsou pod přísným lékařským dohledem, mají tedy detailní přehled o vlastním zdravotním stavu,“ dodává vedoucí lékař plazmaferetických center Cara Plasma Martin Toman.

Česko se řadí mezi evropské země umožňující odběry krevní plazmy od soukromých plazmaferetických center. Na rozdíl od Německa, Rakouska a Maďarska lze u nás darovat krevní plazmu po 14 dnech, v trojici ostatních států je to možné už po 72 hodinách. „Vzhledem k tomu, že k obnovení krevní plazmy dojde po 48 hodinách, je na zvážení, zda neupravit legislativní rámec, aby více odpovídal standardům dárcovství v okolních zemích,“ míní Roman Jakoubek.

Absolutní primát v dárcovství krevní plazmy drží Američané. Ti ale v poslední době, i kvůli pandemii koronaviru, ustoupili od distribuce krevní plazmy a léků z ní vyrobených do jiných zemí. Evropě by tak ve střednědobém horizontu mohl hrozit nedostatek medikamentů, který by pocítili zejména hemofilici. Krevní plazmu tvoří 57 procent lidské krve a z 90 procent je tvořena vodou. Obsahuje dvě procenta minerálních látek a osm procent plazmatických bílkovin. Plazmu nelze uměle vyrobit, nemocní jsou tak závislí na pomoci dárců.



1-2/2022 | 24. 1. 2022

Objednat

MATKA A DÍTĚ



Průvodce pro maminky zdarma ke stažení

TÉMATÁ

Adam Vojtěch covid COVID-19

koronavirus Ministerstvo zdravotnictví
nemocnice očkování pacient test vakcína

Kmenové buňky: Budoucnost lidstva a kontroverzní téma. Jak fungují? URL

WEB, Datum: 31.01.2022, Zdroj: G.cz, Autor: vadlav.adamus, Rubrika: Věda

Mohou zachránit život, vyléčit hluchotu, lze z nich „vypěstovat“ novou kost. Řeč je o kmenových buňkách. Jejich získávání pobuřuje hlavně náboženské konzervativce. Jak je to ale s kmenovými buňkami skutečně?

Trocha historie

Termín buňka (anglicky cell) má svůj původ v 17. století. Vymyslel jej anglický polyhistorik Robert Hook, který je autorem Hookova zákona o deformaci, mimo jiné i spoluvynálezce vodováhy. Buněčnou teorii, jež definuje funkci buněk jakožto základní stavební jednotku všech živých soustav, vymysleli Matthias Jakob Schleiden a fyziolog Theodor Schwann v roce 1838. Nová buňka může vzniknout pouze z jiné buňky – pomocí dělení. Buňky jsou tvořeny membránou, jež obaluje jádro, a cytoplazmou.

Kmenové buňky

Když dojde k oplození vajíčka spermií – embryo se dělí a vznikají první buňky (také zvané embryonální), dají tak vzniknout všem orgánům našeho těla. V roce 1973 se poprvé povedly izolovat profesorovi Martinu Evansovi z myši. Termín kmenové buňky (stem cells) byl však použit později, poprvé Gail Martinovou v roce 1981. V roce 1998 se povedlo poprvé izolovat lidské kmenové buňky. Proč jsou tak ceněné? Zjednodušeně řečeno nejsou embryonální kmenové buňky naprogramované, ovšem pokud se k nim přidají jiné buňky zvané organizéři, což jsou již buňky s konkrétním zaměřením, přemění se na stejný typ, jako je organizér. Tento proces se nazývá buněčná diferenciací. V laboratoři lze tedy vypěstovat každý orgán či část těla. Jejich užitečnost je nepopsatelná, ovšem jejich získávání je občas spojeno s kontroverzí.

Jak se získávají

V Americe, zejména pak v její konzervativní fundamentalistické části, byly proti výzkumu kmenových buněk protesty, zrovna tak v Polsku a jiných katolických zemích. Je totiž pravdou, že se jistý typ těchto buněk získává z těla foetu – nenarozeného plodu, po potratu. Výzkum tohoto typu je povolen například ve Švédsku a Francii, ovšem ne už v Itálii. Tohle je však jen jedna z mnoha skupin. Buňky mohou být z kostní dřevě, z pupečnickové krve (ty se zkoumají například i v konzervativním Kuvajtu), nebo tukové tkáně, je jich zkrátka celá řada.

Výzkum kmenových buněk

Nejvíce výzkumných laboratoří, případně ústavů provádějících buněčnou terapii, je v Německu, druhý v pořadí je překvapivě Írán, na třetím místě pak Jižní Korea. Kmenové buňky jsou tedy ve výzkumu, ale již dnes pomáhají. Například v pražské Všeobecné fakultní nemocnici (VFN) vyléčili kmenovými buňkami a chemoterapií ženu, která onemocněla sklerodermií – autoimunní onemocnění pojivové tkáně. Dále se kmenovými buňkami léčí například artróza. Spousta výzkumů však probíhá – Jeremy Mao z Kolumbijské univerzity přišel na způsob, jak ze zubařského odpadu (zbytků mléčných zubů např.) vytvořit pomocí kmenových buněk nový zub, včetně nervů. Columbia University si pro tento objev již podala patentovou žádost. Je tedy možné, že za pár let budeme mít místo náhrad vlastní nové zuby?

ZDROJE:

https://en.wikipedia.org/wiki/Stem_cell

<http://www.veda.cz/article.do?articleId=65765>

https://cs.wikipedia.org/wiki/Buněčná_teorie

<https://www.novinky.cz/veda-skoly/clanek/nadeji-pro-neslysici-se-staly-kmenove-bunky-40015604>

<https://www.drugtargetreview.com/news/56956/stem-cells-that-can-grow-new-bone-discovered-by-researchers/>

Kmenové buňky: Budoucnost lidstva a kontroverzní téma. Jak fungují?



Mohou zachránit život, vyléčit hluchotu, lze z nich „vypěstovat“ novou kost. Řeč je o kmenových buňkách. Jejich získávání pobuňuje hlavně náboženské konzervativce. Jak je to ale s kmenovými buňkami skutečně?

Václav Adamus
31.1.2022, 00:20

Sdílet

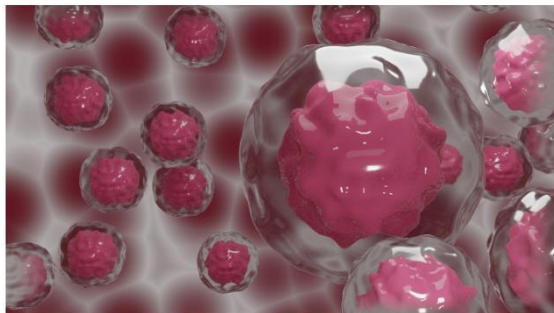
Diskuze

Trocha historie

Termín buňka (anglicky *cell*) má svůj původ v 17. století. Vymyslel jej anglický polyhistorik Robert Hook, který je autorem Hookova zákona o deformaci, mimo jiné i spoluvynálezce vodováhy. Buněčnou teorii, jež definuje funkci buněk jakožto základní stavební jednotku všech živých soustav, vymysleli Matthias Jakob Schleiden a fyziolog Theodor Schwann v roce 1838. Nová buňka může vzniknout pouze z jiné buňky – pomocí dělení. Buňky jsou tvořeny membránou, jež obaluje jádro, a cytoplazmou.

Kmenové buňky

Když dojde k oplození vajíčka spermií – embryo se dělí a vznikají první buňky (také zvané embryonální), dají tak vzniknout všem orgánům našeho těla. V roce 1973 se poprvé povedly izolovat profesorovi Martinu Evansovi z myši. Termín kmenové buňky (*stem cells*) byl však použit později, poprvé Gail Martinovou v roce 1981. V roce 1998 se povedlo poprvé izolovat lidské kmenové buňky. Proč jsou tak ceněné? Zjednodušeně řečeno nejsou embryonální kmenové buňky naprogramované, ovšem pokud se k nim přidají jiné buňky zvané *organizéři*, což jsou již buňky s konkrétním zaměřením, přemění se na stejný typ, jako je organizér. Tento proces se nazývá buněčná *diferenciace*. V laboratoři lze tedy vypěstovat každý orgán či část těla. Jejich užitečnost je nepopsatelná, ovšem jejich získávání je občas spojeno s kontroverzí.



veřejná reprodukční kmenových buněk: Foto: <https://pixabay.com/illustration/stem-cells>

[Zpět](#)