

V této pravidelné rubrice bychom rádi informovali o nových poznatcích ve světové medicíně. Moderní lékařská věda je dnes ochotna přijmout jen takové poznatky, které jsou jednoznačně statisticky průkazné a metodika při jejich získávání ob stojí kritice odborníků. Hovoří se o "medicíně založené na důkazech". Vyhovět tomuto požadavku znamená zpracovávat velké množství informací získaných na velkém počtu pacientů, sledovaných po řadu měsíců a roků. Zmíněný přístup nezvládá již jeden vědecký tým, ale často na problému pracují stovky týmů odborníků v desítkách zemí a na mnoha kontinentech současně. Uvidíte také, jak náročnou prací je vykoupit malý krůček kupředu. Na druhé straně, jen tímto způsobem získané informace jsou důvěryhodné. V této oblasti je vlastně hlavní rozpor mezi tzv. vědeckou a alternativní medicínou. Postupy alternativní medicíny podobné důkazy účinnosti nikdy nepředložily.

Sportovní a profesní aktivity a artróza.

Artróza (opotřebení chrupavčité části kloubu s dalšími sekundárními změnami), zejména kolenního a kyčelního kloubu je velkým zdravotním problémem pro stárnoucí osoby. Jak se s touto diagnózou dále chovat? Je třeba výrazně omezit sportovní, eventuálně profesní zatížení? Důležité je znát odborná stanoviska, jaký má mít postižená osoba pohybový režim, pokud má již diagnózu artrózy nosných kloubů jasně stanovenou. K těmto otázkám vydala v letošním roce skupina expertů svá doporučení. Některá z nich jsou podpořena rozsáhlými vědeckými studiemi, některá však jenom klinickou zkušeností.

Odborníci zastávají stanovisko, že zdraví jedinci i nemocní s artrózou mohou podstupovat i vysoký stupeň fyzické aktivity za předpokladu, že tato zátěž nepůsobí kloubní bolesti a nejedná se o činnosti, kde je vysoké riziko kloubního poranění. Protože přínos cvičení při inaktivitě mizí, cvičení by měla být prováděna nejméně 1-3 x v týdnu.

Závodní i rekreační sportovci by měli být informováni, že vysoká zátěž a její trvání koreluje s rizikem vývoje artrózy. Také by měli vědět, že kloubní úrazy a nadváha jsou mnohem větším rizikem artrózy než samotná sportovní zátěž. Neexistují žádné důkazy o tom, že by cyklistika, plavání nebo golf měly ochranný efekt. Nemocný s artrózou může pokračovat v rekreačním sportování, pokud tato zátěž nepůsobí zřetelné zhoršení bolesti. Nemocný s artrózou, který provozuje sport s vysokým rizikem kloubního poranění (např. kopaná) by měl změnit charakter své sportovní aktivity.

Vzhledem k významu profesního zatížení se experti shodují, že vznik artrózy kolene a kyčle se může urychlit při pravidelném velkém

zatížení, zvláště v nepřírozené poloze těla. Také zdvihání těžkých břemen a doskoky mohou přispívat k vývoji artrózy nosných kloubů. Dotaz na profesní zatížení by tedy měl patřit k vyšetření každého nemocného s artrózou. Tam, kde profesní aktivita vede k bolesti v postižených kloubech, by mělo být zaměstnání změněno.

Pozitivním závěrem je konstatování, že pokračování přiměřené sportovní rekreační zátěže, která nepůsobí bolesti a nenese vysoké riziko úrazu je spíše doporučeno, než aby experti vyzývali k inaktivitě u pacientů s již rozvinutou artrózou nosných kloubů.





odborně, ale přesto srozumitelně

Ischemická choroba srdeční a akutní infarkt myokardu.

Ischemická choroba srdeční je trochu záhadně znějící název pojmenovávající chorobu, která je v současném civilizovaném světě vedoucí příčinou úmrtí. Jedná se o projev aterosklerotických změn na věnčitých cévách, tedy cévách, které přivádějí srdečnímu svaly živiny a kyslík a zároveň samozřejmě zajišťují i odvádění zplodin látkové výměny.

Zúžení cév

Musí být přítomno již takové zúžení cév, které již skutečně snižuje podstatně krevní průtok. Pokud je krevní proud omezen relativně málo, obtíže nemocného se projeví až při fyzické zátěži, kdy srdce musí pracovat často s mnohonásobně větším úsilím, aby stačilo zásobovat pracující svaly krví. Je štěstím, že k omezení průtoku dochází zpravidla až v případě, kdy se v určitém cévním úseku objevuje zúžení, které postihuje více než 70% průsvitu cévy. Příslušnou cévu si můžeme představit jako trubičku o průměru 1-3 mm z jejíhož průřezu zbývá při významném zúžení jenom 30%. Je tedy zřejmé, že se onemocnění vyvíjí po celé roky, zpočátku zcela skrytě. Malé sklerotické změny se totiž vůbec neprojevují. Je to i podstata zákeřnosti tohoto onemocnění. Pacient nemá žádnou motivaci k úpravě životy správy a dodržování preventivních opatření. Netuší, že se nenápadně připravuje choroba, která ho pak již zasáhne po celý zbytek života. V nehorším případě může být prvním projevem ischemické choroby srdeční náhlá smrt, kterou lékaři ji definují jako úmrtí do jedné hodiny od začátku

příznaků. K náhlému úmrtí vede většinou nepříznivě probíhající akutní infarkt srdečního svalu. Okolí má pak pocit, že náhle zemřel zcela zdravý člověk. Není to však pravda. Po celá léta pomalu dozrával v jeho cévách aterosklerotický proces. Naštěstí se onemocnění většinou začíná projevovat méně akutními příznaky, tedy bolestí srdce, která je zpravidla pocíťována jako svírání za hrudní kosti, hovoříme pak o angině pectoris. Přeložen to neznamena nic jiného než prostě „bolest na hrudi“, v lékařské terminologii to však označuje bolest na hrudi při ischemii srdeční, tedy nedokrvení srdečního svalu.

Jaká je podstata změny chronicky se vyvíjejícího onemocnění v superakutní situaci hrozící úmrtím?

Kriticky zúžené místo věnčité tepny, kde zbývá již např. jen 30% průtočného průsvitu, je vystaveno po delší dobu zvýšenému zatížení stěny cévy. Aby zde proteklo dostatek krve v určitém čase, je nezbytné, aby v tomto místě byl krevní proud podstatně urychlen. Tak jako ve zúženém korytu řeky vznikají přeje a víry a břehy jsou více podemílány, děje se v cévě totéž. >>



Co je to psychoterapie?

Termín psychoterapie je znám i široké laické veřejnosti, avšak co se za tímto slovem skrývá a co se vlastně v rámci psychoterapie děje umí správně definovat jen málokdo. Encyklopedickou definicí psychoterapie je, že jde o soubor verbálních i neverbálních komunikačních technik, které mají vést k nastolení nebo posílení duševního zdraví klienta. Nejčastější metodou je rozhovor, proto byla ve svých počátcích na přelomu 19. a 20. století psychoterapie nazývána „léčbou rozhovorem“.

Kořeny psychoterapie nacházíme již v předvědeckém období psychologie na středním východě okolo 9. století našeho letopočtu. Historicky lze však najít kořenů celou řadu. Za přelom do vědeckého období psychologie je považován rok 1879, kdy Wilhelm Wundt otevřel první psychologickou laboratoř, v níž zkoumal duševní procesy a popisoval chování lidí. Psychoterapie se v rámci vědeckého období rozvíjí od přelomu 19. a 20. století jako vědní disciplína i jako souhrn postupů a činností, a v těchto významech ji vnímáme dodnes. Pro klienta či pacienta často není podstatné, o jaký psychotherapeutický směr se jedná, ale více jej zajímá konkrétní obsah činností a toho co se „na psychoterapii“ děje. Co klient to odlišná představa, často doprovázená řadou předsudků či mylných informací. Popíšeme si psychoterapii z hlediska činnosti a uvedeme také hlavní terapeutické směry, tak aby případným zájemcům z řad široké veřejnosti napomohly vybrat si ten svůj směr a cestu léčby často nejen psychických potíží. Průkopníkem „léčby rozhovorem“ je příborský rodák, psychiatr Sigmund Freud. K přímým zakladatelům a tvůrcům psychotherapeutických směrů patří Carl Gustav Jung a Alfred Adler. Poválečné období vedlo k dalšímu posunu v

oblasti teorie i praxe psychoterapie a nové směry jsou spojeny se jmény Alberta Ellise, Aarona Becka, Carla Rogesre či Fredericka Perlse.

Psychotherapeutická činnost

Nestor české psychoterapie, profesor Stanislav Kratochvíl (*1932, vedoucí klinický psycholog v psychiatrické léčebně v Kroměříži a profesor klinické psychologie katedry psychologie FF UP Olomouc) definuje psychoterapii z více hledisek např. jako léčebné působení, záměrné ovlivňování či proces sociální interakce. Jde o léčebné působení psychologickými prostředky jako je rozhovor, učení se novým sociálním dovednostem, vytváření psychotherapeutického vztahu, podněcování a práci s emocemi klienta. Používá se nejen u nemocí a poruch, které mají psychické následky, ale také v náročných obdobích života člověka. Cílevědomě ovlivňuje duševní procesy a stavy. Zpočátku vypadá terapeutický rozhovor jako velmi volný, ale zásahy, které terapeut v jeho průběhu dělá, mají své opodstatnění, tak aby pomohly klientovy s jeho potížemi. Může nad nimi získat náhled, nebo může v atmosféře, která je pro něj bezpečná znovu prožít zážitky, které zůstaly v oblasti jeho psychiky potla-

čeny a nyní se objevují v jiné podobě (např. chronické potlačování vzteku prokazatelně vede ke zvyšování krevního tlaku a to k dalším tělesným potížím).

„Psychoterapie je odborná a záměrná aplikace klinických metod a interpersonálních postojů vycházejících z uznávaných psychologických principů se záměrem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení emoce a/nebo osobní charakteristiky směrem, který obě strany považují za žádoucí.“ (Norcross, 1990)



Prostředky psychoterapie

Za stěžejní psychoterapeutickou metodu považujeme rozhovor, který se však výrazně liší od rozhovoru, který může klient vést se svým přítelem nebo, jak řada psychoterapeutů trefně poznamenává, „s kamarády v hospodě“. Rozhovor je plánovitý a na rozdíl od poradenství se klientovi obvykle nedostane nějaké rady, jak zázračně své potíže vyřešit, ale spíše podpory a vedení v životně náročných situacích. Psychoterapeut je schopen sledovat prožívání klienta a usměrňovat jej, tak aby se klient stále dokola nemotal ve slepé uličce, z níž sám cestu nalézt nedokáže. Významnou roli v utváření a fungování psychoterapie hraje **psychoterapeutický vztah**. Pod tento pojem zahrnujeme vzájemnou důvěru klienta a terapeuta, bez níž by jakákoli spolupráce nebyla možná. Při kvalitním psychoterapeutickém vztahu je možné ze strany klienta i terapeuta ovlivňovat a řídit celý proces, tak aby došlo k potřebné, například osobnostní změně. Velmi obtížně lze pracovat například se strachem a obavami, které klienta v běžném životě velmi sužují, bez toho, aby terapeutovi důvěřoval. Ve vztahu klienta a terapeuta jsou zpočátku předmětem práce vzájemná očekávání jednoho k druhému. Je téměř pravidlem, že v nových vztazích opakujeme své předešlé zkušenosti, a pokud tak činíme na základě mnoha okolností stále stejně „špatně“, byl by špatný i terapeutický vztah. K prvním úkolům tak patří poprat se s vlastními předsudky.

K terapeutickým prostředkům dále patří i učení se novým dovednostem, především v oblasti prožívání emocí, učení se ve vztazích s druhými lidmi, sugesce nebo také hypnóza. Každý prostředek má svůj význam a obvykle jej volí terapeut. Například hypnóza může být vhodná u klientů s fobiemi, ale nebude již tak účinná u toho, kdo má na základě svých osobnostních vlastností chronicky konfliktní vztahy s druhými lidmi.

S čím a kdy na psychoterapii

Vzhledem k naprosté individualitě každého člověka nelze jasně určit, s jakými potížemi jít za terapeutem. V klinické praxi psychoterapie pomáhá u duševních nemocí, což mohou být neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem nebo poruchy nálady a poruchy osobnosti. Cílem je odstranění či zmírnění symptomů, které se k dané poruše váží. V případě depresivní reakce >>



Myšlení versus pudy!

Hodně sexuálních poruch je typických pro určité věkové období. Například únavou ze stereotypu manželského života dvacetiletá dívka určitě trpět nebude, i kdyby již byla vdaná. Pro mladé muže je takovou typickou diagnózou psychické opoždění sexuálního dospívání. Toto zpoždění, a následně z něj vyplývající obtíže, postihují asi 2/3 všech mladých pacientů-mužů!

„Medvídek“

Názorným takovýmto pacientem je mladý muž ve věku do 25 let, spíše více inteligentní, nesmělý, ostýchavý. Je zpravidla neohrabaný, a tak mnoha ženám připomíná „medvídku“, a vzbuzuje v nich mateřské citění. Přichází s rozpaky většinou pro neúspěšné pokusy o pomilování se. V jeho podání všech jeho proběhlých nešťastných příhod se moje vážná práce mění v úsměvný příběh a já potlačuji úsměv. Jeden z pacientů mi popisoval situaci, jak v naprosté tmě (netroufal si na světlo) uchopil připravený zvětšující nástavec na penis (netroufal předvést přírodní vybavení) a zdárně se miloval až do doby, kdy při prudším pohybu se vysmekl a sklouznul na podlahu. Nástavec však zůstal u děvčete, a její zákonitý prvotní dojem byl, že se mu jeho pohlavní úd utrhl od těla. Což koneckonců nebyla nepravda. Dívka omdlela, a další sexuální styky s pacientem zuřivě odmítala. Při bližším pohledu se dá zjistit u takovéhoho pacienta některý z komplexů méněcennosti, který mu brání v

plném sebeprojevení a otevření se. Je hodně citově založen, i když to často nedává znát, hodně přemýšlí a nejedná pudově – a to je právě v sexu ta jeho slabá stránka. Pokud vím, tak zvířata sexuální problémy snad ani nemají, dosud jsem například neslyšel o želvě, která by si stěžovala na zpožděný orgasmus.





Pohybová aktivita

IV.díl

Z našeho posledního setkání na stránkách tohoto časopisu vyplynulo, že pomocí nejrozumnějších dietních opatření může sice obézní člověk ztratit nějaké to kilo, ale většinou se nejedná o tělesný tuk, který je příčinou jeho zdravotních problémů. A tak se vlastně dobrovolně zbavujeme něčeho, co k životu nezbytně potřebujeme (např. svalů nebo vody) a celkem bez povšimnutí necháváme v organismu něco, co v nadbytku našemu zdraví škodí (tělesný tuk). Přidání pravidelné a optimální pohybové aktivity k redukční dietě mění situaci jak mávnutím proutku, neboť pravidelný vytrvalostní pohyb je jediným přirozeným prostředkem, který zabrání při redukčním programu nechtěným ztrátám tekutin a aktivní tělesné hmoty. Proč tomu tak je?

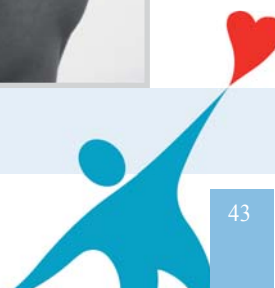
Než si budeme moci odpovědět na tuto otázku, musím zdůraznit, že pohybová aktivita musí splňovat určité kvantitativní a kvalitativní podmínky. Jinak řečeno - ne každý pohyb zlepšuje naše zdraví, za jistých okolností nám může dokonce uškodit. Proto člověk, který chce snížit svou nadváhu, by měl ze svého programu pohybové aktivity eliminovat všechny negativně působící faktory a měl by cvičit tak, aby jeho pohybová aktivita byla pro něj optimální. Jak toho lze dosáhnout?

Efektivita programu pohybové aktivity je závislá na jeho frekvenci, intenzitě a trvání (pro snadnější zapamatování – první písmena těchto tří slov tvoří anglické slovo **FIT**, odpovídající českému slovu „zdatný“). Intenzita zatížení tvoří kvalitativní parametr pohybové aktivity, další dva ukazatele jsou kvantitativní. Nikdy bychom neměli posuzovat pohybovou intervenci pouze jedním nebo dvěma parametry, vždy bychom měli mít na zřeteli provázanost všech tří.

Nejdůležitější ukazatel pohybové aktivity je její **intenzita**. Je-li příliš vysoká, vede k neadekvátní únavě a může mít za následky poškození zdraví (např. akutní srdeční nebo cévní mozkovou příhodu, poruchy srdečního

rytmu, svalová zranění, atd.). Naopak příliš nízká intenzita zatížení nemá většinou výrazný pozitivní vliv na zdraví člověka a může se jevit jako neefektivní. Je zřejmé, že k pohybové aktivitě, která nám působí nepříjemné

>>





BÁJE A POVĚSTI NA TALÍŘI

Snad v každé oblasti lidského života existují nejrůznější báje a pověsti. Říká se, stalo se, prý, slyšel jsem a tak dále. I když žijeme v době řízené převážně vědou a technikou, člověk se stále rád diví a je překvapován. Oblast výživy, diet a stravování obecně je studnicí tajemna vskutku bezednou. Informací, které se na nás ze všech stran valí, je nepočítaně. Situace je na jednu stranu úžasná, protože je skutečně z čeho si vybírat. Na druhou stranu; kdo se v tom všem má vyznat? Informace se velmi často výrazně liší a někdy si i zcela odporují.

Je pravda, že když chci zhubnout, nesmím jíst večer? Vážně je kuřecí maso zdravější než vepřové? Jak to, že jím stejně jako sousedka a ona hubne a já naopak? A jak vlastně poznat, co je pravda a co ne? Má tedy vůbec cenu sledovat záplavu výživových rad, tipů, doporučení a novinek? A jak se chovat, aby všechny znalosti a snahy měly pozitivní výsledek?

1. Neuvěřte první informaci, kterou dostanete. Je to stejně povrchní jako tvrdit, že znáte obsah článku jen z jeho názvu.

To, že vás na sušenkách udeří do očí nápis „Budete fit“ neznamená, že opravdu budete. Po jablku budete fit mnohem víc a nic na něm příroda nepíše.

2. Velmi podobné je to se vším, co slibuje rychlé, z vaší strany zcela bezpracné stoprocentní a nevratné zdravotní zlepšení či zhub-

nutí. Krásně znějící nicméně zcela nereálné.

Váha ani cholesterol neklesnou, i když budete mazat margarínem z reklamy slibujícím strmý propad výše zmiňovaných hodnot cokoli, co najdete, pokud nebude pozitivních změn více.

3. Já jsem já. Nekopírujte bezhlavě své okolí, ani co se zdraví týká. Vždy se zamyslete, co opravdu chcete a nejděte zcela proti svému přesvědčení (i když je to „jen“ přesvědčení jídelní).

Mám hrozně rád/a přílohy, ale kamarád/ka je nejedl/a a zhubl/a. A já chci taky, tak budu trpět. Skutečně to vydržíte? A co když nezhubnete? A stojí to opravdu za to?

4. Každý z nás se mění. Co platilo před pěti lety, nemusí rozhodně platit dnes. Stejně jako se mění naše názory, tak se mění i naše tělo, výkonnost, odolnost, či jeho složení. Každý věk života má svojí hodnotu a cenu a jen velmi těžko lze životní údobí navzájem srovnávat.

Prakticky nikdo nezhubne tak snadno v padesáti letech jako ve dvaceti. Metabolismus je pomalejší, bývá méně pohybové aktivity, přibývá zdravotních omezení. Nicméně; neznamená to, že zhubnout nejde!

5. Buďte zvědaví, ale ne přes míru. Více informací zaručuje samozřejmě větší rozhled, ale více vědět neznamená automaticky lépe

vědět.

Ve chvíli kdy se vám jídlo na talíři před očima mění v tabulky živin a po obědě vás bolí hlava z počítání snědených kalorií, je jasné, že není všechno v pořádku.

6. Ne všechno, co je nové, je zcela správné.

Každý den se na Internetu, v novinách či televizi objevují nové informace začínající větou; „vědci zjistili, že.....“. To ovšem neznamená, že se musíte okamžitě začít touto věcí řídit.

Pravděpodobnost toho, že objevíte potravinu, která podle vědců vykazuje jen a jen pozitivní účinky na zdraví, je zcela mizivá. A i pokud ano, váš jídelníček by byl z těch pár, co by toto splňovaly, opravdu velmi chudý.

7. Extrémy na talíř nepatří. Zbystřete při informacích nadužívajících slova, jako jezte pouze, pijte jenom, nejezte v žádném případě, nesmíte ani omylem. Nejedná-li se o diety či postupy zajišťující zdraví a někdy i život (fenyketonurie, celiakie, potravinová alergie atd.), přísné zákazy nebývají žádoucí.

Již od dávných dob se říká, že není nezdravých potravin, nezdravá jsou jen jejich množství. Což platí i dnes.

8. Dobrá informace je zcela beze smyslu, je-li špatně interpretována.

Najdete skvělý zdravý nízkokalorický recept. Nakoupíte čerstvé potraviny. Zpracujete dietním postupem. Jídlo sníte v klidu a s chutí. S takovou, že pro jistotu čtyři porce. Myšlenka je dobrá, snaha těž, výsledek na váze a následně na zdravotním stavu opravdu nejistý.

Často se říká, že všechno už tu někdy bylo. Dá se říci, že stejně tak to platí i o zdravém stravování a zdravé výživě. Základ je sice zcela jednoduchý (jíst pravidelně, střídmě, pestře, s chutí čerstvé a kvalitní potraviny), leč velmi těžko uskutečnitelný. Obrovský úspěch proto mívají neuvěřitelné nesmysly (sušenkové diety, „tukožroutské“ polévky). Střídavě jsou zavrhovány a se slávou objevovány také potraviny jako máslo, mléko, vejčeka a další. Člověk nemusí být nutriční specialista, aby mu bylo jasné, že není vejce jako vejce. Několik kusů týdně či pět smažených každý den k večeři. Dvě deci mléka s müsli nebo mléko v několika tabulkách čokolády každý den. Stejně tak je asi jasné, že žádný jednostranný jídelní či dietní postup není

ideální. Budete-li postupovat podle „zaručené“ diety známé herečky, po které se cítí „opravdu skvěle“, nicméně tato uvádí, že pět dní hladově a pak sní vše na co má chuť, vaše tělo se bude bohužel cítit o poznání hůř, než ona herečka avizuje.

Vyjmenovat všechny báje, mýty a pověsti o tom, co je a není zdravé a proč, nelze. Vydalo by to na velmi obsáhlou knihu. Takže ze široké škály můžeme vybrat jen několik konstatování a říci si, zda se jimi (a jak moc) lze řídit. A co dnes tak můžeme nejčastěji zaslechnout? >>





Povídání o zdravotnických prostředcích.

IV.díl

Někdy k léčbě nemoci potřebujeme léky, jindy zdravotnické prostředky, nezřídka však obojí. Prezident České asociace dodavatelů zdravotnických prostředků, MUDr. Miroslav Palát, MBA nám v dalším pokračování rozhovoru vysvětlí současné možnosti v kombinaci léků a zdravotnických prostředků a nejen jich.

Náš minulý rozhovor byl o různě zkombinovaných zdravotnických prostředcích, ale nakonec jsme zůstali pouze u kombinace léku a prostředku. Hledat ale další možné kombinace je přece jenom trochu divoká hra fantazie, možná až sci-fi, nebo ne?

Domnívat se, že kombinované zdravotnické prostředky jsou hudbou budoucnosti je jako vyhlížet v krajině vlak, který již dávno prohučel, je za námi a odjíždí.... To není ani daleká ani blízká budoucnost. To je nejpřítomnější přítomnost jaká jen může být.

Opravdu?

Představte si následující věci, pojmy, výrobky... „fajnové“ materiály – ať už kovy anebo spíše různé syntetické látky, mikropočítače, komunikační technologie, léčiva, výrobky bioinženýrství, nanotechnologie. Udělejte si nejdívočejší kombinaci těchto a dostanete zdravotnické prostředky, které jsou dnes k dispozici, anebo prakticky za rohem.

Co myslíte těmi „fajnovými materiály“?

Začíná to u ušlechtilých kovů, pokračuje přes

plasty s přesně definovanými vlastnostmi pevnosti, pružnosti, smáčivosti atd. až k plastům, které se mohou vstřebat a rozložit v organismu poté, co splnili svůj účel.

Vím, kam míříte, ale zkuste to přiblížit našim čtenářům.

Rád. To co bude asi všem chirurgickým oborům společné je skutečnost, že když něco rozříznou, odstraní, případně upraví, tak okolní tkáň musí dát zase nějak dohromady. Každý už asi někdy viděl čerstvou chirurgickou ránu na kůži, ze které jsou vidět konečky chirurgické „nitě“, v minulosti univerzálně nějakého silonu. Pak se šlo za pár dní – jak se říká – „na stehy“, které se odstranili, protože okraje rozříznuté kůže již byly natolik srostlé, že už nepotřebovali stehy na to, aby je držely pohromadě.

Ano, ale to je to, co vidíme na povrchu kůže...

Samozřejmě. To, co si chirurgický pacient nemusí hned uvědomit je, že orgány, na kterých se operovalo, také museli být nějakým způsobem sešity. Svaly, přes které se k místu operace musel chirurg dostat, se také museli nějak sešít, a to po

Dějiny medicíny od 13. do 15. století

Lékařská veřejnost bývá občas šokována evidentní snahou některých podnikatelů či firem prohlašovat staré lidové rituály za právě objevené léčebné postupy. Uvážíme-li však, že kolem roku **1250** doporučoval anglický františkán a filozof **Roger Bacon (1214–1294)** při bolestech žaludku z čistě terapeutických důvodů *obejmout mladé děvče* a jen o deset let později si italský lékař **Taddeo Alderotti** z Florencie nemohl vynachválit *léčivé účinky alkoholu*, nelze přehlédnout, že jen historicky mnohem mladší *muzikoterapie* chyběla již v polovině **13. století** k tomu, aby se regulérní léčebnou metodou stala širokou veřejností dosud poměrně oblíbená triáda “ženy, víno zpěv” (dlužno podotknout, že teolog **Bacon** si odborné renomé v našich očích vylepšil roku **1267**, kdy popsal zvětšovací skla, díky čemuž je s jistými rozpaky dodnes považován za vynálezce brýlí).



„Jan XXI.“

Dobový portrét papeže Jana XXI. (vlastním jménem *Petrus Hispanus*) z knihy N. Duinové a J. Sutcliffové *Historie medicíny od pravěku do roku 2020*

Ve **13. století** se také poprvé setkáváme pozoruhodným jevem, který by se v případě alespoň některých představitelů světské a církevní moci dal s jistou nadsázkou charakterizovat jako názorová výměna pozic.

Zatímco

Ludvík IX.

se spoléhal na své nadpřirozené schopnosti natolik, že v roce **1254** zavedl ve Francii novou tradici pokládání královských rukou na těla nemocných tuberkulózou, lisabonský kardinál **Petrus Hispanus** naopak významným způsobem posílil autoritu exaktní medicíny, když byl roku **1276** jako první lékař v dějinách zvolen papežem.

V únoru **1255** vznikla v Paříži jedna z prvních odborných lékařských společností: pod názvem *Confrérie de Saint-Côme et Saint-Damien* (= bratrstvo sv. Kosmy a Damiána) ji založili chirurgové, kteří svým mladším kolegům udělovali po dvouletém studiu a úspěšné aprobační zkoušce osvědčení k výkonu samostatné praxe. Tento postup následně vyvolal zásadní odpor nejen lázebníků, do jejichž kompetence do té doby chirurgie patřila, ale i lékařských fakult, které v chirurgické korporaci spatřovaly nežádoucí konkurenci. Písemné zmínky o speciálních certifikátech pro některé zákroky (odstraňování močových kamenů, operce kýl či šedého zákalu oční čočky) svědčí o tom, že poměrně nedávné rozhodnutí *České lékařské komory* vydávat tzv. funkční licence nebylo nikterak originální.

Na přelomu **13. a 14. století** došlo k podstatným změnám ve výuce budoucích lékařů >>

