

K životnímu jubileu prof. MUDr. Marie Brodanové, DrSc.

On the anniversary of the life
of Prof. Marie Brodanová, MD, DrSc.

P. Urbánek

Interní klinika 1. LFUK a ÚVN Praha



Je mi velkou ctí, že jsem byl požádán, a to již po druhé, o sepsání laudatia u příležitosti významného životního jubilea paní profesorky MUDr. Marie Brodanové, DrSc. Tato významná osobnost československé a české medicíny se 2. dubna dožila neuvěřitelných 90 let.

Dovolím si začít trochu osobních vzpomínek. Letos to bude už 30 let, kdy jsem po promoci nastoupil na I. interní kliniku 1. LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze na Karlově náměstí. Pamětníci prominou, obě instituce se tou dobou jmenovaly jinak, ale to je v tuto chvíli zcela vedlejší. Podstatné je, že moje první kroky coby lékařského eléva, byly spojeny s oddělením C nejstarší interní kliniky u nás, které právě paní profesorka Brodanová tou dobou vedla. Na období let 1993 až 1995 velmi rád vzpomínám, protože právě paní profesorka mě na svém oddělení přivedla k hepatologii jako k modernímu oboru. U ní na oddělení, na pokoji číslo 1 jsem „píchnul“ svůj první ascites, pečoval o prvního pacienta s hepatocelulárním karcinomem a zažil první masivní krvácení z jícnových varixů. Už tehdy jsem si nemohl nevšimnout, jak klidně, s obrovskou rozvahou a profesionalitou paní profesorka celou dramatickou situaci dokázala řešit. Stejně jako před pěti lety musím vzpomenout také na moment, který mi navždy utkvěl v paměti a bude se jménem Brodanová spojen: na oddělení jsme při-

jali pacientku vyššího věku s velmi, velmi polymorfními stesky. Při velké vizitě paní profesorka pronesla zásadní větu: „*To je tuberkulóza kostí.*“ Netřeba dodávat, že byla.

Postupem času jsem si uvědomil, že profesní dráha paní profesorky byla ukázkou zcela cílevědomé kariéry, která nepotřebovala žádné kariérní řády a další rádooby moderní předpisy dneška. I to je v mých očích velmi podstatný moment. Budoucí lékařka se narodila v roce 1933 ve Slapech u Prahy. S vyznamenáním absolvovala jak Akademické gymnázium v Praze, tak i Fakultu všeobecného lékařství. Promovala v roce 1958 a po promoci nastoupila na interní oddělení příbramské nemocnice. Na svého prvního učitele interny, vynikajícího všeobecného internistu primáře Kadeřábka vzpomíná paní profesorka dodnes. Zásadní zlom z pohledu další kariéry nastal v roce 1961, kdy mladou lékařku přijal do své výzkumné laboratoře na I. interní klinice Všeobecné nemocnice tehdejší přednosta kliniky prof. Vojtěch Hoenig. Pod jeho vedením se budoucí profesorka začala věnovat oboru, který tou dobou byl celosvětově v plenkách, totiž hepatologii. Těžištěm odborného zájmu byl zpočátku metabolismus železa, kterému se paní profesorka věnovala nejen v experimentálním, ale i klinickém výzkumu. Svého času sledovala největší soubor nemocných s hemochromatózou v tehdejším Českoslo-

vensku. Druhou oblastí, která se stala předmětem odborného zájmu paní profesorky, byla portální hypertenze. Legendární je skupina nemocných s portokávnými spojkami, které paní profesorka indikovala k výkonu, který prováděl prof. Balaš na I. chirurgické klinice Všeobecné fakultní nemocnice. V roce 1966 paní profesorka obhájila kandidátskou dizertaci na téma „Změny sérového železa a mědi u pacientů s hepatitidami“. Rok 1969 strávila paní profesorka na King's College v Londýně u nestora evropské hepatologie Rogera Williamse. Koncem 60. let totiž prof. Hoenig začal připravovat v Praze program transplantace jater a jeho nejlepší žačka byla přímo předurčena k roli transplantčního hepatologa. Bohužel i tento program můžeme počítat mezi oběti normalizačních let. Normalizace přímo postihla i paní profesorku, protože její doktorská práce věnující se metabolismu cukrů při jaterních onemocnění skončila na hezkých pár let v šuplíku. Obhajoba před vědeckou radou Fakulty všeobecného lékařství proběhla až v roce 1990 a o dva roky později byla tehdejší docentka Brodanová jmenována profesorkou vnitřního lékařství. Obsah obou pedagogických titulů byl u paní profesorky naplněn vrchovatě.

Výuka mediků, ale i postgraduální vzdělávání se staly záhy po jejím nástupu na I. interní kliniku podstatnou součástí její pracovní náplně. Talent předávat své diagnostické a léčebné znalosti a zkušenosti nezaměnitelným způsobem i energie, se kterou tak činila, byly nezměrné.

Musím zdůraznit ještě jednu důležitou vlastnost paní profesorky. Protože jsem ani po dlouhém přemýšlení nenašel nikdy výstižnější termín, použiji slovo, které mě vlastně také naučila právě paní profesorka: PSAVEC. Kdo někdy četl nějakou odbornou práci, kapitolu v knize či přímo krásnou monografii Hepatolo-

gie v praxi, určitě pochopí, co ten termín označuje. Všechny texty s podpisem Marie Brodanové patří k tomu nejlepšímu, nejčtivějšímu a nejlépe zapamatovatelnému v českém hepatologickém písemnictví.

Před asi čtvrtstoletím mi jeden výtisk Hepatologie v praxi paní profesorka věnovala. V mé pracovně zaujímá od té doby první místo mezi písemnostmi s věnováním. Toto konkrétní věnování nese datum 4. června 1997 a obsahuje mimo jiné větu: „...aby se mu hepatologie líbila a nevzpomínal na odd. C ve zlém.“

Vážená paní profesorko, po 26 letech, ve věku zralého muže, snad už můžu prohlásit se vší vážností: Hepatologie se mi líbí, a to především díky Vám. Na oddělení C ve zlém nevzpomínám, ba co víc, nikdy na něj nezapomenu.

Je mi ctí, že jsem mohl být Vaším žákem a v posledních letech snad i přítelem!

Mnoho zdraví, energie a sil do dalších let!

*prof. MUDr. Petr Urbánek, CSc.
Interní klinika 1. LF UK a ÚVN Praha
místopředseda ČHS ČLS JEP*



NOVĚ
Normix 400 mg
98 tbl

- **NEVSTŘEBATELNÉ
ANTIBIOTIKUM (ABSORBCE < 1 %)
SE ŠIROKÝM SPEKTRUM ÚČINKU**
- **SYMPTOMATICKÁ LÉČBA SUDD***
- **KOMPLEXNÍ TERAPIE HEPATÁLNÍ
ENCEFALOPATIE⁽¹⁾**

* symptomatická nekomplikovaná divertikulární choroba tlustého střeva, v kombinaci s vlákninou. **Reference:** 1. SPC Normix 400 mg, datum revize textu: 22. 10. 2021

Název přípravku: NORMIX 400 mg potahované tablety. **Složení:** rifaximinum 400 mg, sodná sůl karboxymethylškrobu (typ A), glycerol-distearát, koloidní bezvodý oxid křemičitý, mastek, mikrokrytalická celulóza, hypromelosa 2910, oxid titaničitý, dihydrát dinatrium-edetátu, propylenglykol, červený oxid železitý. **Indikace:** k léčbě chronických střevních infekcí způsobených gramozitivními nebo gramnegativními bakteriemi, ke komplexní léčbě hepatální encefalopatie a k profylaxi při chirurgických výkonech na tlustém střevě, k symptomatické léčbě SUDD jako doplněk k vláknině z potravy. Normix mohou užívat dospělí a dospívající od 12 let věku. Je třeba vzít v úvahu oficiální doporučení pro správné používání antibakteriálních látek. **Dávkování a způsob podání:** u dospělých a dospívajících od 12 let 10–15 mg/kg tělesné hmotnosti denně rozdělené do 2, 3 nebo 4 dávek podle typu indikace. Trvání léčby obvykle nemá přesáhnout 7 dní. Profylaxe při chirurgických výkonech na tlustém střevě: 400 mg každých 12 hodin. Léčba hepatální encefalopatie: 400 mg každých 8 hodin. Symptomatická léčba nekomplikované divertikulární nemoci: 400 mg každých 12 hodin po dobu 7 dní/měsíc s dlouhodobým cyklickým podáváním. V závislosti na doporučení lékaře, může být upravena celková denní dávka i počet denních dávek. **Pediatrická populace:** Bezpečnost a účinnost rifaximinu u dětí mladších než 12 let nebyly stanoveny. Přípravek lze užívat s jídlem či, nalačno, perorálně a zapije se sklenicí vody. **Starší pacienti:** Úprava dávkování není nutná. **Porucha funkce jater:** není třeba úpravy dávkování. **Porucha funkce ledvin:** Nutnost úpravy dávkování, se nepředpokládá, přesto je zapotřebí opatrnosti. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku (rifaximin), deriváty rifamycinu nebo na kteroukoliv pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1. **Střevní obstrukce (i parciální) a závažnější intestinální ulcerace.** **Interakce:** Potenciál systémových interakcí je nízký. Rifaximin je slabým induktorem CYP3A4, rifaximin neměl významný vliv na farmakokinetiku substrátů CYP3A4, nicméně u pacientů s poruchou funkce jater nelze vyloučit, že by rifaximin mohl snižovat expozici současně podávaných substrátů CYP3A4 (jako jsou např. warfarinu, antiepileptik, antiarytmik, perorální antikoncepce), a to v důsledku vyšší systémové expozice ve srovnání se zdravými jedinci. U pacientů léčených warfarinem, kterým byl předepsán rifaximin, bylo hlášeno jak snížení tak i zvýšení INR. Není známo, zda současně podávané léky, které inhibují CYP3A4, mohou zvýšit systémovou expozici rifaximinu. U zdravých jedinců vedlo souběžné podání jedné dávky cyklosporinu (600 mg), silného inhibitoru glykoproteinu P, s jednou dávkou rifaximinu (550 mg) k 83násobnému a 124násobnému zvýšení průměrné C_{max} rifaximinu a AUC_{0-24} . Klinický význam tohoto zvýšení systémové expozice není známý. V případě souběžného užívání aktivního uhlí má být rifaximin užit nejméně 2 hodiny po jeho podání. **Nežádoucí účinky:** Nejčastější nežádoucí účinky pozorované s frekvencí $\geq 1,0$ %, považované za související s rifaximinem, byly zejména gastrointestinální reakce (zvracení 2 %; nauzea 7 %; abdominální distenze 2 %; flatulence 9 %; bolest břicha 7 %; zácpa 4 %; nucení na stolič 7 %; průjem 1 %). Kromě toho byly také pozorovány závratě (12,9 %), bolesti hlavy (7 %) a pyrexie (6,4 %). Nežádoucí účinky jsou obvykle mírné a přechodné, vymizí při pokračující léčbě nebo rychle odezní po ukončení léčby. Potenciálně závažné nežádoucí účinky jsou anafylaktická reakce a klostridiová infekce. **Upozornění:** Rifaximin nemá být podáván pacientům s klinickými příznaky invazivní enteritidy. Průjem spojený s bakterií Clostridium difficile byl hlášen při užití téměř všech antibakteriálních přípravků včetně přípravků s terapeutickými účinky proti bakterii Clostridium difficile, jako je rifaximin. V důsledku toho nelze vyloučit případnou souvislost rifaximinu s CDAD a pseudomembranózní kolitidou. Při souběžném užívání rifaximinu a inhibitoru P-glykoproteinu, jako je například cyklosporin, je třeba opatrnosti (viz bod 4.5). Navzdory zanedbatelné absorpci léčiva (méně než 1%), může rifaximin, tak jako všechny deriváty rifamycinu, způsobit načervenalé zbarvení moči. U pacientů léčených warfarinem, kterým byl předepsán rifaximin, bylo hlášeno jak snížení, tak i zvýšení INR (v některých případech s krvávacími epizodami). Pokud je souběžné podávání nezbytné, je nutné pečlivě monitorovat INR, a to jak na začátku léčby rifaximinem, tak při jejím ukončení. Pro udržení požadované úrovně antikoagulace mohou být nutné úpravy dávkování perorálních antikoagulancií (viz bod 4.5). Tento léčivý přípravek obsahuje méně než 1 mmol (23 mg) sodíku v jedné potahované tabletě, to znamená, že je v podstatě „bez sodíku“. Údaje o podávání rifaximinu těhotným ženám jsou omezené, z preventivních důvodů se podávání rifaximinu v těhotenství nedoporučuje. Je nepravděpodobné, že by se rifaximin vyskytoval v mateřském mléce v signifikantním množství. Je lepší pro kojící ženu zvolit jinou léčbu, zejména pokud kojí novorozence nebo předčasně narozené dítě. Studie na zvířatech nenaznačují žádný přímý nebo nepřímý škodlivý účinek na fertilitu mužů a žen. Rifaximin má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. Pacientům má být doporučeno, aby se vyvarovali řízení vozidla nebo obsluhy jakéhokoliv nástroje nebo stroje v případě, že se u nich objeví závratě. **Zvláštní opatření pro uchování:** Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchování. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Alfasigma S.p.A., Via Ragazzi del '99 n. 5–40133 Bologna, Itálie. **Datum revize textu:** 22. 10. 2021. Výdej vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím se prosím seznamte s plným zněním SPC. Kód: CZ.NRX.2022.05.02