

Věstník

Ročník **2025**

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

ČESKÉ REPUBLIKY



NÁRODNÍ INSTITUT
KVALITY A EXCELENCE
ZDRAVOTNICTVÍ

Částka 4

Vydáno: 18. prosince 2025

OBSAH:

1. Diagnostická přesnost NSBP testu a specifického IgE testu ve srovnání se SIC testem
v diagnostice profesionálního astmatu u vysokomolekulárních alergenů 3
2. Diagnostická přesnost NSBP testu a specifického IgE testu ve srovnání se SIC testem
v diagnostice profesionálního astmatu u nízkomolekulárních alergenů 7
3. Diagnostická přesnost specifického IgE testu ve srovnání se SIC testem v diagnostice
profesionálního astmatu u vysokomolekulárních alergenů..... 11
4. Podpora kojení v zařízeních poskytujících porodnickou a novorozeneckou péči 15
5. Hodnocení intersticiálních plicních abnormalit v rámci programu časného zachytu
karcinomu plic na nízkodávkovém CT..... 43

Diagnostická přesnost NSBP testu a specifického IgE testu ve srovnání se SIC testem v diagnostice profesionálního astmatu u vysokomolekulárních alergenů

Stručné shrnutí operativního doporučení

De novo

Autoři:	MUDr. Pavlína Klusáčková, Ph.D. (garant); MUDr. Aleš Hejlek; MUDr. Vladimíra Lipšová; doc. MUDr. Marie Nakládalová, Ph.D.; prof. MUDr. Daniela Pelclová, CSc., MUDr. Ladislav Štěpánek, Ph.D.; prof. MUDr. Milan Tuček, CSc.; Kamila Soukupová; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D.; RNDr. Dana Vigašová, Ph.D.; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; Mgr. Pavel Kopečný
Verze:	2.0
Datum:	2. 12. 2025
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Klusáčková, P.; Hejlek, A.; Lipšová, V.; Nakládalová, M.; Pelclová, D.; Štěpánek, L.; Tuček, M.; Soukupová, K.; Tučková, D.; Vigašová, D.; Kopečný, P.; Kopečná, J.; Klugar, M. (2025). Diagnostická přesnost specifického IgE testu ve srovnání se SIC testem v diagnostice profesionálního astmatu u vysokomolekulárních alergenů. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(4), strany 3–6. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/479-diagnosticka-presnost-nsbp-testu-a-specifickeho-ige-testu-ve-srovnani-se-sic-testem-v-diagnostice-profesionalniho-astmatu-u-vysokomolekularnich-alergenu>.

Diagnostika profesionálního astmatu (PA) je komplexní proces, který vyžaduje kombinaci anamnestických údajů, klinického hodnocení a výsledků specifických funkčních a laboratorních testů. Základním cílem je potvrdit kauzální vztah mezi expozicí na pracovišti a vznikem respiračních obtíží. Za referenční standard v diagnostice senzibilizačního PA je považován specifický bronchoprovokační test (SIC). SIC vykazuje vysokou diagnostickou přesnost, nicméně jeho použití je omezeno na specializovaná pracoviště, je technicky a organizačně náročné a není bez rizika pro pacienta.

V běžné klinické praxi se proto zvažuje využívání dostupnějších diagnostických metod, mezi které patří především nespecifický bronchoprovokační test (NSBP) a stanovení specifických IgE protilátek proti známým pracovním alergenům. Samostatné použití testů NSBP či specifického IgE nedosahuje diagnostické přesnosti SIC. V současnosti však roste zájem o kombinované využití těchto metod (NSBP + specifické IgE). Otázkou zůstává, do jaké míry může být kombinace NSBP a specifického IgE vůči vysokomolekulárním alergenům spolehlivou alternativou k SIC, pokud jde o diagnostickou přesnost. Z těchto důvodů je důležité systematicky porovnat přesnost uvedených diagnostických přístupů ve vztahu k SIC jako referenční metodě. Takové porovnání může přinést nové poznatky pro klinickou praxi a přispět k optimalizaci diagnostických algoritmů při podezření na profesionální astma.

2 Metodika

Tvorba operativního doporučení proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2025). Doporučení bylo vytvořeno de novo na podkladě systematického review: Diagnosis and Management of Work-Related Asthma (Beach et al., 2005).

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Jaká je přesnost kombinace pozitivního nespecifického bronchoprovokačního testu (NSBP) a pozitivního specifického IgE v porovnání s pozitivním specifickým bronchoprovokačním testem (SIC) v diagnostice profesionálního astmatu

u vysokomolekulárních alergenů?

P	Problém	Diagnostická přesnost
I	Indexový test	Nespecifický bronchoprovokační test + Specifický IgE test pro vysokomolekulární alergen
R	Referenční test	Specifický bronchoprovokační test pro vysokomolekulární alergen
D	Diagnóza	Profesionální astma

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ navrhuje, aby na základě velmi nízké jistoty důkazů byl dál používán specifický bronchoprovokační test, kombinace zvažovaných testů není dostatečně přesná pro diagnostiku profesionálního astmatu u vysokomolekulárních alergenů. Nicméně jednotlivé testy lze v diagnostickém schématu profesionálního astmatu využít.	⊕⊕⊕⊕	↓?

SIC je v současnosti považován za nejspolehlivější dostupnou metodu pro potvrzení kauzální souvislosti mezi expozicí konkrétnímu alergenu na pracovišti a vznikem profesionálního astmatu.

Alternativní přístupy, jako je kombinace NSBP a stanovení specifického IgE u vysokomolekulárních alergenů, nevykazují dle zjištěných vědeckých důkazů dostatečnou přesnost. Přestože je SIC náročný na provedení i dostupnost, jeho diagnostická přidaná hodnota je zásadní – zejména v případech, kdy výsledek testu může významně ovlivnit pracovní uplatnění pacienta nebo právní rozhodnutí (např. uznání nemoci z povolání).

NSBP, specifické IgE a případně další testy mohou sloužit jako doplňkové nástroje v diagnostickém algoritmu.

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce
Jak spolehlivé je spojení dvou jednodušších testů – jednoho, který sleduje dráždivost průdušek (NSBP), a druhého, který zjišťuje alergii na vysokomolekulární látky (specifické IgE) – při určování, zda má člověk astma způsobené prací, ve srovnání s přesnějším, ale složitějším testem (SIC), který napodobuje skutečné pracovní podmínky?
Doporučení ve srozumitelném jazyce
Odborný panel navrhuje dál používat speciální test (SIC), který napodobuje pracovní podmínky, protože ostatní zvažované testy nejsou dostatečně přesné pro spolehlivé potvrzení pracovního astmatu způsobeného vysokomolekulárními látkami (např. moukou). Tyto běžnější testy ale mohou lékařům pomoci jako součást celkového vyšetření.
Toto doporučení se Vás týká, pokud:
Toto doporučení se Vás týká, pokud máte astma a Váš lékař má podezření, že souvisí s Vaší prací a s vystavením určitým vysokomolekulárním látkám na pracovišti.
Síla doporučení (silné/slábé)
Doporučení je podmíněné.

Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
<p>Speciální test, tzv. specifický bronchoprovokační test (SIC), je v současnosti považován za nejspolehlivější způsob, jak potvrdit, že astma souvisí s konkrétní vysokomolekulární látkou na pracovišti. Jiné testy, například test na dráždivost průdušek (NSBP) a krevní testy na alergii (specifické IgE) vůči vysokomolekulárním látkám, nejsou podle odborných studií dost přesné. Ačkoliv je SIC složitější na provedení a není dostupný ve všech nemocnicích, jeho přínos pro stanovení přesné diagnózy je velmi důležitý – hlavně v případech, kdy může výsledek ovlivnit rozhodnutí, zda jste schopni pokračovat v práci, nebo právní rozhodnutí, například uznání nemoci z povolání. Ostatní testy (NSBP, specifické IgE vůči vysokomolekulárním látkám a další) ale mohou lékaři pomoci jako doplňkové nástroje při vyšetření.</p>	
Přínosy a rizika	
<p>Kombinace dvou jednodušších testů – testu na dráždivost průdušek (NSBP) a krevního testu na alergii (specifické IgE) vůči vysokomolekulární látce, nebo látkám – není tak spolehlivá jako specifický bronchoprovokační test (SIC). Tato kombinace často neodhalí všechny skutečné případy astmatu z práce. Může se stát, že výsledek testu bude negativní, i když člověk ve skutečnosti astma má. Na druhou stranu, pokud jsou výsledky negativní, je poměrně pravděpodobné, že astma z práce skutečně nemáte. Výhodou těchto testů je, že jsou snadněji dostupné, méně náročné a méně zatěžující pro pacienta než SIC. Protože ale mohou přehlédnout některé případy, hlavní důraz se stále klade na SIC, který má vyšší přesnost a pomáhá lépe potvrdit, nebo vyloučit diagnózu.</p>	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
<p>Pokud má Váš lékař podezření, že Vaše astma souvisí s pracovními podmínkami, může doporučit absolvovat SIC test, který je nejspolehlivější metodou pro zjištění tzv. profesionálního astmatu. Jednodušší testy (např. na dráždivost průdušek nebo alergii) mohou pomoci, ale nejsou tak přesné.</p>	

Diagnostická přesnost NSBP testu a specifického IgE testu ve srovnání se SIC testem v diagnostice profesionálního astmatu u nízkomolekulárních alergenů

Stručné shrnutí operativního doporučení

De novo

Autoři:	MUDr. Pavlína Klusáčková, Ph.D. (garant); MUDr. Aleš Hejlek; MUDr. Vladimíra Lipšová; doc. MUDr. Marie Nakládalová, Ph.D.; prof. MUDr. Daniela Pelclová, CSc., MUDr. Ladislav Štěpánek, Ph.D.; prof. MUDr. Milan Tuček, CSc.; Kamila Soukupová; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D.; RNDr. Dana Vigašová, Ph.D.; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; Mgr. Pavel Kopečný
Verze:	2.0
Datum:	2. 12. 2025
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Klusáčková, P.; Hejlek, A.; Lipšová, V.; Nakládalová, M.; Pelclová, D.; Štěpánek, L.; Tuček, M.; Soukupová, K.; Tučková, D.; Vigašová, D.; Kopečný, P.; Kopečná, J.; Klugar, M. (2025). Diagnostická přesnost NSBP testu a specifického IgE testu ve srovnání se SIC testem v diagnostice profesionálního astmatu u nízkomolekulárních alergenů. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(4), strany 7–10. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/480-diagnosticka-presnost-nsbp-testu-a-specifickeho-ige-testu-ve-srovnani-se-sic-testem-v-diagnostice-profesionalniho-astmatu-u-nizkomolekularnich-alergenu>.

Diagnostika profesionálního astmatu (PA) představuje komplexní postup, který zahrnuje spojení údajů z anamnézy, klinického hodnocení a výsledků specifických funkčních i laboratorních testů. Specifický bronchoprovokační test (SIC) je v diagnostice senzibilizačního PA považován za referenční standard. V klinické praxi se zvažuje využívání alternativních, dostupnějších diagnostických metod, mezi které patří především nespecifický bronchoprovokační test (NSBP) a stanovení specifických IgE protilátek proti známým pracovním alergenům. Samostatné použití testů NSBP či specifického IgE nedosahuje diagnostické přesnosti SIC. V současnosti však roste zájem o kombinované využití těchto metod (NSBP + specifické IgE), které by mohlo přinést vyšší diagnostickou výtěžnost než jednotlivé testy samostatně.

Je otázka, nakolik může kombinace NSBP a specifického IgE vůči nízkomolekulárním alergenům představovat spolehlivou alternativu k SIC z hlediska diagnostické přesnosti. Z tohoto důvodu je podstatné systematicky porovnat přesnost uvedených diagnostických přístupů ve vztahu k SIC jako referenční metodě. Taková komparace může přinést cenné poznatky pro klinickou praxi a podpořit optimalizaci diagnostických algoritmů při podezření na profesionální astma.

2 Metodika

Tvorba operativního doporučení proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2025). Doporučení bylo vytvořeno de novo na podkladě systematického review: Diagnosis and Management of Work-Related Asthma (Beach et al., 2005).

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Jaká je přesnost kombinace pozitivního nespecifického bronchoprovokačního testu (NSBP) a pozitivního specifického IgE v porovnání s pozitivním specifickým bronchoprovokačním testem (SIC) v diagnostice profesionálního astmatu u nízkomolekulárních alergenů?

P	Problém	Diagnostická přesnost
I	Indexový test	Nespecifický bronchoprovokační test + Specifický IgE test pro nízkomolekulární alergen
R	Referenční test	Specifický bronchoprovokační test pro nízkomolekulární alergen
D	Diagnóza	Profesionální astma

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ navrhuje, aby na základě velmi nízké jistoty důkazů byl dál používán specifický bronchoprovokační test, kombinace zvažovaných testů není dostatečně přesná pro diagnostiku profesionálního astmatu u nízkomolekulárních alergenů. Nicméně jednotlivé testy lze v diagnostickém schématu profesionálního astmatu využít.	⊕⊕⊕⊕	↓?

SIC zůstává nejspolehlivější dostupnou metodou pro potvrzení kauzální souvislosti mezi expozicí konkrétnímu alergenu na pracovišti a vznikem profesionálního astmatu.

Kombinace testů NSBP a specifického IgE u nízkomolekulárních alergenů nevykazuje dle zjištěných vědeckých důkazů dostatečnou přesnost pro samostatné stanovení diagnózy. Tyto testy však mohou být užitečné jako součást širšího diagnostického schématu a přispět k rozhodování v individuálních případech.

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Jak spolehlivé je spojení dvou jednodušších testů – jednoho, který sleduje dráždivost průdušek (NSBP), a druhého, který zjišťuje alergii na nízkomolekulární látky (specifické IgE) – při určování, zda má člověk astma způsobené prací, ve srovnání s přesnějším, ale složitějším testem (SIC), který napodobuje skutečné pracovní podmínky?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Odborný panel navrhuje dál používat speciální test (SIC), který napodobuje pracovní podmínky, protože ostatní zvažované testy nejsou dostatečně přesné pro spolehlivé potvrzení pracovního astmatu způsobeného nízkomolekulárními látkami (např. chemikáliemi z barev a laků). Tyto běžnější testy ale mohou lékařům pomoci jako součást celkového vyšetření.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
Toto doporučení se Vás týká, pokud máte astma a Váš lékař má podezření, že souvisí s Vaší prací a s vystavením určitým nízkomolekulárním látkám na pracovišti.	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Doporučení je podmíněné.	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Speciální test, tzv. specifický bronchiální provokační test (SIC), je v současnosti považován za nejspolehlivější způsob, jak potvrdit, že astma souvisí s konkrétní nízkomolekulární látkou	

na pracovišti. Jiné testy, například test na dráždivost průdušek (NSBP) a krevní testy na alergii (specifické IgE) vůči nízkomolekulárním látkám, nejsou podle odborných studií dost přesné. Ačkoliv je SIC složitější na provedení a není dostupný ve všech nemocnicích, jeho přínos pro stanovení přesné diagnózy je velmi důležitý – hlavně v případech, kdy může výsledek ovlivnit rozhodnutí, zda jste schopen pokračovat v práci, nebo právní rozhodnutí, například uznání nemoci z povolání. Ostatní testy (NSBP, specifické IgE vůči nízkomolekulárním látkám a další) ale mohou lékaři pomoci jako doplňkové nástroje při vyšetření.

Přínosy a rizika

Kombinace dvou jednodušších testů – testu na dráždivost průdušek (NSBP) a krevního testu na alergii (specifické IgE) vůči nízkomolekulárním látkám – není tak spolehlivá jako specifický bronchiální provokační test (SIC). Výzkumy ukazují, že kombinace těchto jednodušších testů často neodhalí skutečné případy nemoci. To znamená, že může dojít k falešnému závěru, že člověk je zdravý, i když astma má. Takový omyl může vést k dalšímu vystavení škodlivinám v práci. Proto se jako spolehlivější metoda doporučuje test SIC, i když je složitější a dražší.

Co to pro Vás znamená

Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Pokud má Váš lékař podezření, že Vaše astma souvisí s pracovními podmínkami, může doporučit absolvovat SIC test, který je nejspolehlivější metodou pro zjištění tzv. profesionálního astmatu. Jednodušší testy (např. na dráždivost průdušek nebo alergii) mohou pomoci, ale nejsou tak přesné.	

Diagnostická přesnost specifického IgE testu ve srovnání se SIC testem v diagnostice profesionálního astmatu u vysokomolekulárních alergenů

Stručné shrnutí operativního doporučení

De novo

Autoři:	MUDr. Pavlína Klusáčková, Ph.D. (garant); MUDr. Aleš Hejlek; MUDr. Vladimíra Lipšová; doc. MUDr. Marie Nakládalová, Ph.D.; prof. MUDr. Daniela Pelclová, CSc., MUDr. Ladislav Štěpánek, Ph.D.; prof. MUDr. Milan Tuček, CSc.; Kamila Soukupová; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D.; RNDr. Dana Vigašová, Ph.D.; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; Mgr. Pavel Kopečný
Verze:	2.0
Datum:	2. 12. 2025
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Klusáčková, P.; Hejlek, A.; Lipšová, V.; Nakládalová, M.; Pelclová, D.; Štěpánek, L.; Tuček, M.; Soukupová, K.; Tučková, D.; Vigašová, D.; Kopečný, P.; Kopečná, J.; Klugar, M. (2025). Diagnostická přesnost NSBP testu a specifického IgE testu ve srovnání se SIC testem v diagnostice profesionálního astmatu u vysokomolekulárních alergenů. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(4), strany 11–14. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem operativního doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/481-diagnosticka-presnost-specifickeho-ige-testu-ve-srovnani-se-sic-testem-v-diagnostice-profesionalniho-astmatu-u-vyskomolekularnich-alergenu>.

Diagnostika profesionálního astmatu (PA) představuje komplexní proces, jehož cílem je prokázat kauzální vztah mezi expozicí na pracovišti a vznikem respiračních obtíží. Zejména u imunologické formy PA, která vzniká v důsledku senzibilizace na specifické pracovní alergereny, je přesná a spolehlivá diagnostika klíčová nejen z hlediska zdravotní péče, ale také pracovněprávních a sociálních dopadů. Za referenční („zlatý“) standard v diagnostice senzibilizačního PA je dlouhodobě považován specifický bronchoprovokační test (SIC). Přestože SIC vykazuje vysokou diagnostickou přesnost, jeho použití je omezeno na specializovaná centra a je spojeno s organizačními, technickými i bezpečnostními nároky.

Vzhledem k těmto omezením se v klinické praxi často uvažuje o využití dostupnějších metod, především laboratorního stanovení specifických IgE protilátek proti známým vysokomolekulárním alergenům. Toto OD slouží k zodpovězení otázky, do jaké míry může být samotné stanovení specifického IgE vůči vysokomolekulárním alergenům spolehlivým nástrojem pro diagnostiku profesního astmatu – v porovnání s SIC jako referenční metodou.

2 Metodika

Tvorba operativního doporučení proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2025). Doporučení bylo vytvořeno de novo na podkladě dvou systematických review: (1) Diagnosis and Management of Work-Related Asthma (Beach et al., 2005), (2) Performance of specific immunoglobulin E tests for diagnosing occupational asthma: a systematic review and meta-analysis (Lux et al., 2019).

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

Jaká je přesnost pozitivního specifického IgE v porovnání s pozitivním specifickým bronchoprovokačním testem (SIC) v diagnostice profesionálního astmatu u vysokomolekulárních alergenů?

P	Problém	Diagnostická přesnost
I	Indexový test	Specifický IgE test pro vysokomolekulární alergen
R	Referenční test	Specifický bronchoprovokační test pro vysokomolekulární alergen
D	Diagnóza	Profesionální astma

Doporučení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ navrhuje, aby na základě velmi nízké jistoty důkazů byl dál používán specifický bronchoprovokační test, použití jen specifického IgE testu není dostatečně přesné pro diagnostiku profesionálního astmatu pro vysokomolekulární alergen. Nicméně IgE testy lze v diagnostickém schématu pro profesionální astma využít.	⊕⊕⊕⊕	↓?

SIC je v současnosti považován za nejspolehlivější dostupnou metodu pro potvrzení kauzální souvislosti mezi expozicí konkrétnímu alergenu na pracovišti a vznikem profesionálního astmatu.

Použití pouze specifického IgE testu (pro vysokomolekulární alergen) není dostatečně přesné pro spolehlivé stanovení diagnózy astmatu (může jít i o kožní alergická onemocnění). Nicméně testy specifického IgE mohou mít v diagnostice podpůrnou roli, např. při stratifikaci rizika, předvýběru pacientů k SIC nebo jako součást kombinace více testů v diagnostickém algoritmu.

Z těchto důvodů je navrženo nadále používat SIC jako hlavní nástroj diagnostiky, přičemž testy specifického IgE lze využít jako doplňující vyšetření.

4 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Jak spolehlivý je krevní test (specifický IgE test), který zjišťuje alergii na vysokomolekulární látky (např. mouka), při určování, zda má člověk astma způsobené prací, ve srovnání s náročnějším specifickým průduškovým provokačním testem (SIC), při kterém pacient vdechuje podezřelou látku v kontrolovaných podmínkách, které napodobují pracovní prostředí?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Odborníci navrhuje i nadále používat specifický průduškový provokační test, při kterém pacient vdechuje látku z pracovního prostředí pod lékařským dohledem. Samotný krevní test na alergii (specifický IgE test) totiž není dostatečně přesný pro potvrzení diagnózy astmatu, natož astmatu způsobeného prací. Krevní test ale může lékařům pomoci jako součást celkového vyšetření.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
Toto doporučení se Vás týká, pokud máte astma a Váš lékař má podezření, že souvisí s Vaší prací a s vystavením určitým vysokomolekulárním látkám na pracovišti.	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Doporučení je podmíněné.	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Speciální test, tzv. specifický bronchoprovokační test (SIC), při kterém pacient vdechuje podezřelou látku z práce pod dohledem lékařů, je v současnosti nejspolehlivější metodou pro zjištění, zda je astma	

skutečně způsobeno pracovní expozicí. Samotný krevní test na alergii (specifický IgE test) u vysokomolekulárních látek v pracovním prostředí není dostatečně přesný pro jisté stanovení diagnózy. Může však lékařům pomoci jako doplňkové vyšetření, například při odhadu rizika, výběru pacientů k provokačnímu testu nebo jako součást více vyšetření najednou. Z tohoto důvodu se doporučuje, aby hlavním testem pro potvrzení pracovního astmatu zůstal právě SIC, zatímco krevní testy mohou být užitečné jako doplněk.

Přínosy a rizika

Nejspolehlivějším vyšetřením při podezření na astma z práce je specifický bronchoprovokační test (SIC), při kterém pacient pod dohledem vdechuje látku z pracovního prostředí. Tento test ale není vždy dostupný, protože je náročný na čas i vybavení. Krevní test na alergii (specifický IgE test) je jednodušší, bezpečný a snadno proveditelný. Může pomoci odhalit alergii na některé pracovní látky, ale může souviset s jiným alergickým onemocněním (například kožním); a někdy ukáže nesprávné výsledky. Proto se používá jako doplňkové vyšetření, nikoliv jako hlavní metoda pro potvrzení diagnózy.

Co to pro Vás znamená

Co můžete udělat

Poradte se zdravotníkem

Pokud má Váš lékař podezření, že Vaše astma souvisí s pracovními podmínkami, může doporučit absolvovat SIC test, který je nejspolehlivější metodou pro zjištění tzv. profesionálního astmatu. Jednodušší testy (např. krevní test na alergii) mohou pomoci, ale nejsou tak přesné.

12 operativních doporučení na téma: Podpora kojení v zařízeních poskytujících porodnickou a novorozeneckou péči

Stručné shrnutí baterie operativních doporučení

Adolopment

Autoři:	MUDr. Milena Dokoupilová (garant); MUDr. Iva Burianová, Ph.D.; MUDr. Hana Wiedermannová, Ph.D.; prof. MUDr. Jan Janota, Ph.D.; MUDr. Alena Šebková; MUDr. Kristýna Zárubová, Ph.D.; Jana Sudíková; Lucie Žáčková; MUDr. Jan Malý, Ph.D.; Ing. Zuzana Krpelánová, MSc.; Mgr. Iuliia Pavlovska, PhD.; Mgr. Pavel Kopečný; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.
Verze:	2.0
Datum:	11. 11. 2025
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Dokoupilová, M.; Burianová, I.; Wiedermannová, H.; Janota, J.; Šebková, A; Zárubová, K.; Sudíková, J.; Žáčková, L.; Malý, J.; Krpelánová, Z.; Kopečný, P.; Klugar, M. (2025). 12 operativních doporučení na téma: Podpora kojení v zařízeních poskytujících porodnickou a novorozeneckou péči. Stručné shrnutí operativního doporučení. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(4), strany 15–42. Citováno [datum], dostupné z: https://mzd.gov.cz/vestniky

1 Úvod

Tento materiál je stručným souhrnem baterie dvanácti operativních doporučení, který má sloužit jako podklad pro rychlé rozhodování. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/446-12-operativnich-doporuceni-na-tema-podpora-kojeni-v-zarizenich-poskytujicich-porodnickou-a-novorozeneckou-peci>.

Kojení představuje zásadní faktor podporující zdraví a optimální vývoj dítěte a přináší i dlouhodobé zdravotní výhody jak pro dítě, tak pro matku. Světová zdravotnická organizace schválila v roce 2012 Rezoluci WHA 65.6 týkající se výživy dětské populace, v rámci které stanovila globální cíle do roku 2025. V roce 2025 WHO/UNICEF přehodnotila původní globální cíle a na 78. zasedání WHA stanovila nové operativní cíle do roku 2030, které usilují o celkové navýšení incidence výlučného kojení v 6 měsících věku na alespoň 60 %.

V uplynulém období došlo v České republice k významnému poklesu procenta kojených dětí při propuštění z porodnice. Mezi pravděpodobné příčiny patří zvyšující se procento císařských řezů, zvyšující se věk rodiček, kratší hospitalizace po porodu, ale i možné proměny v přístupu ke kojení jak ze strany matek, tak zdravotnického personálu, včetně nedostatku vyškolených laktačních poradkyň. Mohou ale existovat i další, dosud neidentifikované faktory.

2 Metodika

Každé doporučení je tvořeno na základě nejlepších dostupných vědeckých důkazů. Tvorba této baterie operativních doporučení proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2025).

Byl identifikován jeden existující doporučený postup (guideline) vztahující se k daným klinickým otázkám. Tento doporučený postup byl vyhodnocen jako vysoce kvalitní, s výsledkem 97 % z celkového možného počtu bodů.

Doporučení byla vytvořena metodou GRADE-ADOLOPMENT na základě Guideline: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services (WHO, 2017). Nad rámec tohoto guideline byl využit ještě navazující dokument WHO a UNICEF, který není doporučeným postupem, avšak byl použit pro stanovení indikátorů kvality, konkrétně The Baby-friendly Hospital Initiative: Monitoring Manual (WHO & UNICEF, 2025). Tento dokument poskytuje nástroje pro monitorování dodržování Deseti kroků úspěšného kojení na úrovni zdravotnických zařízení, externího dohledu i na národní úrovni a stanovuje konkrétní indikátory pro systémové hodnocení kvality péče o matku a novorozence.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký / very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

3 Doporučení

3.1 Doporučení pro strategii kojení v zařízeních poskytujících porodnickou a novorozeneckou péči

Klinická otázka 1: Měla by zařízení poskytující porodnickou a novorozeneckou péči mít písemně zpracovanou strategii kojení, která je pravidelně komunikována zdravotnickému personálu, ve srovnání se zařízeními bez písemně zpracované strategie kojení, aby se zvýšila míra časného zahájení kojení?

P	Populace	Zařízení poskytující porodnickou a novorozeneckou péči
I	Intervence	Existence písemně zpracované strategie kojení
C	Komparace	Neexistence písemně zpracované strategie kojení
O	Výstupy	Časné zahájení kojení, výlučné kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení, délka výlučného kojení (v měsících), informovanost personálu o strategii kojení ve zdravotnickém zařízení, implementace Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka a navazujících rezolucí.

Doporučení 1

Doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby zařízení poskytující porodnickou a novorozeneckou péči měla jasně písemně zpracovanou strategii kojení, která je pravidelně sdělována zaměstnancům a rodičům a je v plném souladu s Mezinárodním kodexem marketingu náhrad mateřského mléka a navazujícími relevantními usneseními Světového zdravotnického shromáždění.	⊕⊕⊕⊕	↑↑

3.2 Doporučení pro kompetence zdravotnického personálu

Klinická otázka 2: Měl by být zdravotnický personál školen o kojení a podpůrných praktikách výživy, ve srovnání s neproškoleným personálem, aby se zvýšila míra časného zahájení kojení?

P	Populace	Zdravotnický personál
I	Intervence	Školení zdravotnických pracovníků o kojení a podpůrných praktikách výživy
C	Komparace	Neproškolený zdravotnický personál o kojení a podpůrných praktikách výživy
O	Výstupy	Časné zahájení kojení, výlučné kojení během pobytu v zařízení, délka výlučného kojení (v měsících), znalosti zdravotnického personálu v oblasti výživy novorozenců, kvalita dovedností zdravotnického personálu ve zlepšování podpory matek v optimální výživě novorozenců.

Doporučení 2

Doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby zdravotnický personál, který poskytuje péči v oblasti výživy novorozenců a kojenců, včetně podpory kojení, měl dostatečné znalosti, kompetence a dovednosti k tomu, aby dokázal ženy v kojení podporovat.	⊕⊕⊕⊕	↑↑

3.3 Doporučení pro podporu kojení v prenatálním období

Klinická otázka 3: Měly by těhotné ženy absolvovat prenatální edukaci o kojení, ve srovnání s neabsolvováním prenatální edukace o kojení, aby se zvýšila míra výlučného kojení během pobytu v zařízení?

P	Populace	Těhotné ženy s prenatální péčí
I	Intervence	Prenatální edukace o kojení poskytnutá těhotným ženám
C	Komparace	Žádná prenatální edukace o kojení poskytnutá těhotným ženám
O	Výstupy	Výlučné kojení během pobytu v zařízení, časné zahájení kojení do 1 hodiny po porodu, výlučné kojení v 1, 3 a 6 měsících, délka výlučného kojení (v měsících) a zahájení laktace

Doporučení 3

Doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby v zařízeních poskytujících prenatální péči byly těhotné ženy a jejich rodiny poučeny o přínosech a způsobech podpory kojení.	⊕⊕⊕⊖	↑↑

3.4 Doporučení pro bezprostřední poporodní péči a iniciaci kojení

Klinická otázka 4: Měly by ženy po porodu praktikovat časný kontakt kůže na kůži, ve srovnání s jeho nerealizací, aby se zvýšila míra časného zahájení kojení do jedné hodiny po porodu?

P	Populace	Ženy po porodu
I	Intervence	Časný kontakt kůže na kůži – bezprostřední a pokračující přímý kontakt mezi matkou a novorozencem
C	Komparace	Žádný časný kontakt kůže na kůži
O	Výstupy	Časný kontakt kůže na kůži, časné zahájení kojení do 1 hodiny po porodu, časné zahájení kojení do 1 dne po porodu, výlučné kojení během pobytu ve zdravotnickém zařízení, výlučné kojení v 1 měsíci, výlučné kojení v 6 měsících, délka výlučného kojení (v měsících)

Doporučení 4

Doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby byl časný a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži mezi matkou a novorozencem umožněn a aktivně podporován bezprostředně po porodu.	⊕⊕⊕⊖	↑↑

Klinická otázka 5: Měly by ženy po porodu zahájit kojení časně, ve srovnání s jeho nezahájením, aby se zvýšila míra výlučného kojení během pobytu v zařízení?

P	Populace	Ženy po porodu
I	Intervence	Časné zahájení kojení (přísátí a sání)
C	Komparace	Zpožděné zahájení kojení (pozdí přísátí a sání)
O	Výstupy	Výlučné kojení během pobytu v zařízení, výlučné kojení v 1 měsíci, výlučné kojení v 6 měsících, délka výlučného kojení (v měsících), novorozenecká, kojenecká nebo dětská úmrtnost (ze všech příčin), rozvoj laktace

Doporučení 5

Doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby všechny matky byly podporovány v iniciaci kojení do první hodiny po porodu.	⊕⊕⊕⊕	↑↑

3.5 Doporučení pro podporu matek při zahájení kojení, zvládání běžných obtíží spojených s kojením a při ručním odstříkávání a odsávání mateřského mléka

Klinická otázka 6: Měla by být ženám po porodu poskytnuta asistence pro správné přiložení a přísátí dítěte, aby jejich novorozenci dosáhli správného efektivního sání, ve srovnání s neposkytnutím této asistence, aby se zvýšila míra výlučného kojení během pobytu v zařízení?

P	Populace	Ženy po porodu
I	Intervence	Asistence matkám při správném přiložení a přísátí, aby jejich novorozenec dosáhl efektivního sání
C	Komparace	Neposkytování asistence matkám při přiložení, přísátí a sání jejich novorozenců
O	Výstupy	Výlučné kojení během pobytu v zařízení, výlučné kojení v 1., 3. a 6. měsíci, délka výlučného kojení (v měsících), délka kojení vůbec (v měsících), novorozenecká, kojenecká nebo dětská úmrtnost (ze všech příčin), stav prsu (bolestivé nebo popraskané bradavky, naliťá prsa, záněty prsu a další)

Doporučení 6

Doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby matky obdržely praktickou podporu umožňující jim zahájit a udržet kojení a zvládat běžné obtíže spojené s kojením.	⊕⊕⊕⊖	↑↑

Klinická otázka 7: Měly by být ženy po porodu instruovány, jak praktikovat ruční odstříkávání, případně odsávání mateřského mléka, ve srovnání se situací, kdy nejsou instruovány o ručním odstříkávání, případně odsávání mateřského mléka, aby se zvýšila míra výlučného kojení během pobytu v zařízení?

P	Populace	Ženy po porodu
I	Intervence	Instruktaž a podpora matek v odsávání mateřského mléka (dle metody: ruční odstříkávání, odsávání ruční odsávačkou, odsávání elektrickou odsávačkou)
C	Komparace	Absence instruktáže a podpory matek v nácviu ručního odstříkávání nebo jiných metod odsávání mateřského mléka
O	Výstupy	Výlučné kojení během pobytu v zařízení, výlučné kojení v 1., 3. a 6. měsíci, délka výlučného kojení (v měsících), efektivita odsávání mateřského mléka (objem odsátého mateřského mléka)

Doporučení 7

Doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby matky byly instruovány, jak ručně odstříkávat, případně odsávat mateřské mléko jako prostředek k udržení laktace v případě dočasného odloučení od novorozence.	⊕⊕⊕⊕	↑↑

3.6 Doporučení pro indikaci dokrmování

Klinická otázka 8: Mělo by být novorozencům podáváno pouze mateřské mléko, bez jakékoli jiné výživy nebo tekutin, pokud není zdravotně indikováno, ve srovnání s podáváním jakékoliv jiné výživy nebo tekutin, aby se zvýšila míra výlučného kojení během pobytu v zařízení?

P	Populace	Novorozenci bez zdravotní kontraindikace kojení
I	Intervence	Novorozencům podáváno pouze mateřské mléko bez jiné výživy a tekutin
C	Komparace	Podávání jiné výživy nebo tekutin v časném období
O	Výstupy	Časné zahájení kojení do jedné hodiny po porodu, časné zahájení kojení do jednoho dne po porodu, výlučné kojení během pobytu v zařízení, výlučné kojení v 1. a 6. měsíci věku dítěte, délka výlučného kojení (v měsících), morbidita (výskyt respiračních infekcí, průjemových onemocnění a dalších), rozvoj laktace

Doporučení 8

Doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby novorozenci bez zdravotní kontraindikace kojení během pobytu v zařízení dostávali výhradně mateřské mléko a nebyla jim podávána žádná jiná výživa či tekutiny, pokud to není zdravotně indikováno. Zdravotničtí pracovníci by neměli podávat novorozencům žádnou jinou výživu či tekutiny bez zdravotní indikace a informovaného souhlasu rodičů a současně by měli aktivně podporovat výlučné kojení.	⊕⊕⊕⊖	↑↑

3.7 Doporučení pro společný pobyt matky a dítěte, tzv. rooming-in

Klinická otázka 9: Měly by ženy po porodu v zařízeních poskytujících porodnickou a novorozeneckou péči a jejich novorozenci zůstat spolu a být ve společném pokoji (rooming-in), ve srovnání s nepraktikováním rooming-in, aby se zvýšila míra výlučného kojení během pobytu v zařízení?

P	Populace	Ženy po porodu v zařízeních poskytujících porodnickou a novorozeneckou péči a jejich novorozenci
I	Intervence	Pobyt novorozenců v jedné místnosti s matkami (rooming-in)
C	Komparace	Bez pobytu novorozenců a matek v jedné místnosti (oddělená péče o matky a novorozence)
O	Výstupy	Výlučné kojení během pobytu v zařízení, výlučné kojení v 1. měsíci, výlučné kojení v 6. měsíci, délka výlučného kojení (v měsících), novorozenecká, kojenecká nebo dětská úmrtnost (ze všech příčin), rozvoj laktace

Doporučení 9

Doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby zařízení poskytující porodnickou a novorozeneckou péči umožnila matkám a jejich novorozencům zůstat spolu a být ve společném pokoji (rooming-in) během dne i noci. Toto nemusí být možné v případech, kdy je třeba novorozence přemístit za účelem specializované péče.	⊕⊕⊕⊖	↑↑

3.8 Doporučení pro kojení dle potřeb dítěte a podpora matek v rozpoznávání a reagování na signály svého dítěte

Klinická otázka 10: Měly by ženy po porodu praktikovat kojení dle potřeb dítěte, ve srovnání s nepraktikováním kojení dle potřeb dítěte, aby se zvýšila míra výlučného kojení během pobytu v zařízení?

P	Populace	Ženy po porodu
I	Intervence	Kojení dle potřeb dítěte po dobu hospitalizace
C	Komparace	Kojení dle pevného rozvrhu (ne kojení podle potřeb dítěte) po dobu hospitalizace
O	Výstupy	Výlučné kojení během pobytu v zařízení, výlučné kojení ve 3. a 6. měsíci, délka výlučného kojení (v měsících), délka jakéhokoliv kojení (v měsících), novorozenecká, kojenecká nebo dětská úmrtnost (ze všech příčin)

Doporučení 10

Doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby matky byly podporovány v praktikování kojení dle potřeb dítěte jako součásti pečujícího přístupu k dítěti.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
Panel NIKEZ doporučuje, aby matky byly podporovány v rozpoznávání signálů svého dítěte týkajících se kojení, potřeby blízkosti a komfortu a aby jim bylo umožněno na tyto signály adekvátně reagovat různými způsoby během pobytu ve zdravotnickém zařízení poskytujícím porodnickou a novorozeneckou péči.	⊕⊕⊕⊕	↑↑

3.9 Doporučení k poradenství ohledně používání lahví a saviček a rizik s tím spojených

Klinická otázka 11: Měly by děti, které jsou nebo budou kojené, dostávat výživu pouze prostřednictvím kalíšku, lžičky, sondy k prsu, stříkačky, krmení přes prst nebo jinými metodami bez saviček, ve srovnání s podáním výživy pomocí lahví se savičkami, aby se zvýšila míra výlučného kojení během pobytu v zařízení?

P	Populace	Novorozenci, kteří jsou nebo budou kojeni, nebo kterým je podáváno mateřské mléko jinak než přímo z prsu
I	Intervence	Savičky se nepoužívají (místo nich se používá kalíšek, lžička, sonda k prsu, stříkačka, krmení přes prst či jiné metody bez použití saviček), v případě, kdy dítě není kojeno přímo z prsu
C	Komparace	Používání saviček v případě, kdy dítě není kojeno přímo z prsu
O	Výstupy	Výlučné kojení během pobytu v zařízení, výlučné kojení v 1. a 6. měsíci, doba výlučného kojení (v měsících), novorozenecká, kojenecká nebo dětská úmrtnost (ze všech příčin), zahájení laktace

Doporučení 11

Doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby v případě, že je u donošených novorozenců ze zdravotních důvodů indikováno podávání odsátého mateřského mléka nebo jiné výživy, bylo možno použít kalíšky, lžičky, sondy k prsu, stříkačky, krmení přes prst nebo savičky.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
Panel NIKEZ doporučuje, aby v případě, že je u předčasně narozených novorozenců indikováno ze zdravotních důvodů podávání odsátého mateřského mléka nebo jiné výživy, bylo preferováno použití kalíšku, lžičky, sondy k prsu, stříkačky nebo krmení přes prst před použitím lahve a savičky.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
Panel NIKEZ doporučuje u předčasně narozených novorozenců, kteří nejsou schopni se kojít přímo, zvážit zajištění nenutritivního sání a orální stimulace až do ustálení laktace.	⊕⊕⊕⊕	↑↑

3.10 Doporučení pro podporu kojení po propuštění novorozence

Klinická otázka 12: Měly by ženy rodící v zařízeních poskytujících porodnickou a novorozeneckou péči získat kontakt na pokračující podporu kojení po propuštění z těchto zařízení, ve srovnání s nezískáním kontaktu na podporu kojení po propuštění, aby se zvýšila míra výlučného kojení v 1. měsíci po porodu?

P	Populace	Ženy rodící v zařízení poskytujícím porodnickou a novorozeneckou péči
I	Intervence	Získání kontaktu na podporu kojení po propuštění ze zařízení
C	Komparace	Nezískání kontaktu na podporu kojení po propuštění ze zařízení
O	Výstupy	Výlučné kojení v 1 měsíci, výlučné kojení ve 3 měsících, výlučné kojení v 6 měsících, doba výlučného kojení (v měsících), doba jakéhokoli kojení (v měsících), morbidita (respirační infekce, průjem, jiné)

Doporučení 12

Doporučení/prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby v rámci ochrany, podpory a propagace kojení bylo propuštění ze zařízení poskytujících porodnickou a novorozeneckou péči plánováno a koordinováno tak, aby rodiče a jejich děti měli zajištěný přístup k návazné podpoře a obdrželi odpovídající péči.	⊕⊕⊕⊕	↑↑

4 Indikátory kvality

4.1 Strategie kojení v zařízeních poskytujících porodnickou a novorozeneckou péči

Indikátory pro zdravotnická zařízení k písemně vypracované strategii kojení, která je pravidelně komunikována zaměstnancům i rodičům.

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstruktů)	Potenciální zdroj informací
Existence písemné strategie kojení, která plně odpovídá „Deseti krokům k úspěšnému kojení“	Nelze aplikovat	<ul style="list-style-type: none"> Kontrola/analýza záznamů zdravotnického zařízení Rozhovory a dotazníky s klíčovým personálem Návštěvy pracoviště
Zobrazení souhrnu dokumentu o strategii kojení pro těhotné ženy, matky a jejich rodiny	Nelze aplikovat	<ul style="list-style-type: none"> Návštěvy pracoviště Rozhovory a dotazníky s klíčovým personálem
Soulad klinických protokolů týkajících se kojení a výživy kojenců se standardy BFHI a aktuálními doporučeními založenými na důkazech	Nelze aplikovat	<ul style="list-style-type: none"> Kontrola/analýza záznamů zdravotnického zařízení Rozhovory a dotazníky s klíčovým personálem Návštěvy pracoviště
Procento zdravotnického personálu (prenatální, porodnická a novorozenecká péče), které dokáže vysvětlit alespoň dva body dokumentu strategie o kojení, relevantní pro jeho pracovní roli v zařízení	Zdravotnický personál (prenatální, porodnická a novorozenecká péče), který dokáže vysvětlit minimálně dva body strategie kojení, které jsou relevantní pro jeho pracovní roli v zařízení / Zdravotnický personál v prenatální, porodnické a novorozenecké péči	<ul style="list-style-type: none"> Rozhovory a dotazníky s klíčovým personálem Přehled a hodnocení klíčových dokumentů v zařízení Návštěvy pracoviště

Indikátory pro zdravotnická zařízení k plnému dodržování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka a příslušných usnesení Světového zdravotnického shromáždění.

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
Doložení, že všechny náhrady mateřského mléka, kojenecké lahve a savičky používané v zařízení byly pořízeny prostřednictvím běžných nákupních kanálů a nebyly získány jako bezplatné nebo dotované dodávky	Nelze aplikovat	<ul style="list-style-type: none"> Kontrola/analýza záznamů zdravotnického zařízení Rozhovory a dotazníky s klíčovým personálem Návštěvy pracoviště
Nevystavování produktů spadajících pod Kodex ani předmětů s názvy nebo logy společností, které vyrábějí náhrady mateřského mléka, kojenecké lahve a savičky	Nelze aplikovat	<ul style="list-style-type: none"> Návštěvy pracoviště Rozhovory a dotazníky s klíčovým personálem
Existence strategie popisující dodržování Kodexu v zařízení	Nelze aplikovat	<ul style="list-style-type: none"> Kontrola/analýza záznamů zdravotnického zařízení Rozhovory a dotazníky s klíčovým personálem Návštěvy pracoviště
Procento zdravotnických pracovníků poskytujících prenatální, porodnickou či novorozeneckou péči, kteří dokážou vysvětlit alespoň dva prvky Kodexu	> 80 % / Rozhovory se zdravotnickým personálem	<ul style="list-style-type: none"> Rozhovory a dotazníky s klíčovým personálem Přehled a hodnocení klíčových dokumentů v zařízení Návštěvy pracoviště

4.2 Kompetence zdravotnického personálu

Indikátory pro zdravotnická zařízení k znalostem a kompetencím personálu v podpoře kojení.

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
Procento zdravotnických pracovníků v prenatální, porodnické či novorozenecké péči, které uvádí, že absolvovalo školení před nástupem do praxe nebo školení v rámci výkonu povolání v oblasti kojení během posledních dvou let (hodnotí se prokazatelný záznam o absolvování školení na oddělení nebo dokončení certifikovaného kurzu kdekoliv jinde)	Zdravotničtí pracovníci v prenatální, porodnické či novorozenecké péči, kteří uvádějí, že absolvovali školení před nástupem do praxe nebo školení v oblasti kojení v rámci výkonu povolání během posledních dvou let / Zdravotničtí pracovníci v prenatální, porodnickou či novorozenecké péči	<ul style="list-style-type: none"> Rozhovory a dotazníky s klíčovým personálem Návštěvy pracoviště

Procento zdravotnických pracovníků, které uvádí, že v posledních dvou letech absolvovalo hodnocení kompetencí v oblasti kojení ¹	Zdravotničtí pracovníci, kteří uvádějí, že v uplynulých dvou letech absolvovali hodnocení kompetencí v oblasti kojení / Zdravotničtí pracovníci	<ul style="list-style-type: none"> Kontrola/analýza záznamů zdravotnického zařízení Rozhovory a dotazníky s klíčovým personálem Návštěvy pracoviště
Procento zdravotnických pracovníků poskytujících prenatální, porodnickou či novorozeneckou péči, které je schopné správně odpovědět na tři ze čtyř otázek týkajících se znalostí a dovedností na podporu kojení	Zdravotničtí pracovníci v prenatální, porodnické či novorozenecké péči, kteří správně zodpovědí alespoň tři ze čtyř otázek zaměřených na znalosti a dovednosti pro podporu kojení / Zdravotničtí pracovníci v prenatální, porodnické či novorozenecké péči	<ul style="list-style-type: none"> Rozhovory a dotazníky s klíčovým personálem Přehled a hodnocení klíčových dokumentů v zařízení Návštěvy pracoviště

4.3 Podpora kojení v prenatálním období

Indikátor pro zdravotnická zařízení k prenatálnímu poradenství.

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstruktů)	Potenciální zdroj informací
<p>Procento matek novorozenců, které v tomto zařízení absolvovalo prenatální péči a obdrželo prenatální poradenství ohledně kojení</p> <p>Poznámka: Jsou navrženy dva dílčí indikátory: první sleduje, zda byla matce nabídka poradenství skutečně poskytnuta (což reflektuje edukaci personálu o povinnosti nabídnout poradenství), druhý zaznamenává, zda matka tuto nabídku skutečně využila.</p>	<p>Matky novorozenců, které v tomto zařízení absolvovaly prenatální péči a obdržely prenatální poradenství ohledně kojení / Matky novorozenců, které v zařízení obdržely prenatální péči</p> <p>Poznámka: Jsou navrženy dva dílčí indikátory:</p> <ul style="list-style-type: none"> matky novorozenců, kterým bylo skutečně nabídnuto poradenství (což reflektuje edukaci personálu o povinnosti nabídnout poradenství) / Matky novorozenců matky, které tuto nabídku skutečně využily / Matky novorozenců 	<ul style="list-style-type: none"> Dotazníky při propuštění pacientky / při následném sledování Rutinní administrativní datové systémy (například NZIS) Přezkoumání zdravotnické dokumentace

¹ Dokument Competency verification toolkit: Ensuring competency of direct care providers to implement the Baby-Friendly Hospital Initiative (2020) slouží k ověřování odborných kompetencí zdravotníků v oblasti kojení a podpory BFHI.

Indikátor *národního monitorování k prenatálnímu poradenství.*

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
Procento matek, které absolvovalo prenatální poradenství ohledně kojení	Matky, které absolvovaly prenatální poradenství ohledně kojení / Matky	<ul style="list-style-type: none"> Rutinní administrativní datové systémy (například NZIS) Dotazníky při propuštění pacientky / při následném sledování Průzkumy v domácím prostředí Sběr a agregace záznamů o akreditaci nebo dohledu zdravotnických zařízení Rozhovory a dotazníky s klíčovým personálem

4.4 Bezprostřední poporodní péče

Indikátory pro *zdravotnická zařízení* k usnadnění bezprostředního a nepřerušného kontaktu kůže na kůži a podpoře matky v zahájení kojení co nejdříve po porodu.

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
Procento novorozenců, které bylo ihned po porodu a po dobu nejméně 60 minut v nepřetržitém kontaktu kůže na kůži se svými matkami	Všichni novorozenci ihned po narození umístění do nepřetržitého kontaktu kůže na kůži s matkou po dobu nejméně 60 minut / Matky novorozenců	<ul style="list-style-type: none"> Dotazníky při propuštění pacientky / při následném sledování Rutinní administrativní datové systémy (například NZIS) Přezkoumání zdravotnické dokumentace
SENTINELOVÝ INDIKÁTOR Procento donošených novorozenců, které bylo přiloženo k prsu do jedné hodiny po porodu	Donošení novorozenci, kteří byli přiloženi k prsu do jedné hodiny po porodu / Donošení novorozenci	<ul style="list-style-type: none"> Dotazníky při propuštění pacientky / při následném sledování Rutinní administrativní datové systémy (například NZIS) Přezkoumání zdravotnické dokumentace

Indikátor *národního monitorování k bezprostřední poporodní péči.*

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
Procento matek, které bylo ihned po porodu v přímém kontaktu s kůží svého dítěte po dobu nejméně 60 minut	Matky, které byly v přímém kontaktu kůže na kůži se svým dítětem ihned po porodu a po dobu nejméně 60 minut / Matky	<ul style="list-style-type: none"> Rutinní administrativní datové systémy (například NZIS) Dotazníky při propuštění pacientky / při následném sledování Průzkumy v domácím prostředí Sběr a agregace záznamů o akreditaci nebo dohledu zdravotnických zařízení

Procento novorozenců, u kterého bylo zahájeno kojení do jedné hodiny po narození	Novorozenci, u kterých bylo zahájeno kojení do jedné hodiny po narození / Novorozenci	<ul style="list-style-type: none"> • Rutinní administrativní datové systémy (například NZIS) • Dotazníky při propuštění pacienta / při následném sledování • Průzkumy v domácím prostředí • Sběr a agregace záznamů o akreditaci nebo dohledu zdravotnických zařízení
--	---	---

4.5 Podpora matek při zahájení kojení a zvládání běžných obtíží spojených s kojením

Indikátory pro zdravotnická zařízení k podpoře matek při zahájení a udržení kojení a při zvládání běžných obtíží.

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
Procento kojících matek, které v zařízení obdrželo poradenství o správné poloze dítěte při kojení	Kojící matky, kterým bylo ukázáno, jak správně polohovat dítě při kojení / Kojící matky	<ul style="list-style-type: none"> • Dotazníky při propuštění pacientky / při následném sledování • Rutinní administrativní datové systémy (například NZIS) • Přezkoumání zdravotnické dokumentace
Procento kojících matek, které bylo v zařízení poučeno o tom, jak rozpoznat, zda kojené dítě přijímá dostatečné množství mléka	Kojící matky, které byly poučeny o tom, jak rozpoznat, zda kojené dítě přijímá dostatečné množství mléka / Kojící matky	<ul style="list-style-type: none"> • Dotazníky při propuštění pacientky / při následném sledování • Rutinní administrativní datové systémy (například NZIS) • Přezkoumání zdravotnické dokumentace
Procento kojících matek, které bylo v zařízení poučeno o tom, jak ručně odstříkávat, popř. odsávat mateřské mléko	Kojící matky, které byly poučeny o tom, jak ručně odstříkávat, popř. odsávat mateřské mléko / Kojící matky	<ul style="list-style-type: none"> • Dotazníky při propuštění pacientky / při následném sledování • Rutinní administrativní datové systémy (například NZIS) • Přezkoumání zdravotnické dokumentace

Indikátor *národního monitorování* k podpoře kojení.

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
Procento matek, které po porodu obdrželo podporu při edukaci kojení.	Matky, které po porodu obdržely podporu při edukaci kojení / Matky	<ul style="list-style-type: none"> Rutinní administrativní datové systémy (například NZIS) Dotazníky při propuštění pacientky / při následném sledování Průzkumy v domácím prostředí Sběr a agregace záznamů o akreditaci nebo dohledu zdravotnických zařízení Rozhovory a dotazníky s klíčovým personálem

4.6 Indikace dokrmování

Indikátor pro *zdravotnická zařízení* k indikaci pro dokrmování.

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
SENTINELOVÝ INDIKÁTOR Procento novorozenců, které během celého pobytu v zařízení dostávalo pouze mateřské mléko (buď od své vlastní matky, nebo z banky mateřského mléka)	Novorozenci, kteří během celého pobytu v zařízení dostávali pouze mateřské mléko (buď od své vlastní matky, nebo z banky mateřského mléka) / Novorozenci	<ul style="list-style-type: none"> Dotazníky při propuštění pacientky / při následném sledování Rutinní administrativní datové systémy (například NZIS) Přezkoumání zdravotnické dokumentace

Indikátor *národního monitorování* k výlučnému kojení ve zdravotnickém zařízení.

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
Procento novorozenců, které během celého pobytu v zařízení dostávalo pouze mateřské mléko (buď od své vlastní matky, nebo z banky mateřského mléka)	Novorozenci, kteří během celého pobytu v zařízení dostávali pouze mateřské mléko (buď od své vlastní matky, nebo z banky mateřského mléka) / Novorozenci	<ul style="list-style-type: none"> Rutinní administrativní datové systémy (například NZIS) Dotazníky při propuštění pacientky / při následném sledování Průzkumy v domácím prostředí Sběr a agregace záznamů o akreditaci nebo dohledu zdravotnických zařízení

4.7 Společný pobyt matky a dítěte, tzv. rooming-in

Indikátor pro *zdravotnická zařízení* k společnému pobytu matky a dítěte, tzv. rooming-in.

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
Procento donošených novorozenců, které zůstalo se svou matkou po celou dobu pobytu v zařízení	Donošení novorozenci, kteří zůstali se svou matkou po celou dobu pobytu v zařízení / Donošení novorozenci	<ul style="list-style-type: none"> Dotazníky při propuštění pacientky / při následném sledování

		<ul style="list-style-type: none"> • Rutinní administrativní datové systémy (například NZIS) • Přezkoumání zdravotnické dokumentace
--	--	---

Indikátor *národního monitorování* k výlučnému kojení ve zdravotnickém zařízení.

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
Procento novorozenců, které zůstalo se svou matkou po celou dobu pobytu v zařízení	Novorozenci, kteří zůstali se svou matkou po celou dobu pobytu v zařízení / Novorozenci	<ul style="list-style-type: none"> • Rutinní administrativní datové systémy (například NZIS) • Dotazníky při propuštění pacientky / při následném sledování • Průzkumy v domácím prostředí • Sběr a agregace záznamů o akreditaci nebo dohledu zdravotnických zařízení • Rozhovory a dotazníky s klíčovým personálem

4.8 Kojení dle potřeb dítěte a podpora matek v rozpoznávání a reagování na signály svého dítěte

Indikátor pro *zdravotnická zařízení* k podpoře matek v rozpoznávání a reagování na signály dítěte týkající se krmení.

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
Procento matek donošených novorozenců, které bylo v zařízení poučeno o signálech hladu	Matky donošených novorozenců, které byly poučeny o signálech hladu / Matky donošených novorozenců	<ul style="list-style-type: none"> • Dotazníky při propuštění pacientky / při následném sledování • Rutinní administrativní datové systémy (například NZIS) • Přezkoumání zdravotnické dokumentace

4.9 Poradenství ohledně používání lahví a saviček a rizik s tím spojených

Indikátor pro *zdravotnická zařízení* k poradenství ohledně rizik používání kojeneckých lahví, saviček a dudlíků

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
Procento kojících matek donošených novorozenců, které bylo v tomto zařízení poučeno o rizicích používání lahví, saviček a dudlíků	Kojící matky donošených novorozenců, které byly poučeny o rizicích používání kojeneckých lahví, saviček a dudlíků / Kojící matky	<ul style="list-style-type: none"> • Dotazníky při propuštění pacientky / při následném sledování • Rutinní administrativní datové systémy (například NZIS) • Přezkoumání zdravotnické dokumentace

4.10 Podpora kojení po propuštění novorozence

Indikátor pro *zdravotnická zařízení* ke koordinaci propuštění tak, aby rodiče a jejich děti měli včasný přístup k pokračující podpoře a péči.

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
Procento matek novorozenců, které bylo informováno personálem o tom, kde mohou po propuštění získat péči a podporu v oblasti kojení	Matky novorozenců informované personálem o tom, kde mohou po propuštění získat péči a podporu v oblasti kojení / Matky novorozenců	<ul style="list-style-type: none"> Dotazníky při propuštění pacientky / při následném sledování Rutinní administrativní datové systémy (například NZIS) Přezkoumání zdravotnické dokumentace

Indikátor *národního monitorování* k odkazu na komunitní podporu.

Indikátor kvality (konstrukt)	Výkonnostní měřítko (způsob měření konstrukt)	Potenciální zdroj informací
Procento matek novorozenců informované personálem o tom, kde mohou po propuštění získat péči a podporu v oblasti kojení	Matky novorozenců informované personálem o tom, kde mohou po propuštění získat péči a podporu v kojení / Matky novorozenců	<ul style="list-style-type: none"> Rutinní administrativní datové systémy (například NZIS) Dotazníky při propuštění pacientky / při následném sledování Průzkumy v domácím prostředí Sběr a agregace záznamů o akreditaci nebo dohledu zdravotnických zařízení Rozhovory a dotazníky s klíčovým personál

5 Informace pro pacienty

5.1 Strategie kojení v zařízeních poskytujících porodnickou a novorozeneckou péči

Doporučení 1

Otázka ve srozumitelném jazyce
Jakým způsobem mi zdravotnické zařízení zaručí, že postupy v oblasti kojení budou jednotné, bezpečné a vždy podle nejnovějších doporučení?
Doporučení ve srozumitelném jazyce
Zdravotnické zařízení, kde rodíte, by mělo mít písemně stanovenou a pro všechny viditelnou strategii podpory kojení. Zaměstnanci jsou pravidelně školeni a mají jasné pokyny, jak pomáhat matkám s kojením podle standardů WHO a UNICEF.
Toto doporučení se Vás týká, pokud:
<ul style="list-style-type: none"> jste těhotná nebo jste rodič novorozence, očekáváte podporu v oblasti kojení od zdravotnického zařízení.
Síla doporučení (silné/slabe)
Silné doporučení. (Silné doporučení znamená, že jde o osvědčený a bezpečný postup, který je ve většině případů nejlepší a je vhodné se jím řídit.)

Vysvětlení doporučení	
Silné doporučení znamená, že zavedení jasné a viditelné strategie kojení ve zdravotnických zařízeních je zásadní k zajištění kvalitní, spravedlivé a důkazy podložené péče o všechny matky a novorozence bez ohledu na individuální zdravotníky.	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Existence strategie a její důsledná realizace pomáhá nastavit stejné, ověřené postupy pro každou rodinu. Pacienti tak nejsou závislí na názoru jednotlivých zdravotníků, ale mají nárok na stejnou moderní a podpůrnou péči všude.	
Další informace: <ul style="list-style-type: none"> Písemné postupy a jejich viditelnost chrání rodiče i personál a napomáhají prevenci nedorozumění. Strategie kojení je pravidelně kontrolována dle standardů WHO/UNICEF a aktualizována dle nejnovějších poznatků. 	
Přínosy a rizika	
<ul style="list-style-type: none"> Přínosy: Jednotná a kvalitní podpora kojení, zaručená péče nezávislá na personálních změnách, informovaní a připravení zaměstnanci. Rizika: Pokud taková strategie není nastavena a realizována, může být podpora kojení nevyrovnaná, nesystematická a méně účinná. 	
Co to pro Vás znamená	
Máte právo ptát se na existenci písemně stanovené strategie kojení, která by měla být veřejně dostupná i Vám a rodině. Zaměstnanci by měli být schopni zodpovědět, jaká konkrétní pravidla ve Vaší porodnici platí.	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Co můžete udělat? <ul style="list-style-type: none"> Ptejte se, jaké standardy podpory kojení jsou ve zdravotnickém zařízení zavedeny. Sledujte, zda jsou postupy opravdu uplatňovány u všech matek. Pokud strategie není k dispozici nebo Vám něco není jasné, požádejte o vysvětlení nebo se obraťte na vyškolenou laktační poradkyni. 	
Poradte se zdravotníkem: Při jakýchkoli nejasnostech nebo potřebách týkajících se kojení či péče o novorozence neváhejte využít pomoci zdravotníků. Oni jsou tu pro Vás a měli by mít aktuální informace i zkušenosti, jak Vám efektivně pomoci s kojením.	

5.2 Kompetence zdravotnického personálu

Doporučení 2

Otázka ve srozumitelném jazyce
Jak mohu poznat, že personál zdravotnického zařízení má potřebné znalosti a zkušenosti, aby mi skutečně pomohl s kojením?
Doporučení ve srozumitelném jazyce
Podporu kojení by Vám měl poskytovat zdravotnický personál se specializovanými znalostmi a dovednostmi v oblasti kojení. Zkušený personál Vám poskytne kvalitní a jednotné informace i praktickou pomoc, aby byla Vaše zkušenost s kojením co nejlepší.
Toto doporučení se Vás týká, pokud:
<ul style="list-style-type: none"> očekáváte, že budete potřebovat podporu s kojením, například během pobytu v nemocnici, ve zdravotnickém zařízení nebo při kontaktu s odborníkem (např. u PLDD), jste matka dítěte, které chcete kojit, chcete vědět, jak se zdravotníci připravují na práci s kojícími ženami.
Síla doporučení (silné/slabé)
Silné doporučení. (Silné doporučení znamená, že jde o osvědčený a bezpečný postup, který je ve většině případů nejlepší a je vhodné se jím řídit.)

Vysvětlení doporučení	
Silné doporučení znamená, že dostatečné vzdělání a speciální školení zdravotnického personálu je základním předpokladem pro účinnou podporu kojení. Personál bez potřebných kompetencí nemůže poskytovat péči na odpovídající úrovni. V České republice je vzdělávání zdravotníků v podpoře kojení součástí doporučeného postupu České neonatologické společnosti ČLS JEP.	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Výsledky výzkumů i zkušenosti rodičů potvrzují, že školení zdravotníci dokážou nejen poskytnout správné informace, ale hlavně prakticky podpořit matky v různých situacích při kojení. Pokud personál není dostatečně proškolen, může být podpora nejednotná nebo neúčinná.	
Další informace: <ul style="list-style-type: none"> Zdravotníky, kteří by Vás měli umět podpořit, najdete především mezi: vyškolenými laktačními poradkyněmi, dětskými sestrami, neonatolog, pediatry a porodními asistentkami a dále také mezi porodníky a gynekology. Na novorozeneckých odděleních v ČR mají být k dispozici vyškolené laktační poradkyně. Všichni zdravotníci v péči o novorozence jsou povinni se v této oblasti pravidelně vzdělávat. 	
Přínosy a rizika	
Přínosy: kvalitní pomoc při řešení běžných i nestandardních obtíží, vyšší úspěšnost kojení, větší pohoda matek. Rizika: bez vzdělaných zdravotníků může být podpora neúplná, nesprávná nebo nedostatečná.	
Co to pro Vás znamená	
Můžete se aktivně ptát na kvalifikaci a zkušenosti personálu s kojením. Máte právo na informovanou podporu a péči, neváhejte využít odborníky se speciálním vzděláním nebo vyškolené laktační poradkyně.	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Co můžete udělat? <ul style="list-style-type: none"> Při pobytu v porodnici se zeptejte, kdo je k dispozici jako odborník na kojení. Ptejte se, jaký typ školení v oblasti kojení personál absolvoval. Nebojte se obracet na zdravotníky s dotazy a požadavky na praktickou podporu při kojení. Pokud si nejste jistá, požádejte o další vysvětlení nebo individuální pomoc. V případě potřeby žádejte konzultaci s vyškolenou laktační poradkyní. 	
Poradte se zdravotníkem: Při jakýchkoli otázkách o kojení, přístupu personálu nebo Vašich potřebách se neváhejte obrátit na zdravotníky, kteří mají odpovídající odborné vzdělání dle nejnovějších doporučení. Odborná podpora je dostupná a má posloužit každé matce i dítěti v péči o zdraví.	

5.3 Podpora kojení v prenatálním období

Doporučení 3

Otázka ve srozumitelném jazyce
Proč mám dostávat informace o kojení už v těhotenství a co mi to přinese?
Doporučení ve srozumitelném jazyce
Během těhotenství by každá žena měla dostat informace o významu kojení, o jeho přínosech pro dítě i matku a také o praktických postupech, které pomáhají kojení dobře nastartovat a udržet. Tyto informace by měly být dostupné nejen Vám, ale i Vašemu partnerovi nebo rodině.
Toto doporučení se Vás týká, pokud:
<ul style="list-style-type: none"> jste těhotná nebo se připravujete na porod, chodíte do ordinace, porodnice nebo navštěvujete kurzy pro těhotné.
Síla doporučení (silné/slabé)
Silné doporučení. (Silné doporučení znamená, že jde o osvědčený a bezpečný postup, který je ve většině případů nejlepší a je vhodné se jím řídit.)

Vysvětlení doporučení	
Jednotná informace o kojení v těhotenství zajišťuje, že budete moci rozhodovat informovaně a podle svých potřeb. Zdravotnický personál má povinnost Vás předem informovat, abyste byla na kojení připravena a věděla, co očekávat při pobytu ve zdravotnickém zařízení.	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Těhotenství je jedinečná příležitost připravit se na kojení. Informace získané už během těhotenství Vám pomohou rozpoznat přínosy a možné obtíže spojené s kojením. To usnadňuje rozhodování a umožňuje efektivní spolupráci se zdravotníky po porodu. Doporučení je silné, protože včasná a kvalitní příprava prokazatelně pomáhá matkám lépe zvládnout začátky kojení a překonat běžné obtíže.	
Proč je doporučení silné: Doporučení je silné, protože včasná a kvalitní příprava prokazatelně pomáhá matkám lépe zvládnout začátky kojení a překonat běžné obtíže.	
Další informace: <ul style="list-style-type: none"> Informace o kojení v těhotenství ženám obvykle poskytuje jejich gynekolog ve spolupráci s porodnicí nebo jiným zdravotnickým zařízením. Většina porodnic nabízí předporodní kurzy, které vedou vyškolené laktační poradkyně. Poporodní postupy (např. časně přiložení k prsu, kontakt kůže na kůži) mají zásadní vliv na úspěch kojení – i o nich se v těhotenství můžete dozvědět více. 	
Přínosy a rizika	
Přínosy: lepší příprava na kojení, větší jistota a sebedůvěra po porodu, vyšší pravděpodobnost úspěšného kojení, menší stres při zvládání potíží. Rizika: pokud žena nemá dostatek informací, může být začátek kojení náročnější, častěji vznikají obtíže a roste riziko předčasného ukončení kojení.	
Co to pro Vás znamená	
Aktivně se ptejte na kojení už v těhotenství – máte právo získat informace o přínosech, technikách i dostupné podpoře. Pokud žádné poučení nedostanete, požádejte svého lékaře nebo navštivte předporodní kurz.	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Máte právo být už v těhotenství informována o přínosech kojení a o tom, co můžete očekávat po porodu. Tyto informace jsou klíčové pro dobrý start kojení.	
Co můžete udělat? <ul style="list-style-type: none"> Zeptejte se svého gynekologa nebo porodní asistentky na informace o kojení. Přihlaste se do předporodního kurzu – mnoho z nich zahrnuje i praktickou přípravu na kojení. Zapojte partnera nebo blízkou osobu, která Vám může po porodu pomáhat. 	
Poradte se zdravotníkem: Při jakýchkoli otázkách nebo nejistotě ohledně kojení se obraťte na odborníky v zařízení, které poskytuje prenatální péči, nebo na vyškolené laktační poradkyně. Získané informace Vám pomohou zvládnout začátek kojení i další péči o Vaše dítě.	

5.4 Bezprostřední poporodní péče

Doporučení 4

Otázka ve srozumitelném jazyce
Proč je důležité být s dítětem v kontaktu kůže na kůži hned po porodu?
Doporučení ve srozumitelném jazyce
Matce a novorozenci by měl být umožněn a aktivně podporován časný a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži ihned po porodu. Dítě má být položeno přímo na břicho nebo hrudník matky bez vrstvy oblečení, ihned po narození, bez ohledu na způsob porodu. Kontakt má trvat alespoň 60 minut.
Toto doporučení se Vás týká, pokud:
<ul style="list-style-type: none"> jste právě porodila, plánujete své dítě kojit, chcete vědět, jak je proveditelný kontakt kůže na kůži po císařském řezu.
Síla doporučení (silné/slabé)
Silné doporučení. (Silné doporučení znamená, že jde o osvědčený a bezpečný postup, který je ve většině případů nejlepší a je vhodné se jím řídit.)

Vysvětlení doporučení	
Doporučení je silné – bezprostřední a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži je jednoduchý, bezpečný a přináší prokazatelné zdravotní přínosy.	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
<p>Kontakt kůže na kůži hned po porodu posiluje vztah mezi matkou a dítětem, zahřívá novorozence, podporuje jeho imunitu a pomáhá nastartovat tvorbu mléka. Pokud matka nebo novorozenec nejsou schopni kontaktu kůže na kůži ihned po porodu z důvodu komplikací zdravotního stavu, měl by být kontakt umožněn, jakmile to zdravotní stav dovolí. Pokud je to možné, může být v případě zhoršeného stavu matky po tuto dobu s jinou osobou (druhým rodičem), ale primární kontakt by měl být s matkou, jakmile je to bezpečné. Zdravotnický personál aktivně asistuje při držení dítěte a sledování bezpečnosti během celého kontaktu.</p> <p>Další informace:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontakt kůže na kůži by měl trvat alespoň 1 hodinu. • U císařských řezů je nutná součinnost lékařů a sester, aby kontakt kůže na kůži proběhl bezpečně. • Pokud kontakt kůže na kůži nebo první přiložení neproběhne, mělo by být ve zdravotnické dokumentaci uvedeno proč (např. zdravotní důvody, odmítnutí). • Během kontaktu kůže na kůži je nutné dítě pravidelně kontrolovat, protože i když je to vzácné, může dojít k náhlému kolapsu (SUPC). Rodiče mají být o tomto riziku informováni. 	
Přínosy a rizika	
<p>Přínosy: lepší zahájení kojení, snížení rizika podchlazení, podpora imunity, lepší vazba matka–dítě. Rizika: bez kontaktu a časného kojení hrozí vyšší riziko problémů s kojením a komplikací u dítěte.</p>	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
<p>Máte právo na časný a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži.</p> <p>Co můžete udělat?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Před porodem si přejte kontakt kůže na kůži, dejte o tom vědět zdravotníkům. • Pokud rodíte císařským řezem, informujte se, jak je kontakt kůže na kůži v nemocnici zajištěn. <p>Poradte se zdravotníkem: Pokud Vám nebyl kontakt umožněn nebo máte otázky či nejistotu, vždy si vyžádejte informace a podporu zdravotníků.</p>	

Doporučení 5

Otázka ve srozumitelném jazyce
Proč bych měla začít kojit ihned po porodu a jaké to má přínosy?
Doporučení ve srozumitelném jazyce
Všechny matky by měly být podporovány v zahájení kojení co nejdříve po porodu, nejpozději do jedné hodiny po narození dítěte. Bezprostřední kontakt kůže na kůži a časné zahájení kojení spolu úzce souvisí a jejich současné provedení přináší maximální prospěch.
Toto doporučení se Vás týká, pokud:
<ul style="list-style-type: none"> • jste právě porodila a Vaše dítě je po porodu stabilní, • plánujete své dítě kojit, • chcete vědět, kdy je nejvhodnější čas pro zahájení kojení.
Síla doporučení (silné/slabé)
Silné doporučení. (Silné doporučení znamená, že jde o osvědčený a bezpečný postup, který je ve většině případů nejlepší a je vhodné se jím řídit.)

Vysvětlení doporučení	
Zahájení kojení během první hodiny po porodu je jedním z nejdůležitějších opatření pro zdraví Vašeho dítěte.	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení je silné. Děti, které zahájí kojení během první hodiny po porodu, mají významně lepší zdravotní stav v prvních 28 dnech a v následujících měsících. Čím později se kojení zahájí, tím vyšší je riziko komplikací a předčasného ukončení kojení.	
Další informace:	
<ul style="list-style-type: none"> • Inicie kojení během první hodiny po porodu výrazně zlepšuje zdravotní stav novorozence ve srovnání se zahájením kojení později. • Přirozené chování novorozence je během nepřerušného kontaktu kůže na kůži se postupně přesunout k prsu a začít sát. • Matky mohou být při prvním přisátím k prsu podporovány zdravotnickým personálem. 	
Přínosy a rizika	
<ul style="list-style-type: none"> • Přínosy: iniciace kojení během první hodiny přispívá k lepší adaptaci a zdravotnímu stavu novorozence v prvních týdnech a měsících života, podporuje úspěšné zahájení kojení, zvyšuje šanci na dlouhodobé kojení, posiluje vazbu matka–dítě a snižuje riziko infekčních onemocnění. • Rizika: bez časně iniciace kojení hrozí vyšší riziko neúspěšné laktace, vyšší pravděpodobnost podávání formule, což může snížit šanci na úspěšné kojení. 	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Máte právo na časně přiložení Vašeho dítěte. Pokud časně přiložení není umožněno, zdravotníci Vám mají vše vysvětlit a nabídnout alternativy podpory kojení v prvních hodinách po porodu.	
Co můžete udělat?	
<ul style="list-style-type: none"> • Před porodem si přejte časně přiložení dítěte k prsu, dejte o tom vědět zdravotníkům. • Pokud rodíte císařským řezem, informujte se, jak je časně přiložení dítěte k prsu v nemocnici zajištěno. • Využijte podporu personálu při prvním přiložení dítěte. 	
Poradte se zdravotníkem:	
Pokud nebylo umožněno časně přiložení dítěte k prsu nebo máte otázky či nejistotu, vždy si vyžádejte informace a podporu zdravotníků.	

5.5 Podpora matek při zahájení kojení a zvládání běžných obtíží spojených s kojením

Doporučení 6

Otázka ve srozumitelném jazyce
Jakou praktickou pomoc a podporu bych měla dostat při zahájení kojení a řešení potíží?
Doporučení ve srozumitelném jazyce
Všechny matky by měly obdržet praktickou podporu, která jim umožní zahájit a udržovat kojení a zvládat běžné potíže spojené s kojením. Tato podpora zahrnuje emoční a motivační podporu, poskytování informací a konkrétních dovedností.
Toto doporučení se Vás týká, pokud:
<ul style="list-style-type: none"> • jste matka, která chce kojit, • máte negativní zkušenosti s kojením nebo s ním máte potíže.
Síla doporučení (silné/slabé)
Silné doporučení. (Silné doporučení znamená, že jde o osvědčený a bezpečný postup, který je ve většině případů nejlepší a je vhodné se jím řídit.)

Vysvětlení doporučení	
Praktická podpora během pobytu ve zdravotnickém zařízení je kritická pro úspěšné zahájení a udržení kojení. Zdravotnický personál Vám má pomoci zvládat otázky a problémy spojené s kojením a posílit Vaši důvěru ve schopnost kojít.	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
<p>Proč je doporučení silné: Praktická podpora při zahájení kojení snižuje riziko neúspěchu, zvyšuje délku kojení a podporuje zdraví dítěte i matky.</p> <p>Další informace: Praktická podpora zahrnuje například:</p> <ul style="list-style-type: none"> ukázku správné polohy a přísátí dítěte, sledování kojení k ověření, že dochází k účinnému sání mléka, informace, jak zvládnout napětí a zduření prsů, informace o prevenci prasklin a bolestivosti bradavek, podporu pro dostatečnou tvorbu mléka, posouzení, zda dítě přijímá dostatek mléka, a větší podporu pro prvorodičky, ženy s dřívější negativní zkušeností s kojením, po císařském řezu, či pro matky nedonošených dětí nebo dvojčat. 	
Přínosy a rizika	
<p>Přínosy: větší jistota, že kojení bude úspěšné, menší riziko problémů s laktací, posílení sebevědomí matky.</p> <p>Rizika bez praktické podpory: potíže s přísátím, nedostatečná produkce mléka, bolestivost, předčasné ukončení kojení, frustraci matky</p>	
Co to pro Vás znamená	
Máte právo na individuální, praktickou podporu při zahájení kojení a řešení jakýchkoli potíží během pobytu v nemocnici.	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
<p>Co můžete udělat?</p> <ul style="list-style-type: none"> Nechte si při prvním kojení poskytnout dohled a požádejte o zpětnou vazbu. Zeptejte se na rady, jak zvládat běžné potíže (např. bolest při kojení nebo obavy z nedostatku mléka). Pokud jste prvorodička, požádejte o zvýšenou podporu. Pokud máte nedonošené dítě nebo dvojčata, informujte personál o specifických potřebách. <p>Poradte se zdravotníkem:</p> <ul style="list-style-type: none"> pokud se Vám nedaří správně přiložit dítě nebo najít vhodnou polohu při kojení, pokud máte bolestivé nebo nateklé prsy, pokud máte obavy, že vaše dítě nepřijímá dostatek mléka, nebo pokud máte jakékoli otázky týkající se kojení během pobytu v nemocnici, obraťte se na zdravotnický personál. 	

Doporučení 7

Otázka ve srozumitelném jazyce
Co mám dělat, pokud jsem po porodu dočasně oddělena od svého dítěte a chci si udržet tvorbu mateřského mléka?
Doporučení ve srozumitelném jazyce
Doporučuje se, aby matky byly poučeny, jak správně ručně odstříkávat nebo odsávat mateřské mléko, aby si mohly udržet kojení v době, kdy jsou dočasně odděleny od svého novorozence.
Toto doporučení se Vás týká, pokud:
<ul style="list-style-type: none"> jste po porodu oddělena od svého dítěte (např. z důvodu zdravotních komplikací matky nebo novorozence), potřebujete podpořit nebo udržet tvorbu mateřského mléka, chcete, aby Vaše dítě mohlo i nadále dostávat Vaše mléko, i když s ním nemůžete být.
Síla doporučení (silné/slabé)
Silné doporučení. (Silné doporučení znamená, že jde o osvědčený a bezpečný postup, který je ve většině případů nejlepší a je vhodné se jím řídit.)

Vysvětlení doporučení	
Ruční odstříkávání ani žádná z metod odsávání (mechanická nebo elektrická odsávačka) není obecně považována za lepší než jiná. Ruční odstříkávání nebo jiný způsob odsávání by měl být zvolen podle toho, co je pro matku nejvhodnější a nejpohodlnější.	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Další informace: Ruční odstříkávání má výhodu v tom, že je možné kdekoli a kdykoli, i bez pomůcek. Umožňuje také ulevit tlaku v prsech, pokud není k dispozici odsávačka. Odsávačky mohou být naopak náchylnější ke kontaminaci, pokud je nelze snadno vyčistit. Matky by měly být také poučeny o správném sběru a uchovávání odsátého mléka.	
Přínosy a rizika	
Přínosy: zachování a podpora tvorby mateřského mléka, možnost krmit dítě vlastním mlékem i při dočasném odloučení. Rizika: možné riziko mikrobiální kontaminace při nedostatečném čištění odsávaček.	
Co to pro Vás znamená	
Pokud jste dočasně oddělena od svého dítěte, můžete pokračovat v podpoře tvorby mateřského mléka pravidelným odsáváním nebo odstříkáváním. Vyberte si metodu, která je pro Vás nejvhodnější a dostupná.	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Požádejte zdravotnický personál, aby Vám ukázal správný způsob odsávání mateřského mléka a poradil Vám, jak mléko bezpečně uchovávat.	

5.6 Indikace dokrmování

Doporučení 8

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Mám svému dítěti dávat něco jiného než mateřské mléko?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Doporučuje se, aby matky nepodávaly svému dítěti žádnou jinou výživu ani tekutiny než mateřské mléko, pokud to není nezbytné ze zdravotních důvodů.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
<ul style="list-style-type: none"> jste po porodu a chcete kojit, Vaše dítě potřebuje ze zdravotních důvodů dokrmovat, uvažujete o dokrmování Vašeho dítěte. 	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Silné doporučení. (Silné doporučení znamená, že jde o osvědčený a bezpečný postup, který je ve většině případů nejlepší a je vhodné se jím řídit.)	
Vysvětlení doporučení	
Relativně málo zdravotních stavů matky nebo dítěte vyžaduje podání formule nebo jiné tekutiny. Podávání jiných tekutin nebo výživy bez zdravotní indikace může narušit kojení a snižovat tvorbu mléka.	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
U zdravých novorozenců je kojení plně dostačující pro jejich výživu i hydrataci. Doporučení je silné, protože výhody výlučného kojení jsou dobře doložené a rizika zbytečného dokrmování jsou jasně prokázána.	
Další informace: <ul style="list-style-type: none"> Pokud je dokrmování nutné, je nejvhodnější použít vlastní odstříkané mateřské mléko nebo dárcovské mléko z banky mateřského mléka. Pokud musí být použita formule (např. závažný hmotnostní úbytek dítěte, nízká hladina cukru apod.), je nutné dodržovat doporučený postup přípravy a bezpečné zacházení. 	
Přínosy a rizika	
Přínosy: podpora kojení a tvorby mléka, ochrana zdraví dítěte, snížení rizika infekcí. Rizika: podávání jiných tekutin nebo výživy může snížit tvorbu mateřského mléka a zvýšit riziko onemocnění dítěte.	

Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Dokrmujte své dítě na základě indikace lékaře. Ideálně vlastním mateřským mlékem, mlékem z mléčné banky event. formulí. Rutinní dokrmování formulí nebo jinou tekutinou není nutné. Poradte se zdravotníkem: Pokud máte obavy, že Vaše dítě nepřijímá dostatek mléka, nebo pokud zvažujete dokrmování, poraďte se se zdravotnickým personálem. Ten posoudí situaci a doporučí nejvhodnější postup.	

5.7 Společný pobyt matky a dítěte, tzv. rooming-in

Doporučení 9

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Můžu po porodu zůstat se svým dítětem na pokoji ve dne i v noci?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Ano. Vy i Vaše dítě můžete být spolu na pokoji 24 hodin denně. Říká se tomu rooming-in. Výjimkou jsou situace, kdy je nutné Vás nebo dítě ze zdravotních důvodů převést na specializované oddělení.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
<ul style="list-style-type: none"> jste porodila zdravé dítě po vaginálním porodu, jste po císařském řezu a cítíte se natolik dobře, že se můžete o dítě postarat, nebo máte doprovod, Vaše dítě nepotřebuje zvláštní lékařskou péči mimo pokoj. 	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Silné doporučení. (Silné doporučení znamená, že jde o osvědčený a bezpečný postup, který je ve většině případů nejlepší a je vhodné se jím řídit.)	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení je silné, protože výhody společného pobytu ženy a dítěte jsou prokázány a rizika jsou minimální. Společný pobyt je ústředním prvkem podpory kojení, protože ženy se nemohou naučit rozpoznávat a reagovat na signály svého dítěte, pokud jsou od něj odděleny. Když jsou žena a dítě spolu po celý den i noc, může žena snadno rozpoznávat signály dítěte související s hladem a reagovat na ně. To spolu s blízkou přítomností ženy u dítěte usnadňuje iniciaci kojení. Další informace: <ul style="list-style-type: none"> Rooming-in je vhodný po vaginálním porodu i po císařském řezu. Pokud je dítě nemocné nebo předčasně narozené, zdravotníci se snaží umožnit co největší kontakt a časté návštěvy. Zdravotníci pravidelně kontrolují pokoje, aby bylo zajištěno bezpečí dětí. 	
Přínosy a rizika	
Přínosy: rychlejší rozpoznávání potřeb dítěte, lepší start kojení, vyšší pravděpodobnost plného kojení, posílení vztahu mezi matkou a dítětem. Rizika: rooming-in se neprovádí jen tehdy, pokud by byl pro dítě nebezpečný (např. při onemocnění dítěte, kdy péče nemůže být poskytována na pokoji u matky).	

Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
<p>Pokud jste Vy i Vaše dítě zdraví, můžete zůstat spolu na pokoji celý den i noc.</p> <p>Co můžete udělat?</p> <ul style="list-style-type: none"> Ptejte se, zda Vaše porodnice umožňuje rooming-in. Pokud se necítíte jistě při manipulaci s dítětem (např. po císařském řezu), požádejte personál o pomoc. Využijte příležitosti naučit se reagovat na signály dítěte a kojit dle jeho potřeb. <p>Poradte se zdravotníkem:</p> <ul style="list-style-type: none"> pokud Vám rooming-in není nabídnut a nejste si jistá, proč, pokud se cítíte příliš unavená a potřebujete podporu v péči o dítě, pokud má dítě zdravotní potíže a potřebuje zvláštní péči. 	

5.8 Kojení dle potřeb dítěte a podpora matek v rozpoznávání a reagování na signály svého dítěte

Doporučení 10

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Jak často bych měla kojit své dítě a jak správně reagovat na jeho signály během pobytu v zařízeních poskytujících porodnickou a novorozeneckou péči?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Matky by měly být podporovány v kojení dle potřeb svého dítěte jako součást pečujícího přístupu. Zároveň by měly být vedeny k rozpoznávání signálů dítěte souvisejících s kojením, potřebou blízkosti a komfortu a měly by mít možnost na tyto signály přiměřeně reagovat různými způsoby.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
<ul style="list-style-type: none"> jste po porodu a pobýváte s dítětem v zařízení poskytujícím porodnickou a novorozeneckou péči, chcete zajistit, aby dítě dostávalo mléko podle svých potřeb, chcete podporovat blízký a pečující vztah s dítětem, chcete podpořit kojení a rozpoznávat signály svého dítěte. 	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Silné doporučení. (Silné doporučení znamená, že jde o osvědčený a bezpečný postup, který je ve většině případů nejlepší a je vhodné se jím řídit.)	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Kojení dle potřeb dítěte posiluje pečující vztah mezi matkou a dítětem a zajišťuje, že dítě dostává mateřské mléko kdykoli ho potřebuje. Podpora matek při rozpoznávání signálů dítěte a adekvátní reakce na ně umožňuje budovat pečující vztah s dítětem a zvyšuje sebevědomí matky, podporuje kojení a přispívá k růstu a vývoji dítěte. Je důležité rozpoznat signály dítěte k jídlu včas – pláč je pozdní signál, při kterém je kojení obtížnější.	
Přínosy a rizika	
<p>Přínosy: optimální příjem mléka, podpora tvorby mateřského mléka, snadnější přisátí, posílení vztahu matky a dítěte, podpora zavedení kojení u předčasně narozených dětí, zvýšení mateřské sebejistoty, lepší vztah mezi matkou a dítětem.</p> <p>Rizika: žádná, pokud se kojení řídí potřebami dítěte, které je zdravé a matka má dostatek mléka.</p>	

Co to pro Vás znamená	
Kojte dítě vždy, když projevuje hlad, místo čekání na pevně stanovené časy. Reagujte i na jeho potřebu blízkosti a uklidnění.	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Co můžete udělat? <ul style="list-style-type: none"> Všímejte si časných signálů hladu (otevírání úst, hledání, pohyby hlavy), reagujte ještě před pláčem. Nabízejte dítěti prs tak často, jak chce. Poradte se zdravotníkem: <ul style="list-style-type: none"> Požádejte personál v zařízeních poskytujících porodnickou a novorozeneckou péči o podporu a ukázkou, jak rozpoznat signály dítěte k jídlu a zajistit správné přisátí k prsu. Pokud si nejste jistá, zda dítě dostatečně pije nebo přibírá. Pokud máte pocit, že signálům svého dítěte nerozumíte. Pokud Vám někdo doporučuje krmení podle pevného plánu a máte o tom pochybnosti. 	

5.9 Poradenství ohledně používání lahví a saviček a rizik s tím spojených

Doporučení 11

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Jakým způsobem by mělo být podáváno odsáté mateřské mléko nebo jiná výživa mému dítěti během pobytu v zařízeních poskytujících porodnickou a novorozeneckou péči?	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Pokud je podávání odsátého mateřského mléka nebo jiné výživy zdravotně nezbytné, měly by být u donošených novorozenců použity kalíšky, lžičky, sondy k prsu, stříkačky, krmení přes prst nebo lahve se savičkou. U předčasně narozených novorozenců se upřednostňuje použití kalíšku, lžičky, sondy k prsu, stříkačky nebo krmení přes prst před použitím lahve a savičky. U předčasně narozených dětí, které nejsou schopny se kojit přímo, by mělo být zajištěno nenuitritivní sání a orofaciální stimulace až do ustálení kojení.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
<ul style="list-style-type: none"> Vaše dítě potřebuje během pobytu v nemocnici odsáté mateřské mléko nebo jinou výživu, máte donošené nebo nedonošené dítě, máte předčasně narozené dítě, které zatím není schopno se kojit. 	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Silné doporučení. (Silné doporučení znamená, že jde o osvědčený a bezpečný postup, který je ve většině případů nejlepší a je vhodné se jím řídit.)	
Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
<p>Způsob podávání výživy má vliv na to, jak se dítě učí sát z prsu. U donošených dětí lze použít různé způsoby, zatímco u nedonošených dětí se upřednostňuje použití kalíšku, lžičky, sondy k prsu, stříkačky nebo krmení přes prst, protože sání z lahve může narušovat nácvik sání z prsu. Personál by neměl používat savičky jako jednoduché řešení při obtížích s přisáváním, ale měl by pomáhat matkám s přiložením a přisátím dítěte k prsu. Sání na odstříkaném prsu, sání prstu či dudlíku bez příjmu výživy, sloužící k nácviku sacího reflexu a uklidnění u dětí, které se zatím nemohou kojit přímo (nenuitritivní sání), může být prospěšné do doby, než je kojení ustálené.</p> <p>Je důležité zajistit správnou hygienu při čištění všech pomůcek pro krmení, protože mohou být zdrojem bakterií.</p>	

Přínosy a rizika	
<p>Přínosy: podpora správného sání z prsu, zachování tvorby mateřského mléka, snížení rizika potíží s kojením, podpora zavedení kojení u předčasně narozených dětí, posílení mateřské sebejistoty, lepší vztah mezi matkou a dítětem.</p> <p>Rizika: používání lahvi se savičkou může u některých dětí ztížit kojení, nedostatečná hygiena pomůcek může vést k infekcím.</p>	
Co to pro Vás znamená	
<p>Způsob krmení Vašeho dítěte by měl být zvolen podle jeho zdravotního stavu a věku. U nedonošených dětí se doporučuje kalíšek, lžička, sonda k prsu, stříkačka, krmení přes prst, aby se usnadnil přechod k přirozenému sání z prsu. Matka může reagovat na signály dítěte různými způsoby, včetně nenutritivního sání u předčasně narozených dětí, dokud není kojení ustálené.</p>	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
<ul style="list-style-type: none"> Zeptejte se zdravotnického personálu, jaký způsob podávání výživy je pro Vaše dítě nejvhodnější. Nechte si ukázat, jak správně pomůcky používat a čistit. <p>Poradte se zdravotníkem:</p> <ul style="list-style-type: none"> Zeptejte se zdravotnického personálu, jaký způsob podávání výživy je pro Vaše dítě nejvhodnější a nechte si ukázat, jak správně pomůcky používat a čistit. Požádejte zdravotnický personál o ukázkou, jak bezpečně a správně zajistit nenutritivní sání u předčasně narozeného dítěte. 	

5.10 Podpora kojení po propuštění novorozence

Doporučení 12

Otázka ve srozumitelném jazyce
Co se bude dít s podporou kojení, až odejdu s dítětem z porodnice domů?
Doporučení ve srozumitelném jazyce
Je důležité, aby propuštění z porodnice bylo dobře naplánováno a aby na něj navazovala další podpora. Kojení by mělo být před odchodem domů několikrát denně zkontrolováno zdravotníky. Po odchodu domů by mělo být kojení sledováno praktickým lékařem pro děti a dorost a jeho sestrou, během šestinedělí případně i porodní asistentkou. K dispozici by měla být možnost osobní nebo telefonické konzultace i případná možnost poradit se s vyškolenou laktační poradkyní.
Toto doporučení se Vás týká, pokud:
<ul style="list-style-type: none"> odcházíte s dítětem ze zařízení poskytujícího porodnickou a novorozeneckou péči, chcete být si jistá, že kojení probíhá správně, potřebujete podporu a rady i po návratu domů.
Síla doporučení (silné/slabé)
Silné doporučení. (Silné doporučení znamená, že jde o osvědčený a bezpečný postup, který je ve většině případů nejlepší a je vhodné se jím řídit.)

Vysvětlení doporučení	
Proč je doporučení silné/slabe	Další informace
<p>Podpora kojení nekončí odchodem z porodnice. Naopak, mnoho otázek a problémů se objeví až doma. Pokud je kojení pečlivě sledováno a rodiče mají možnost se včas poradit s odborníky, zvyšuje se šance na dlouhodobě úspěšné kojení.</p> <p>Doporučení je silné, protože včasná a dostupná podpora je bezpečná, bez rizik a má zásadní význam pro to, aby se kojení dařilo.</p> <p>Další informace:</p> <ul style="list-style-type: none"> • V zařízení poskytujícím porodnickou a novorozeneckou péči by zdravotníci měli několikrát denně zhodnotit, jak se kojení daří. • Po propuštění by měl kojení kontrolovat praktický lékař pro děti a dorost a jeho sestra, v šestinedělí případně i porodní asistentka. • Poporodní návštěvy porodní asistentky: Každá žena má po porodu nárok na tři návštěvy porodní asistentky doma, hrazené ze zdravotního pojištění. Tyto návštěvy poskytují možnost podpory kojení, pomáhají předcházet komplikacím a odhalit případné problémy s kojením včas. • Kojení by mělo být podporováno ve všech ordinacích. • Odbornou pomoc poskytují i vyškolené laktiční poradkyně, případně ambulance laktičního poradenství. 	
Přínosy a rizika	
<p>Přínosy: větší jistota rodičů, že dítě dobře pije, rychlé řešení obtíží, vyšší šance na úspěšné a dlouhodobé kojení.</p> <p>Rizika: nedostatečná podpora může vést k nejistotě rodičů, obtížím při udržení kojení a k tomu, že dítě zbytečně dokrmují formulí.</p>	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
<p>Nemusíte být na kojení sami – i po odchodu z porodnice máte právo na odbornou pomoc a poradenství.</p> <p>Co můžete udělat?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ptejte se v porodnici, kde a jak můžete získat podporu po propuštění. • Nebojte se využít pomoci vyškolených laktičních poradkyň, využívejte osobní i telefonické konzultace. • Obracejte se na svého praktického lékaře pro děti a dorost nebo porodní asistentku, pokud si nejste jisté, zda kojení probíhá dobře, využívejte osobní i telefonické konzultace. • Sjednejte si poporodní návštěvu porodní asistentky doma. <p>Poradte se zdravotníkem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pokud máte pocit, že dítě nepije dost. • pokud Vás kojení bolí nebo je nepříjemné, • pokud si nejste jisté, jestli postupujete správně. 	

Hodnocení intersticiálních plicních abnormalit v rámci programu časného záchytu karcinomu plic na nízkodávkovém CT

Adolopment

ERS/ESTS/ESTRO/ESR/ESTI/EFOMP statement on management of incidental findings from low dose CT screening for lung cancer. Eur Respir J. 2023; 19;62(4):2300533

Mazzone, P. J., Silvestri, G. A., Souter, L. H., Caverly, T. J., Kanne, J. P., Katki, H. A., et al. (2021). *Screening for lung cancer: CHEST guideline and expert panel report*. Chest, 160(5), e427–e494. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.06.063>

Autoři:	prof. MUDr. Hynek Mírka, Ph.D. (odborný garant radiologie); prof. MUDr. Martina Koziar Vašáková, Ph.D. (odborný garant pneumologie a ftizeologie); prim. MUDr. Ivana Čierná Peterová; MUDr. Eva Kočová, Ph.D., EDiTI; PhDr. Karel Hejduk; RNDr. Ondřej Májek, Ph.D.; Mgr. Renata Chloupková; Mgr. et Mgr. Jana Panicová; PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D.; Mgr. et Mgr. Jana Kopečná; Mgr. Pavel Kopečný; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.
Verze:	2.0
Datum:	12. 12. 2025
Datum aktualizace:	Dle potřeby
Citace:	Mírka, H.; Koziar Vašáková, M.; Čierná Peterová, I.; Kočová, E.; Hejduk, K.; Májek, O.; Chloupková, R.; Panicová, J.; Tučková, D.; Kopečná, J.; Kopečný, P.; Klugar, M. (2025). Hodnocení intersticiálních plicních abnormalit v rámci programu časného záchytu karcinomu plic na nízkodávkovém CT. <i>Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR</i> , 2025(4), strany 43–68. Citováno [datum], dostupné z https://mzd.gov.cz/vestniky .

Obsah

OBSAH	44
PŘEHLED POUŽITÝCH ZKRATEK	45
1 ZÁKLADNÍ INFORMACE O OD	46
2 SOUHRN DOPORUČENÍ	47
3 VÝCHODISKA	49
4 METODIKA	50
5 KLINICKÉ OTÁZKY/OBLASTI	51
6 VYHLEDÁVÁNÍ EXISTUJÍCÍCH RELEVANTNÍCH DŮKAZŮ	52
7 KRITICKÉ HODNOCENÍ EXISTUJÍCÍCH DŮKAZŮ	52
8 DOPORUČENÍ	53
9 INFORMACE PRO PACIENTY	56
10 DOPORUČENÍ PRO PRAXI – PERSONÁLNÍ A MATERIÁLNÍ VYBAVENÍ	57
11 DOPORUČENÍ PRO ZDRAVOTNÍ POLITIKU	58
12 DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ VÝZKUM	59
13 DALŠÍ DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE	59
14 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ	61
15 PŘÍLOHY	62

Přehled použitých zkratk

AGREE II	Appraisal of Guidelines Research & Evaluation II
CT	Computed tomography – výpočetní počítačová tomografie
DLCO	Difuzní kapacita plic
DP	Doporučený postup
EBM	Evidence-Based Medicine
e-REG	e-reg je systém, do kterého radiologové zadávají výsledky/uzly apod.
EtD	Evidence-to-Decision table – rámec od důkazů k rozhodnutí
GRADE	The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
HRCT	High-Resolution Computed Tomography – vysokorozlišovací CT hrudníku
ILA	Interstitial Lung Abnormalities – intersticiální plicní abnormality
ILD	Interstitial Lung Disease – intersticiální plicní onemocnění
IPP	Intersticiální plicní procesy
JBİ	The Joanna Briggs Institute
LDCT	Low-Dose CT – nízkodávkové CT vyšetření plic
MDT	Multidisciplinární tým
MeSH	Medical Subject Headings
NIKEZ	Národní institut kvality a excelence zdravotnictví
OD	Operativní doporučení
RCTs	Randomized controlled trial(s) – randomizované kontrolované studie
SR	Systematická review
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VPL	Všeobecný praktický lékař

1 Základní informace o OD

Tento materiál je zestručněné operativní doporučení pro účely publikace ve Věstníku MZD. Kompletní operativní doporučení naleznete v Centrální evidenci NIKEZ: <https://nikez.mzcr.cz/guideline/447-hodnoceni-intersticialnich-plicnich-abnormalit-v-ramci-programu-casneho-zachytu-karcinomu-plic-na-nizkodavkovem-ct>.

Název: Hodnocení intersticiálních plicních abnormalit v rámci programu časného záchytu karcinomu plic na nízkodávkovém CT

Diagnózy:

Kód(y) MKN-10	Popis
Kódy J60, J61, J62, J63, J64, J65, J67, J70	Nemoci plic způsobené zevními činiteli
Kód J84	Jiná intersticiální plicní onemocnění

Klíčová slova (MeSH): hodnocení, intersticiální plicní abnormality, nízkodávkové CT, operativní doporučení

Panel NIKEZ / kolektiv tvůrců:

	Jméno	Afiliace	Odborná společnost / Odbornost
Odborný garant – radiologie	prof. MUDr. Hynek Mírka, Ph.D.	Klinika zobrazovacích metod FN Plzeň	Radiologická společnost
Odborný garant – pneumologie a ftizeologie	prof. MUDr. Martina Kozíar Vašáková, Ph.D.	Pneumologická klinika 1. LF UK a FTN	Česká pneumologická a ftizeologická společnost
	prim. MUDr. Ivana Čierná Peterová	Plicní ambulance, Na Kopečku 99, Brandýs nad Labem	Česká pneumologická a ftizeologická společnost
	MUDr. Eva Kočová, Ph.D., EDiTI	Radiologická klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové	Radiologická společnost
Pracovní tým	PhDr. Karel Hejduk	Národní screeningové centrum	
	RNDr. Ondřej Májek, Ph.D.	Národní screeningové centrum	
	Mgr. Renata Chloupková	Národní screeningové centrum	
	Mgr. et Mgr. Jana Panicová	Národní screeningové centrum	
Metodický tým	PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D.	Metodické centrum NIKEZ	
	Ing. Zuzana Krpelánová, MSc.	Metodické centrum NIKEZ	
	Mgr. Pavel Kopečný	Metodické centrum NIKEZ	
	Mgr. et Mgr. Jana Kopečná	Metodické centrum NIKEZ	
	PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.	Metodické centrum NIKEZ	Společnost hyperbarické a letecké medicíny

Datum registrace v Centrální evidenci: 30. 9. 2025

Předpokládaný termín dokončení: 30. 9. 2025

Doporučený termín aktualizace: dle potřeby nebo v návaznosti na nové relevantní důkazy

Předložil garant (jméno, podpis): prof. MUDr. Hynek Mírka, Ph.D.

2 Souhrn doporučení

Klinická otázka: Zvyšuje u pacientů se screeningově zachyceným nálezem intersticiální plicní abnormality kvantifikovaný a strukturovaný popis nálezu ve srovnání s pouhým deskriptivním popisem klinickou využitelnost nálezu (např. pro další diagnostiku, follow-up nebo léčbu)?

Doporučení:

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby v rámci hodnocení nálezů na nízkodávkovém CT (LDCT) v rámci časné detekce karcinomu plic byly hodnoceny i intersticiální plicní abnormality, a to formou strukturovaného popisu (radiolog určí typ změn a odhadem jejich rozsah v procentech postižené plicní tkáně), a aby byly uvedeny i v závěru.	EK	↑↑
Panel NIKEZ doporučuje, aby radiolog v případě, že je nález screeningového LDCT nejednoznačně nebo technicky obtížně interpretovatelný (např. nedostatečná dechová spolupráce, nejasné dependentní změny, artefakty nebo šum maskující drobné abnormality), doporučil indikujícímu lékaři doplňující CT vyšetření.	EK	↑↑
Panel NIKEZ doporučuje, aby pneumolog, který provádí pacienta screeningovým programem, vyhodnotil radiologický nález v kontextu s klinickým obrazem pacienta a provedl funkční vyšetření: spirometrii, bodypletysmografii a difuzní kapacitu plic (DLCO). Na základě klinických a diagnostických výstupů následně rozhodl o dalším postupu a o případném odeslání pacienta do Centra intersticiálních plicních procesů (IPP). V případě, že lékař odesílající pacienta na LDCT je všeobecný praktický lékař (VPL), panel NIKEZ doporučuje zároveň předat do péče pneumologa dle doporučeného algoritmu screeningu, který provede výše popsání specializovaná vyšetření a rozhodne o případném odeslání pacienta do Centra IPP.	EK	↑↑
Panel NIKEZ doporučuje, aby multidisciplinární tým v rámci specializovaného Centra IPP rozhodl o dalším postupu, tedy o sledování v Centru IPP s případnou další diagnostikou a eventuálně o vrácení pacienta do screeningu.	EK	↑↑

Zdroj: ERS/ESTS/ESTRO/ESR/ESTI/EFOMP statement on management of incidental findings from low dose CT screening for lung cancer. Eur Respir J. 2023; 19;62(4):2300533

Mazzone, P. J., Silvestri, G. A., Souter, L. H., Caverly, T. J., Kanne, J. P., Katki, H. A., et al. (2021). Screening for lung cancer CHEST guideline and expert panel report. Chest, 160(5), e427–e494. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.06.063>

Shrnutí postupu při nálezu ILA

Součástí popisu screeningového CT je i popis vedlejších nálezů včetně případných intersticiálních plicních abnormalit (ILA). U nich je třeba v textu popisu uvést rozsah nálezu v procentech postižené plicní tkáně (odhadem) a klasifikovat nález podle lokalizace a přítomnosti fibrózy, tedy nesubpleurální a subpleurální fibrotické či nefibrotické. Nález intersticiálních změn se uvádí do závěru vyšetření.

V případě, že obrazy ze screeningového nízkodávkového vyšetření nejsou dostatečné pro přesné hodnocení intersticiálních změn, může radiolog v popisu screeningového CT vyšetření doporučit provedení doplňujícího CT vyšetření standardní dávkou, případně jiné modifikace, jako je vyšetření ve výdechu při nálezu změn, které mohou souviset s onemocněním malých dýchacích cest (obraz mozaiky) nebo vyšetření na břiše k odlišení dependentních denzit od intersticiálních změn. Při postižení, u kterého je potřeba odlišit cévy od jiných struktur (typicky sarkoidóza), lze doporučit vyšetření s kontrastní látkou.

U pacientů, u nichž je v rámci LDCT screeningu přítomen pozitivní nález ILA, radiolog popíše rozsah a typ ILA. Pacienti s nálezem ILA jsou referováni radiologem zpět k pneumologovi s doporučením dalšího vyšetření či sledování.

Pneumolog nález zhodnotí v klinickém kontextu a provede funkční dovyšetření dle metodiky screeningu. Pacienti s ILA v rozsahu pod 5 % mohou zůstat po komplexním posouzení ve sledování pneumologa; případně, jsou-li shledáni pneumologem rizikovi pro progresi ILA do IPP, jsou odesláni do specializovaného Centra IPP. Pacienti s ILA přesahujícími 5 % jsou všichni posláni do Centra IPP. Pacienti, kteří měli rozsah ILA pod 5 % a mají progresi intersticiálních změn při sledování u pneumologa, jsou též posláni do Centra IPP. V případě minimálních změn bez podezření na progresivní IPP pacient pokračuje v dalších kolech screeningu.

V případě nálezu pozitivních nodulů i ILA je nutné nález řešit v Pneumoonkochirurgickém centru a Centru IPP paralelně. Výhodou je odeslání těchto složitých pacientů do nemocnic, které mají obě centra.

Při zápisu do databáze e-REG je aktuálně v případě fibrotizujícího postižení zaškrtnuto pole „fibróza“. Nicméně v nové metodice dojde ke změně na ILA, nikoliv fibróza. V poznámce se uvedou další informace upřesňující nález.

Doporučení pro praxi – personální a materiální vybavení

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
<p>Panel NIKEZ doporučuje algoritmus toku pacienta s podezřením na ILA při LDCT screeningu karcinomu plic:</p> <ul style="list-style-type: none"> LDCT screening – pozitivní ILA – radiolog odešle zprávu indikujícímu lékaři (praktický lékař, pneumolog), ve které nález popíše: <ul style="list-style-type: none"> Všeobecný praktický lékař, pokud byl lékařem odesílajícím pacienta na LDCT, předá pacienta do péče pneumologovi. Pneumolog zhodnotí radiologický nález v kontextu plicních funkcí a celkového stavu: Pacienti s ILA pod 5 % a s normální plicní funkcí mohou zůstat ve sledování pneumologa, a pacient případně pokračuje ve screeningu. Pokud se u nich zjistí patologický nález v rámci funkčního vyšetření, jsou odesláni pneumologem do Centra IPP. Pacienti s ILA > 5 % či progredujícími zejména fibrotickými ILA jsou odesláni do Centra IPP. LDCT screening – ILA nález na LDCT nejasný/neurčitý – radiolog odešle zprávu indikujícímu lékaři (praktický lékař, pneumolog), ve které doporučuje doplňující CT vyšetření. Indikující lékař vypíše pacientovi žádanku na doplňující vyšetření, které má být provedeno ideálně na stejném pracovišti, jako screeningové LDCT. Pokud je na tomto vyšetření nález vyhodnocen jako ILA pozitivní, pak: <ul style="list-style-type: none"> Všeobecný praktický lékař, pokud byl lékařem odesílajícím pacienta na LDCT, předá pacienta do péče pneumologovi. Pneumolog zhodnotí radiologický nález v kontextu plicních funkcí a celkového stavu: Pacienti s ILA pod 5 % a normální funkcí plic mohou zůstat ve sledování pneumologa a případně pacient pokračuje ve screeningu. Pokud se u nich zjistí patologický nález v rámci funkčního vyšetření, jsou odesláni pneumologem do Centra IPP, které rozhodne o dalším postupu. Pacienti s ILA > 5 % či progredujícími ILA jsou odesláni do Centra IPP. 	EK	↑↑

3 Východiska

Definice: Intersticiální plicní abnormality (ILA) představují nálezy na CT, které mohou odpovídat intersticiálnímu plicnímu onemocnění (ILD), avšak vyskytují se u osob bez klinických symptomů ILD.

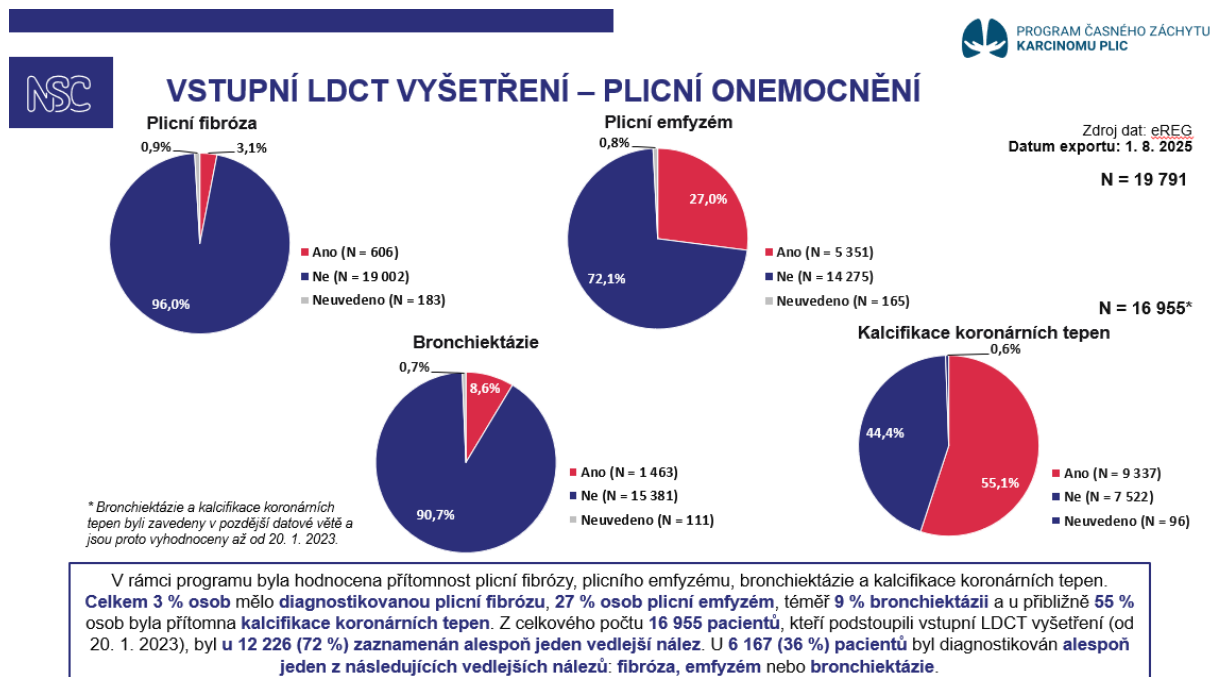
Charakter změn: Často jde o projev subklinického ILD. Podle lokalizace a přítomnosti fibrózy (zásadní prognostický faktor) se rozlišují:

- nesubpleurální ILA,
- subpleurální nefibrotické ILA (mléčné sklo, ne-fibrotické retikulace, mozaika, konsolidace, difúzní nodulace),
- subpleurální fibrotické ILA (retikulace, trakční bronchiektázie, voštinovitá plíce).

Výjimky: Za ILA se nepovažují změny odpovídající respirační bronchiolitidě spojené s kouřením, jelikož jde o očekávatelný nález se známou příčinou u cílové skupiny screeningu.

Prevalence: Ve screeningu karcinomu plic je výskyt ILA vyšší než v běžné populaci, uvádí se 3–10 %. Intersticiální změny jsou častější než samotný karcinom plic.

Prognóza: ILA představují nezávislý prediktor mortality. U 20 % pacientů dochází k progresi do 2 let, u 40 % do 5 let. Závažnější průběh je spojován s fibrotickým typem poškození.



Zdroj: NSC ÚZIS ČR: Výsledky vyšetření v eREG in Komise pro program časného záchytu karcinomu plic.

Z dat NSC ze screeningového programu vyplývá, že z 16 995 pacientů, kteří od 20. 1. 2023 do 1. 8. 2025 podstoupili vstupní nízkodávkové CT vyšetření plic (LDCT), mělo nález plicní fibrózy 3,1 % pacientů. Pokud tyto pacienty rozložíme do 13 Center IPP, odpovídá to v průměru přibližně 1–2 pacientům měsíčně; při uvažování 10 % případů s potřebou intenzivnějšího sledování či intervence to představuje maximálně cca 4 pacienty měsíčně. Tato skutečnost ukazuje, že zátěž IPP Center z hlediska pacientů s ILA bude nízká, což může sloužit jako podklad pro dopočítání zátěže na NSC a zároveň ujištění, že není důvod obávat se významného nárůstu pacientů vyžadujících péči v centrech.

4 Metodika

Každé doporučení je tvořeno na základě nejlepších dostupných vědeckých důkazů. Tvorba operativního doporučení s názvem Hodnocení intersticiálních plicních abnormalit na nízkodávkovém CT proběhla na základě Metodiky tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar, 2025).

Veškeré kroky byly provedeny dle standardizovaného postupu v souladu s národní metodikou tvorby DP/OD NIKEZ, mezinárodních metodik GRADE working group, Cochrane a JBI (Group, 2024; *JBI Manual for Evidence Synthesis*, 2024; Klugar, 2024).

Téma bylo prioritizováno výkonnou radou NIKEZ. Na základě toho byly osloveny příslušné odborné společnosti, které nominovaly garanta a panel NIKEZ. Panel NIKEZ vytvořil klíčové otázky a zaregistroval protokol OD v Centrální evidenci 29. 9. 2025.

Jistota (kvalita) důkazů použitých k tvorbě doporučení byla hodnocena systémem GRADE (Holger Schünemann, 2013). Hodnocení úrovně/kvality důkazů, na jejichž základě jsou formulována jednotlivá doporučení, podle metodiky GRADE bere v úvahu nejen design studie, ale také další faktory. Počáteční kvalita důkazů je považována za vysokou pro randomizované kontrolované studie ([randomized controlled trials, RCT]), či nízkou (většina observačních studií). O jeden až dva stupně může být výsledná úroveň důkazů snížena, pokud jsou identifikovány následující faktory: vysoké riziko zkreslení výsledků, nekonzistence důkazů, nepřímost důkazů, nepřesnost odhadu účinku (např. velmi široké intervaly spolehlivosti) či publikační zkreslení. Naopak úroveň důkazů může být zvýšena, pokud lze v důkazech identifikovat velký rozsah účinku, stupeň dávka-odpověď či přítomnost věrohodných matoucích faktorů, které by snižovaly velikost zdánlivého účinku. Přehled úrovní důkazů uvádí tabulka 1.

U doporučení označených jako DDP (doporučení dobré praxe) kvalita důkazů není hodnocena, protože jejich význam vychází z velmi široké odborné shody a univerzální praxe – nezávisle na tom, zda k nim existují vědecké důkazy v literatuře, či nikoli. Významově se jedná o široce akceptované postupy, které jsou považovány za samozřejmou součást kvalitní péče.

Doporučení, která jsou podložena jistotou důkazů úrovně EK (expertní konsenzus; Expert Consensus), vznikají na základě shody mezi více odborníky či expertní skupinou, kteří diskutují dostupné důkazy, klinické zkušenosti a logiku intervence. V těchto případech je doporučení založeno na odborném konsenzu, nikoliv na systematicky získaných důkazech.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Jistota důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoký /high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední /moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízký /low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízký /very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Jednotlivá doporučení jsou formulována jako silná, nebo podmíněná. Síla doporučení souvisí s kvalitou/úrovní dostupných důkazů, ale také s dalšími faktory, jakými jsou očekávané přínosy a rizika pro pacienta, proveditelnost a nákladovost intervence, rovný přístup k terapeutickému postupu, preference cílové populace (pacientů) či vnímané důležitosti výstupů. Silné doporučení naznačuje, že doporučovaný postup je správným a žádoucím postupem u všech, nebo téměř u všech pacientů zahrnutých v cílové populaci. Podmíněné doporučení znamená, že navrhovaný

postup je správný a žádoucí u většiny pacientů cílové populace. Přehled použitých doporučení uvádí následující tabulka.

U doporučení, která jsou označena jako doporučení dobré praxe (DDP), se síla doporučení běžně neuvádí. Tato doporučení jsou založena na široké odborné shodě, že určitý postup je prospěšný pro pacienty, i když nemusí být podpořen důkazy vysoké kvality.

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

Operativní doporučení bylo oponováno interní oponenturou. Oponenti:

doc. MUDr. Martina Šterclová, Ph.D. – předsedkyně Sekce pro intersticiální plicní procesy, Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP

MUDr. David Girsá – Klinika radiologie a nukleární medicíny 3. LF UK a FNKV

Poté bylo OD postoupeno k veřejné oponentuře.

Připomínky z oponentur byly zapracovány.

5 Klinické otázky/oblasti

Klinická otázka: Zvyšuje u pacientů se screeningově zachyceným nálezem intersticiální plicní abnormality kvantifikovaný a strukturovaný popis nálezu ve srovnání s pouhým deskriptivním popisem klinickou využitelnost nálezu (např. pro další diagnostiku, follow-up nebo léčbu)?

P	Populace	Jedinci s ILA zachycení v rámci screeningu karcinomu plic
I	Intervence	Kvantifikovaný a strukturovaný popis (např. včetně rozsahu, stupně, skóre, měření)
C	Komparace	Pouze deskriptivní nebo neurčité konstatování nálezu bez kvantifikace
O	Výstup	Zlepšená klinická využitelnost nálezu: 1. doporučený follow-up 2. správná identifikace pacientů k vyšetření nebo léčbě 3. rychlejší management

6 Vyhledávání existujících relevantních důkazů

Systematické vyhledávání bylo provedeno informačním specialistou (PK) 5. 6. 2025.

Nejprve byly vyhledávány doporučené postupy v jedenácti databázích: Za účelem získání relevantních DP byly prohledány následující databáze: Guidelines International Network (G-I-N), BIGG base internacional de guías GRADE (BIGG), ECRI Institute Guideline Trust (ECRI), NICE, Epistemonikos GRADE guideline repository (Epistemonikos), MAGICapp, TRIP Medical Database (TRIP), Guideline Registry, Database of GRADE EtD's and Guidelines, PubMed, Embase a Medline®. S ohledem na relevanci nalezených DP nebylo třeba přistoupit k dalšímu vyhledávání.

Důkazní základna pro klinickou otázku

Pro tvorbu doporučení byly jako nejrelevantnější vyhledány 2 doporučené postupy: (1) ERS/ESTS/ESTRO/ESR/ESTI/EFOMP statement on management of incidental findings from low dose CT screening for lung cancer. Eur Respir J. 2023; 19;62(4):2300533. (2) Mazzone, P. J., Silvestri, G. A., Souter, L. H., Caverly, T. J., Kanne, J. P., Katki, H. A., et al. (2021). Screening for lung cancer: CHEST guideline and expert panel report. Chest, 160(5), e427–e494. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.06.063>

7 Kritické hodnocení existujících důkazů

V databázích bylo celkem identifikováno 15 doporučených postupů.

2 DP: (1) O'Dowd, E. L., Tietzova, I., & European Respiratory Society, European Society of Thoracic Surgeons, European Society for Radiotherapy and Oncology, European Society of Radiology, European Society of Thoracic Imaging, & European Federation of Organizations for Medical Physics. (2023). ERS/ESTS/ESTRO/ESR/ESTI/EFOMP statement on management of incidental findings from low dose CT screening for lung cancer. European Respiratory Journal, 62(4), 2300533. <https://doi.org/10.1183/13993003.00533-2023> a (2) Mazzone, P. J., Silvestri, G. A., Souter, L. H., Caverly, T. J., Kanne, J. P., Katki, H. A., et al. (2021). Screening for lung cancer: CHEST guideline and expert panel report. Chest, 160(5), e427–e494. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.06.063> byly na základě hodnocení relevance ke klinické otázce dále kriticky hodnoceny nástrojem AGREE II dvěma nezávislými hodnotiteli (DT a ZK). AGREE II hodnotí, jak dobře byla respektována metodologická kritéria při tvorbě doporučení, včetně důrazu na jasnost, aplikovatelnost, zapojení odborníků, systematickosti práce s důkazy, srozumitelnosti výsledků i nezávislosti procesu (AGREE Next Steps Consortium, 2016).

Výsledek:

Zaměření a formulované oblasti v posuzovaném DP se shodovaly se zaměřením a specifikací klinické oblasti připravovaného operativního doporučení pro ČR.

Metodou zvolenou k převzetí guideline byl ADOLOPMENT (Schunemann et al., 2017). Proces adolopmentu probíhal v souladu s národní metodikou tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví (Klugar M., 2025).

8 Doporučení

8.1 Klinická otázka

Zvyšuje u pacientů se screeningově zachyceným nálezem intersticiální plicní abnormality kvantifikovaný a strukturovaný popis nálezu ve srovnání s pouhým deskriptivním popisem klinickou využitelnost nálezu (např. pro další diagnostiku, follow-up nebo léčbu)?

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje, aby v rámci hodnocení nálezů na nízkodávkovém CT (LDCT) v rámci časné detekce karcinomu plic byly hodnoceny i intersticiální plicní abnormality, a to formou strukturovaného popisu (radiolog určí typ změn a odhadem jejich rozsah v procentech postižené plicní tkáně), a aby byly uvedeny i v závěru.	EK	↑↑
Panel NIKEZ doporučuje, aby radiolog v případě, že je nález screeningového LDCT nejednoznačně nebo technicky obtížně interpretovatelný (např. nedostatečná dechová spolupráce, nejasné dependentní změny, artefakty nebo šum maskující drobné abnormality), doporučil indikujícímu lékaři doplňující CT vyšetření.	EK	↑↑
Panel NIKEZ doporučuje, aby pneumolog, který provádí pacienta screeningovým programem, vyhodnotil radiologický nález v kontextu s klinickým obrazem pacienta a provedl funkční vyšetření: spirometrii, bodypletysmografii a difuzní kapacitu plic (DLCO). Na základě klinických a diagnostických výstupů následně rozhodl o dalším postupu a o případném odeslání pacienta do Centra intersticiálních plicních procesů (IPP). V případě, že lékař odesílající pacienta na LDCT je všeobecný praktický lékař (VPL), panel NIKEZ doporučuje zároveň předat do péče pneumologa dle doporučeného algoritmu screeningu, který provede výše popsání specializovaná vyšetření a rozhodne o případném odeslání pacienta do Centra IPP.	EK	↑↑
Panel NIKEZ doporučuje, aby multidisciplinární tým v rámci specializovaného Centra IPP rozhodl o dalším postupu, tedy o sledování v Centru IPP s případnou další diagnostikou a eventuálně o vrácení pacienta do screeningu.	EK	↑↑

Zdroj: ERS/ESTS/ESTRO/ESR/ESTI/EFOMP statement on management of incidental findings from low dose CT screening for lung cancer. Eur Respir J. 2023; 19;62(4):2300533

Mazzone, P. J., Silvestri, G. A., Souter, L. H., Caverly, T. J., Kanne, J. P., Katki, H. A., et al. (2021). Screening for lung cancer: CHEST guideline and expert panel report. Chest, 160(5), e427–e494. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.06.063>

***Ačkoliv jsou doporučení ze zdrojového doporučeného postupu založena na konsenzu expertů (EK), doporučení byla identifikována jako silná. Expertním panelem bylo zvažováno, zdali by bylo vhodné navrhnout doporučení pro další výzkum na téma reportování intersticiálních plicních abnormalit a postup pacienta od screeningu ke specializované péči pro intersticiální plicní abnormality. Vzhledem k tomu, že výzkum probíhá v rámci realizace pilotního projektu a dochází k pravidelné aktualizaci dat ve stanovených časových úsecích, kdy je hodnocen počet nových diagnóz, kolik vyšetření navíc pneumolog a multidisciplinární tým provedl (zpětná vazba na základě dat ze systému hrazených zdravotních služeb), expertní tým odsouhlasil značit doporučení jako silná.**

8.1.1 Odůvodnění

V některých okolních zemích, kde probíhá oportunní screening, se nálezy s rozsahem postižení do 5 % obvykle dále neřeší. V českém systému je však zajištěna možnost, aby pacienta po screeningovém vyšetření zhodnotil pneumolog. Ten na základě nálezu a výsledků funkčních vyšetření (kompletní spirometrie a difuze) rozhodne, zda je indikováno odeslání do specializovaného Centra IPP. Nález na CT je tedy vždy posuzován v kontextu s klinickým a funkčním obrazem pacienta a zhodnocen pneumologem (a pacient je případně odeslán do Centra IPP).

Doporučení jsou také podpořena stanoviskem ERS/ESTS/ESTRO/ESR/ESTI/EFOMP (2023) k managementu náhodných nálezů při nízkodávkovém CT screeningu plic, které explicitně uvádí,

že ILA představují klinicky významný a dostatečně častý typ vedlejších nálezů, který vyžaduje samostatný a strukturovaný přístup. Tímto stanoviskem odborné společnosti potvrzují, že detekce intersticiálních plicních abnormalit není pouze nezávažným náhodným nálezem, ale představuje informaci s potenciálním dopadem na další diagnostiku a management pacienta.

DP doporučuje, aby pro ILA byly jasně definovány kroky reportování a managementu, které zahrnují:

- Precizní popis nálezu, včetně lokalizace (subpleurální, nesubpleurální) a charakteru fibrózy (fibrotické vs. nefibrotické), případně odhadu rozsahu postižení plicní tkáně. Tento popis umožňuje jednoznačnou interpretaci výsledku pro klinické rozhodování a standardizuje komunikaci mezi radiologem a plicním specialistou.
- Indikace pro další sledování nebo konzultaci u specialisty, zejména pro pacienty, u kterých je potřeba rozhodnout o případném doplňujícím vyšetření vysokorozlišovacím CT hrudníku (HRCT), sledování nebo zařazení do multidisciplinárního týmu (MDT).
- Rámec pro rozhodování MDT, který umožňuje multidisciplinární vyhodnocení nálezů a volbu optimálního postupu, včetně možnosti diagnostikovat subklinické ILD nebo stanovit konkrétní typ ILD podle potřeby.

Tímto přístupem dokument poskytuje standardizovaný rámec, který:

- Zvyšuje klinickou využitelnost nálezů z LDCT screeningu.
- Minimalizuje variabilitu v reportování a managementu.
- Podporuje bezpečné a efektivní řízení pacientů s detekovanými intersticiálními plicními abnormalitami.
- Umožňuje sledování a audit nálezů v rámci databází (např. e-Reg), což přispívá k dalšímu zlepšení kvality péče.

Celkově lze říci, že stanovisko poskytuje jasný a systematický rámec pro reportování a management intersticiálních plicních abnormalit, a tím podporuje standardizovanou klinickou praxi a bezpečné rozhodování při detekci intersticiálních plicních abnormalit.

8.1.2 Shrnutí postupu při nálezu ILA

Součástí popisu screeningového CT je i popis vedlejších nálezů včetně případných ILA. U nich je třeba v textu popisu uvést rozsah nálezu v procentech postižené plicní tkáně (odhadem) a klasifikovat nález podle lokalizace a přítomnosti fibrózy, tedy nesubpleurální a subpleurální fibrotické či nefibrotické. Nález intersticiálních změn se uvádí do závěru vyšetření. V případě, že obrazy ze screeningového nízkodávkového vyšetření nejsou dostatečné pro přesné hodnocení intersticiálních změn, může radiolog v popisu screeningového CT vyšetření doporučit provedení doplňujícího CT vyšetření standardní dávkou, případně jiné modifikace, jako je vyšetření ve výdechu při nálezu změn, které mohou souviset s onemocněním malých dýchacích cest (obraz mozaiky) nebo vyšetření na břiše k odlišení dependentních denzit od intersticiálních změn. Při postižení, u kterého je potřeba odlišit cévy od jiných struktur (typicky sarkoidóza), lze doporučit vyšetření s kontrastní látkou.

U pacientů, u nichž je v rámci LDCT screeningu karcinomu plic přítomen pozitivní nález ILA, radiolog odešle popis nálezu indikujícímu lékaři (praktickému lékaři nebo pneumologovi). Všeobecný praktický lékař následně předá pacienta do péče pneumologa, který nález zhodnotí a provede funkční dovyšetření. Pacienti s ILA v rozsahu pod 5 % mohou zůstat po komplexním posouzení ve sledování pneumologa; případně jsou odesíláni do specializovaného Centra IPP, a to zejména, jsou-li patologické plicní funkce. Pacienti s ILA přesahujícími 5 % jsou posláni vždy do Centra IPP. Pacienti, kteří mají progresi intersticiálních změn či zhoršení plicní funkce při sledování u pneumologa, jsou též posláni do Centra IPP. V případě minimálních změn bez podezření na progresivní IPP pacient pokračuje ve screeningu.

Při zápisu do databáze e-REG je aktuálně v případě fibrotizujícího postižení zaškrtnuto pole „fibróza“. Nicméně v nové metodice dojde ke změně na ILA, nikoliv fibróza. V poznámce se uvedou další informace upřesňující nález.

V případě nálezů pozitivních noduleů i ILA je nutné nález řešit v Pneumoonkochirurgickém centru a Centru IPP paralelně. Výhodou je odeslání těchto složitých pacientů do nemocnic, které mají obě centra.

9 Informace pro pacienty

Otázka ve srozumitelném jazyce	
Když lékaři u osob, které podstupují screening rakoviny plic pomocí nízkodávkového CT, objeví další změny v plicní tkáni, které by mohly odpovídat neinfekčními zánětu či jizvení, je prospěšné, pokud nález popíší přesně a podle jasného systému. Takový podrobný popis pomáhá lékařům rozhodnout, jestli je potřeba další vyšetření, jak často kontrolovat stav plic, nebo zda je třeba začít léčbu.	
Doporučení ve srozumitelném jazyce	
Panel NIKEZ doporučuje, aby při hodnocení nízkodávkového CT v rámci screeningu rakoviny plic radiolog vždy zaznamenal i výše popsané změny, tzv. intersticiální plicní abnormality (ILA). Nálezy by měly být součástí strukturovaného popisu a uvedeny i v závěru popisu vyšetření.	
Panel doporučuje, aby plicní lékař, který pacienta provází screeningovým programem, posoudil nález z CT v kontextu klinického stavu a funkčních vyšetření (spirometrie a difuze). Na základě toho rozhodne, zda je pacient vhodný k dalšímu vyšetření ve specializovaném Centru pro intersticiální plicní procesy.	
Panel doporučuje, aby multidisciplinární tým v rámci specializovaného centra rozhodl o dalším postupu pacienta – například o jeho pokračování ve screeningu nebo o cílené diagnostice, sledování a léčbě.	
Toto doporučení se Vás týká, pokud:	
jste se účastnil(a) screeningu plic nízkodávkovým CT.	
Síla doporučení (silné/slabé)	
Silné	
Vysvětlení doporučení	
Pokud si při nízkodávkovaném CT (LDCT) screeningu plic radiolog všimne změn naznačujících možné plicní abnormality (ILA), plicní lékař vyhodnotí tento nález spolu s vyšetřením funkce Vašich plic.	
<ul style="list-style-type: none"> • Malé změny (pod 5 % plic) s normálními funkcemi: možné sledování u plicního lékaře • Větší nebo progredující změny (nad 5 %): doporučuje se návštěva specializovaného centra pro plicní nemoci (Centrum IPP). • Nejasný nález: může být doplněno detailnější vyšetření vysokorozlišovacím CT hrudníku (HRCT), aby se nález lépe vyhodnotil. Pokud HRCT nic nepotvrdí, pokračujete ve standardním screeningu. 	
Proč je doporučení silné/slabé	Další informace
Doporučení je silné, protože ačkoliv se jedná o konsenzus expertů, je potřebné, aby pacient byl poslán k pneumologovi, a to nejpozději po prvním nízkodávkovaném CT vyšetření plic (LDCT).	
Přínosy a rizika	
Strukturované a podrobné zapisování intersticiálních plicních abnormalit (ILA) přináší reálné výhody. Díky tomu mohou lékaři přesně sledovat stav pacientů, včas odhalit ty, kteří potřebují další vyšetření nebo léčbu, a rychleji rozhodovat o dalším postupu péče. Přínosy převyšují možné nevýhody, jako je zvýšená úzkost pacientů, dodatečné ozáření, zátěž zdravotního systému nebo riziko zbytečných vyšetření. Celkově je tedy poměr přínosů a rizik pozitivní, což podporuje používání těchto doporučení v praxi.	
Co to pro Vás znamená	
Co můžete udělat	Poradte se zdravotníkem
Co můžete udělat Odpovídejte lékařovi upřímně na všechny otázky, spolupracujte při screeningu. Nebojte se na cokoli zeptat, pokud něčemu nerozumíte.	
Poradte se zdravotníkem Vždy se zeptejte, pokud Vám není jasné, proč je nějaké vyšetření doporučeno, nebo pokud máte obavy z výsledků. Lékař i zdravotní sestra jsou připraveni vše vysvětlit a poradit Vám s dalším postupem.	

10 Doporučení pro praxi – personální a materiální vybavení

Ovlivní toto operativní doporučení současnou praxi v konkrétní oblasti?

- ☒ Ne
☐ Ano

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
<p>Panel NIKEZ doporučuje algoritmus toku pacienta s podezřením na ILA při LDCT screeningu karcinomu plic:</p> <ul style="list-style-type: none"> LDCT screening – pozitivní ILA – radiolog odešle zprávu indikujícímu lékaři (praktický lékař, pneumolog), ve které nález popíše: <ul style="list-style-type: none"> Všeobecný praktický lékař, pokud odesílal pacienta na LDCT, předá pacienta do péče pneumologovi. Pneumolog zhodnotí radiologický nález v kontextu plicních funkcí a celkového stavu: <ul style="list-style-type: none"> Pacienti s ILA pod 5 % a s normální plicní funkcí mohou zůstat ve sledování pneumologa a pacient případně pokračuje ve screeningu. Pokud se u nich zjistí patologický nález v rámci funkčního vyšetření, jsou odesláni pneumologem do Centra IPP. Pacienti s ILA > 5 % či progredujícími ILA jsou odesláni do Centra IPP. LDCT screening – ILA nález na LDCT nejasný/neurčitý – radiolog odešle zprávu indikujícímu lékaři (praktický lékař, pneumolog), ve které doporučuje doplňující CT vyšetření. Indikující lékař vypíše pacientovi žádanku na doplňující vyšetření, které má být provedeno ideálně na stejném pracovišti, jako screeningové LDCT. Pokud je na tomto vyšetření nález vyhodnocen jako ILA pozitivní, pak: <ul style="list-style-type: none"> Všeobecný praktický lékař, pokud odesílal pacienta na LDCT, předá pacienta do péče pneumologovi. Pneumolog zhodnotí radiologický nález v kontextu plicních funkcí a celkového stavu: <ul style="list-style-type: none"> Pacienti s ILA pod 5 % a normální funkcí plic mohou zůstat ve sledování pneumologa a případně pacient pokračuje ve screeningu. Pokud se u nich zjistí patologický nález v rámci funkčního vyšetření, jsou odesláni pneumologem do Centra IPP, které rozhodne o dalším postupu. Pacienti s ILA > 5 % či progredujícími ILA: jsou odesláni do Centra IPP. 	EK	↑↑

1. Lidské zdroje:

Školení radiologů pro přesné a strukturované reportování ILA.

Multidisciplinární týmy jsou v rámci Center IPP již etablovány a jejich vytváření tedy není nutné. Implementace doporučení však povede ke zvýšení počtu pacientů odesílaných do těchto center, což se může projevit vyšší zátěží MDT. Klíčovým předpokladem úspěšné realizace proto bude včasná edukace pneumologů a týmů v Centrech IPP, aby byly na tuto změnu připraveny a mohly adekvátně reagovat na zvýšené nároky na organizaci péče.

Administrativní podpora pro organizaci vyšetření, dokumentace a komunikace mezi specialisty.

2. Technické zdroje:

Software a IT infrastruktura pro tvorbu strukturovaných reportů.

Datová základna pro sledování a vyhodnocování nálezů (např. spravovaná ÚZIS) umožňující audit a zajištění konzistence mezi radiology a pracovišti.

3. Organizační zdroje:

Zavedení protokolů pro reportování a následný management pacientů s ILA.

Dostatečná kapacita MDT pro pravidelné vyhodnocování případů.

11 Doporučení pro zdravotní politiku

Zavedení národního rámce pro reportování ILA

- Stanovit povinné strukturované reportování ILA ve všech nízkodávkových CT screeninzích v ČR.
- Definovat standardy pro popis lokalizace, charakteru fibrózy a rozsahu postižení.
- Definovat metodiku popisu a závěrů stran ILA ze strany radiologů pro plicní lékaře.

Centrální organizace péče a multidisciplinární management

- Zajistit dostupnost specializovaných Center IPP a MDT pro vyhodnocení relevantních nálezů.
- Stanovit pravidla, kdy a jak jsou pacienti odesíláni z primárního screeningu do Centra IPP.
- Doporučení pro pneumology stran managementu pacienta, včetně rozšíření informací na webové stránky o Centrech IPP a možnostech objednání.
- Informační materiál pro Centra IPP.

Materiální a personální kapacity

- Financovat a zabezpečit školení radiologů a pneumologů, kapacity MDT, administrativní podporu a IT infrastrukturu (software pro strukturované reporty).

Datová infrastruktura a sledování kvality

- Centralizovaná databáze (např. pod ÚZIS) pro monitoring reportování, sledování follow-up a hodnocení variability mezi pracovišti.
- Pravidelné audity a zpětná vazba pro optimalizaci diagnostiky a minimalizaci nadměrného nárůstu vedlejších nálezů.
- Definovat strukturu sbíraných dat do eREG, včetně časového rámce úprav.
- Definovat monitoring další trajektorie pacientů.

Hodnocení nákladů a efektivity

- Systematicky vyhodnocovat náklady a přínosy strukturovaného reportování a následného managementu s ohledem na minimální zátěž systému (např. odhad 4–5 pacientů ze 100 screenovaných do Centra IPP).

12 Doporučení pro další výzkum

- Sledování počtu nových diagnóz – systematicky zaznamenávat počet pacientů s nově diagnostikovanými ILA ve screeningu (diagnózy s kódy: J61, J62, J63, J64, J65, J67, J70, J84). Vzhledem k tomu, že ILA nemá v současné době kód, tudíž se nevykazuje. Proto by mělo dojít v rámci vyhodnocení pilotní fáze Programu časného záchytu karcinomu plic k návrhu, jak se budou ILA vykazovat. To umožní další sledování nově vzniklé ILD z ILA
- Dlouhodobý follow-up a mortalita – hodnotit klinický stav, funkční parametry plic a mortalitu pacientů se zjištěnými ILA.
- Efekt strukturovaného reportování – zkoumat, zda přesné reporty a včasné odeslání do specializovaného centra zlepšují klinické výsledky.
- Predikce potřeby zásahu – identifikovat parametry (rozsah, typ ILA, klinické ukazatele), které nejlépe určují potřebu sledování nebo léčby.
- Datové registry – průběžná aktualizace, vyhodnocování dat.

13 Další doplňující informace

Podíl autorů:

Všichni autoři rukopis četli, souhlasí s jeho zněním a publikací.

Autorský podíl je uváděn v souladu s metodikou CRediT (Contributor Roles Taxonomy) <https://www.elsevier.com/researcher/author/policies-and-guidelines/credit-author-statement> (konceptualizace, metodologie, software, validace, formální analýza, osobní účast při provádění výzkumu nebo experimentu, analýza důkazů, zdroje, správa dat, psaní [originální návrh], psaní [recenze a úpravy], vizualizace, vedení a koordinace, administrace projektu, získávání financí).

U každého autora uveďte jednu, nebo více forem jejich autorského podílu s využitím výše uvedených termínů:

- prof. MUDr. Hynek Mírka, Ph.D. – konceptualizace, psaní (originální návrh i úpravy), vedení a koordinace
- prof. MUDr. Martina Koziar-Vašáková, Ph.D. – konceptualizace, psaní (originální návrh i úpravy), vedení a koordinace
- prim. MUDr. Ivana Čierná Peterová – konceptualizace, psaní (originální návrh i úpravy), vedení a koordinace
- MUDr. Eva Kočová, Ph.D., EDiT – konceptualizace, psaní (originální návrh i úpravy), vedení a koordinace
- PhDr. Karel Hejduk – formální analýza, konceptualizace, správa dat
- RNDr. Ondřej Májek, Ph.D. – formální analýza, konceptualizace, správa dat
- Mgr. Renata Chloupková – formální analýza, konceptualizace, správa dat
- Mgr. Et Mgr. Jana Panicová – formální analýza, konceptualizace, správa dat
- PaedDr. Dagmar Tučková, Ph.D. et Ph.D. – metodologie, analýza důkazů, zdroje, správa dat, vedení
- Ing. Zuzana Krpelánová, MSc. – metodologie, analýza důkazů, zdroje, správa dat, vedení
- Mgr. Pavel Kopečný – zdroje, správa dat
- Mgr. et Mgr. Jana Kopečná – zdroje, správa dat
- PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D. – metodologie, analýza důkazů, zdroje, správa dat, vedení

Prohlášení o užití umělé inteligence:

Při tvorbě tohoto dokumentu, specificky v části:

- ☐ Základní údaje o OD
- ☐ Souhrn doporučení
- ☐ Východiska
- ☐ Metodika
- ☐ Klinické otázky/oblasti
- ☐ Vyhledávání existujících relevantních důkazů
- ☐ Kritické hodnocení existujících důkazů
- ☐ Doporučení
- ☐ Indikátory kvality
- ☒ Informace pro pacienty
- ☐ Doporučení pro praxi – personální a materiální vybavení
- ☐ Doporučení pro zdravotní politiku
- ☐ Doporučení pro další výzkum
- ☐ Další doplňující informace
- ☐ Přílohy

byly jako podpůrné nástroje využity systémy generativní umělé inteligence pro:

- ☐ návrh či vytvoření textů, tabulek nebo grafů
- ☐ vyhledávací strategii
- ☐ shrnutí důkazů
- ☒ parafrázování a jazyková stylizace

Veškerý takto vytvořený obsah byl odpovědnými osobami zkontrolován, kriticky posouzen a v případě potřeby upraven či korigován tak, aby splňoval požadavky na faktickou správnost, vědecké standardy a platné směrnice Ministerstva zdravotnictví ČR, Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR a Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví v době vzniku tohoto dokumentu.

14 Seznam použité literatury a zdrojů

- Aromataris, Z. M. T. H. B. S. M. C. T. C. S. A. M. M. S. E. (2020). Methodological quality of case series studies: an introduction to the JBI critical appraisal tool *JBIEvidence Synthesis*, 10(18), 2127-2133. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33038125/>
- Consortium, T. A. N. S. (2013). *Hodnocení doporučených postupů pro výzkum a evaluaci II: AGREE nástroj*. Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci.
- Group, C. G. C. H. M. T. G. G. B. N.-S. D. D. C. K. U. G. V. J. K. C. R. R. M. (2024). *Updated recommendations for the Cochrane rapid review methods guidance for rapid reviews of effectiveness* (Vol. 384) <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-076335>
- JBI Manual for Evidence Synthesis*. (2024). (J. Z. Aromataris Edoardo; Lockwood Craig; Porritt Kylie; Pilla Bianca, Ed.). JBI. <https://synthesismanual.jbi.global>
- Klugar, M., Klugarová, J., Kantorová, L., Vrbová, T., Pokorná, A., Pavlíková, A., Drapáčová, P., Rozmarinová, J., Vigašová, D., Volný, O., Líčeník, R., Mužík, J., Komenda, M., Gregor, J., Slezáková, S., Dušek, L. (2025). *Metodika tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení ve zdravotnictví* (verze 3.2, srpen 2025). Ministerstvo zdravotnictví ČR. [https://nikez.mzcr.cz/res/file/metodiky/Metodika-tvorby-a-aktualizace-DP-a-OD-ve%20zdravotnictví 3.2.pdf](https://nikez.mzcr.cz/res/file/metodiky/Metodika-tvorby-a-aktualizace-DP-a-OD-ve%20zdravotnictví%203.2.pdf)
- Timothy Hugh Barker, J. C. S., Kim Sears, Miloslav Klugar, Catalin Tufanaru, Jo Leonardi-Bee, Edoardo Aromataris, Zachary Munn. (2023). The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for randomized controlled trials. *JBIEvidence Synthesis*, 21(3), 494-506. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36727247/>
- O'Dowd, E. L., Tietzova, I., & European Respiratory Society, European Society of Thoracic Surgeons, European Society for Radiotherapy and Oncology, European Society of Radiology, European Society of Thoracic Imaging, & European Federation of Organizations for Medical Physics. (2023). ERS/ESTS/ESTRO/ESR/ESTI/EFOMP statement on management of incidental findings from low dose CT screening for lung cancer. *European Respiratory Journal*, 62(4), 2300533. <https://doi.org/10.1183/13993003.00533-2023>
- Mazzone, P. J., Silvestri, G. A., Souter, L. H., Caverly, T. J., Kanne, J. P., Katki, H. A., et al. (2021). *Screening for lung cancer: CHEST guideline and expert panel report*. *Chest*, 160(5), e427–e494. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.06.063>
- Tomassetti, S., Poletti, V., Ravaglia, C., Sverzellati, N., Piciucchi, S., Cozzi, D., Luzzi, V., Comin, C., & Wells, A. (2022). Incidental discovery of interstitial lung disease: Diagnostic approach, surveillance, and perspectives. *European Respiratory Review*, 31(164), 210206. <https://doi.org/10.1183/16000617.5206-2021>
- Podolanczuk, A. J., Hunninghake, G. M., Wilson, K. C., Khor, Y. H., Kheir, F., Pang, B., Adegunsoye, A., Cararie, G., Corte, T. J., Flanagan, J., Gudmundsson, G., Hariri, L. P., Hatabu, H., Humphries, S. M., Kaul, B., Kim, J. S., Konigshoff, M., Kropski, J. A., Lee, J. S., Luo, F., Lynch, D. A., Martinez, F. J., Montesi, S. B., Moodley, Y., Oldham, J. M., Piciucchi, S., Putman, R. K., Richeldi, L., Rosas, I. O., Salisbury, M. L., Salvatore, M. M., Selman, M., Seo, J. B., Song, J. W., Thomson, C. C., Vivero, M., Wain, L. V., Wijssenbeek, M., Schwartz, D. A., & Ryerson, C. J. (2025). *Approach to the evaluation and management of interstitial lung abnormalities: An official American Thoracic Society clinical statement*. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. Advance online publication. <https://doi.org/10.1164/rccm.202505-1054ST>

15 Přílohy

Příloha A: Souhrn důkazů

Příloha B: Rámec od důkazu k hodnocení (EtD)

Příloha A

Souhrn důkazů

Nastavení:

Cílová populace: Dospělí pacienti ≥ 35 let, kteří podstupují nízkodávkový CT screening plicního karcinomu.

Primární zaměření: Stanovisko se soustředí na správu náhodných nálezů (incidental findings) detekovaných během tohoto screeningu.

Zahrnuté nálezy: Mezi hlavní samostatné témata patří:

- Intersticiální plicní abnormality (ILA)
- Emfyzém
- Bronchiektázie
- Konsolidace na plicích
- Koronární kalcifikace
- Onemocnění aortální chlopně
- Expanze, tumor mediastina
- Patologie štítné žlázy

#	Guideline Statements	Evidence Grade	Evidence Strength
1	ILA is explicitly listed as one of the main standalone topics in the statement, highlighting its clinical significance and the need for a specific approach to its reporting and management.	Expert consensus	-
2	The statement recommends defining clear steps for reporting and managing ILA, including: <ul style="list-style-type: none">• A clear description of the finding,• Determining when the finding is considered to require further monitoring or specialist consultation.	Expert consensus	-
3	The statement aims to establish in which cases the ILA finding should be reported, when intervention should be performed, and how detailed the report should be to facilitate subsequent decisions by the multidisciplinary team (MDT) or pulmonology specialist.	Expert consensus	-

Příloha B

Rámec od důkazu k hodnocení (EtD)

OTÁZKA	
Zvyšuje u pacientů se screeningově zachyceným nálezem intersticiální plicní abnormality kvantifikovaný a strukturovaný popis nálezu ve srovnání s pouhým deskriptivním popisem klinickou využitelnost nálezu (např. pro další diagnostiku, follow-up nebo léčbu)?	
POPULACE	Jedinci s ILA zachycení v rámci screeningu karcinomu plic
INTERVENCE	Kvantifikovaný a strukturovaný popis (např. včetně rozsahu, stupně, skóre, měření)
KOMPARACE	Pouze deskriptivní nebo neurčité konstatování nálezu bez kvantifikace
HLAVNÍ VÝSTUPY	Zlepšená klinická využitelnost nálezu: 1. doporučený follow-up 2. správná identifikace pacientů k vyšetření nebo léčbě 3. rychlejší management
PROSTŘEDÍ	
PERSPEKTIVA	
VÝCHODISKA	
STŘET ZÁJMŮ	Žádné střety zájmu u členů tvůrčího týmu

HODNOCENÍ

Problém Je prioritní?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ne ○ Pravděpodobně ne ○ Pravděpodobně ano ○ Ano ○ Různé ○ Nejisté 	Intersticiální plicní abnormality (ILA) jsou časté nálezy při CT screeningu plic (3–10 %), často představují subklinické intersticiální plicní onemocnění a jsou nezávislým prediktorem mortality. Fibrotický typ postižení má vyšší riziko progresu, přičemž 20 % případů progreduje do 2 let a 40 % do 5 let. Z tohoto důvodu představují ILA klinicky významný a prioritní problém ve screeningových programech. Z hlediska rizika se jedná o problém, který má riziko progresu, ale intersticiální plicní abnormality jsou nezávislým rizikem také pro vznik bronchogenního karcinomu.	
Žádoucí účinky Jak významné jsou očekávané žádoucí účinky?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> ○ Nepatrné ○ Malé ○ Střední ○ Velké ○ Různé ○ Nejisté 	Zavedení kvantifikovaného a strukturovaného reportování ILA zvyšuje klinickou využitelnost nálezu. Umožňuje přesně stanovit doporučený follow-up, správně identifikovat pacienty vyžadující další vyšetření nebo léčbu a urychlit klinický management. Tím se zlepšuje bezpečnost a efektivita péče, snižuje riziko opomenutí významných nálezů a podporuje včasnou diagnostiku progredujícího postižení. Umožňuje pacienta odeslat do specializovaných center pro diagnostiku a léčbu intersticiálních plicních procesů, kde multidisciplinární tým stanoví doporučenou případnou diagnostiku a follow-up a identifikuje pacienty vyžadující další vyšetření.	

Nežádoucí účinky																
Jak významné jsou očekávané nežádoucí účinky?																
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI														
<ul style="list-style-type: none">○ Nepatrné○ Malé○ Střední○ Velké○ Různé○ Nejisté	Potenciální nežádoucí účinky zahrnují zvýšenou úzkost u pacientů, vyšší expozici záření z doplňujících vyšetření, zvýšenou zátěž zdravotnického systému a možnost nadměrné diagnostiky nálezů, které nemusí být klinicky relevantní. Je důležité zdůraznit, že se bavíme o screeningu, což znamená, že by pacient periodická vyšetření podstupoval i v případě, že by intersticiální abnormality neměl. V případě nálezu ILA bude pacient evaluován a případně sledován ve specializovaném Centru pro intersticiální plicní procesy, kde bude případně i dále diagnostikován či léčen.															
Jistota důkazů																
Jaká je celková jistota v důkazy o účincích?																
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI														
<ul style="list-style-type: none">○ Velmi nízká○ Nízká○ Střední○ Vysoká○ Nebyly zahrnuty studie	<table><tr><th rowspan="2">Doporučení/Prohlášení</th><th colspan="2">GRADE</th></tr><tr><th>Úroveň</th><th>Síla</th></tr><tr><td>ERS/ESTS/ESTRO/ESR/ESTI/EFOMP (2023) uvádí, že považují intersticiální plicní abnormality za klinicky významné a dostatečně často identifikované, proto je třeba pro ně mít jasná doporučení.</td><td colspan="2">EK</td></tr><tr><td>ERS/ESTS/ESTRO/ESR/ESTI/EFOMP (2023) uvádí, že pro intersticiální plicní abnormality mají být nadefinovány kroky reportování a managementu, včetně jasného popisu nálezu, který zahrnuje lokalizaci a charakter, případně rozsahu postižení plicní tkáně. Dále je nutné vydefinovat, kdy je nutné další sledování nebo konzultace u specialisty.</td><td colspan="2">EK</td></tr><tr><td>ERS/ESTS/ESTRO/ESR/ESTI/EFOMP (2023) uvádí, že pro intersticiální plicní abnormality mají být nadefinovány kroky reportování a managementu, včetně indikace pro další sledování nebo konzultaci u příslušného specialisty.</td><td colspan="2">EK</td></tr></table>	Doporučení/Prohlášení	GRADE		Úroveň	Síla	ERS/ESTS/ESTRO/ESR/ESTI/EFOMP (2023) uvádí, že považují intersticiální plicní abnormality za klinicky významné a dostatečně často identifikované, proto je třeba pro ně mít jasná doporučení.	EK		ERS/ESTS/ESTRO/ESR/ESTI/EFOMP (2023) uvádí, že pro intersticiální plicní abnormality mají být nadefinovány kroky reportování a managementu, včetně jasného popisu nálezu, který zahrnuje lokalizaci a charakter, případně rozsahu postižení plicní tkáně. Dále je nutné vydefinovat, kdy je nutné další sledování nebo konzultace u specialisty.	EK		ERS/ESTS/ESTRO/ESR/ESTI/EFOMP (2023) uvádí, že pro intersticiální plicní abnormality mají být nadefinovány kroky reportování a managementu, včetně indikace pro další sledování nebo konzultaci u příslušného specialisty.	EK		
Doporučení/Prohlášení	GRADE															
	Úroveň	Síla														
ERS/ESTS/ESTRO/ESR/ESTI/EFOMP (2023) uvádí, že považují intersticiální plicní abnormality za klinicky významné a dostatečně často identifikované, proto je třeba pro ně mít jasná doporučení.	EK															
ERS/ESTS/ESTRO/ESR/ESTI/EFOMP (2023) uvádí, že pro intersticiální plicní abnormality mají být nadefinovány kroky reportování a managementu, včetně jasného popisu nálezu, který zahrnuje lokalizaci a charakter, případně rozsahu postižení plicní tkáně. Dále je nutné vydefinovat, kdy je nutné další sledování nebo konzultace u specialisty.	EK															
ERS/ESTS/ESTRO/ESR/ESTI/EFOMP (2023) uvádí, že pro intersticiální plicní abnormality mají být nadefinovány kroky reportování a managementu, včetně indikace pro další sledování nebo konzultaci u příslušného specialisty.	EK															
Hodnoty a preference pacientů																
Existuje významná nejistota nebo variabilita ohledně významu, který pacienti přikládají jednotlivým výstupům?																
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI														
<ul style="list-style-type: none">○ Důležitá nejistota nebo variabilita○ Možná důležitá nejistota nebo variabilita○ Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita○ Žádná důležitá nejistota nebo variabilita	Hodnoty a preference pacientů ukazují, že většina preferuje jasné informace a včasný follow-up, ale existuje určitá variabilita v reakci na dodatečná vyšetření a možné psychické zatížení, takže je přítomna možná důležitá nejistota nebo variabilita. Je důležité zdůraznit, že se bavíme o screeningu, což znamená, že by pacient periodická vyšetření podstupoval i v případě, že by intersticiální abnormality neměl. V případě nálezu intersticiálních plicních abnormalit bude pacient sledován ve specializovaném Centru pro intersticiální plicní procesy, kde bude sledován jednak stran toho, jak progredují intersticiální abnormality a jednak stran toho, jestli se v rámci těchto změn nevyvíjí bronchogenní karcinom.															

Benefit vs. riziko Jaký je poměr žádoucích a nežádoucích účinků?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> ○ Upřednostňuje srovnání ○ Pravděpodobně upřednostňuje srovnání ○ Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání ○ Pravděpodobně upřednostňuje intervenci ○ Upřednostňuje intervenci ○ Různé ○ Nejisté 	<p>Strukturované a kvantifikované reportování ILA přináší jasné klinické přínosy – umožňuje přesné sledování pacientů, včasnou identifikaci těch, kdo potřebují další vyšetření nebo léčbu, a urychluje klinický management. Tyto přínosy převyšují potenciální nežádoucí účinky, které zahrnují zvýšenou úzkost pacientů, dodatečnou radiaci, zátěž systému a možnost nadměrné diagnostiky. Celkově je rovnováha přínosů a rizik pozitivní, což podporuje implementaci doporučení.</p>	
Potřebné zdroje Jak velké jsou potřebné zdroje (náklady)?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> ○ Vysoké náklady ○ Střední náklady ○ Zanedbatelné náklady a úspory ○ Střední úspory ○ Vysoké úspory ○ Různé ○ Nejisté 	<p>Zavedení přesného a strukturovaného reportování ILA přináší žádoucí účinky: umožňuje doporučený follow-up, správně identifikuje pacienty vyžadující další vyšetření nebo léčbu a urychluje klinický management, což zlepšuje bezpečnost a efektivitu péče. Pro jeho implementaci jsou potřeba lidské zdroje (školení radiologů, vyšetření a multidisciplinární tým v rámci Centra IPP a výkony spojené s diagnostikou a případná léčba, administrativní podpora), administrativní podpora, technické zdroje (software pro strukturované reporty) a organizační zdroje (protokoly, kapacita MDT). Když se vezme v potaz celá screenovaná populace, dostaneme se ne na 3 %, ale např. jako Japonci na 8–9 % (což není vícenáklad).</p> <p>Nicméně do budoucna bude potřeba zvýšit náklady na sledování a porovnávání jednotlivých radiologů a radiologických pracovišť, protože bude nutné zjišťovat zpětnou vazbu a vyhodnocovat, že nedochází k abnormálnímu navyšování vedlejších nálezů, zatěžování systému a nadužívání. Datová základna by měla být pod správou ÚZIS.</p>	
Jistota důkazů potřebných zdrojů Jaká je jistota důkazů ohledně potřebných zdrojů?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> ○ Velmi nízká ○ Nízká ○ Střední ○ Vysoká ○ Nebyly zahrnuty studie 		

Nákladová efektivita Je nákladově efektivnější intervence, nebo komparace?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> ○ Upřednostňuje srovnání ○ Pravděpodobně upřednostňuje srovnání ○ Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání ○ Pravděpodobně upřednostňuje intervenci ○ Upřednostňuje intervenci ○ Různé ○ Nebyly zahrnuty studie 	Fibrotické změny byly popsány u 3,5 % vyšetřených. Pokud bychom vycházeli z dat z jiných screeningových programů, lze očekávat celkový výskyt intersticiálních plicních abnormalit kolem 8 %. To znamená, že přibližně 5 % nálezů navíc by představovaly méně závažné, nefibrotické změny, které ne vždy vyžadují projednání v rámci multidisciplinárního týmu Centra IPP.	
Rovnost Jaký je dopad na zdravotní rovnost (nerovnost)?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> ○ Snižující ○ Pravděpodobně snižující ○ Pravděpodobně bez dopadu ○ Pravděpodobně zvyšující ○ Zvyšující ○ Různé ○ Nejisté 	Strukturované a kvantifikované reportování ILA stanovuje jednotný standard pro všechny pacienty, čímž pravděpodobně snižuje nerovnosti v identifikaci nálezů a doporučeném follow-upu, i když přístup k doplňujícím vyšetřením nebo specialistům může být stále omezen.	
Přijatelnost Je intervence přijatelná pro všechny zainteresované strany?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ne ○ Pravděpodobně ne ○ Pravděpodobně ano ○ Ano ○ Různé ○ Nejisté 	Strukturované a kvantifikované reportování ILA je obecně přijatelné pro radiology, plicní specialisty i pacienty, s menšími výhradami ohledně psychické zátěže pacientů a organizačních či finančních nároků.	
Proveditelnost Je intervence proveditelná / lze ji implementovat?		
HODNOCENÍ	VÝZKUMNÉ DŮKAZY	DALŠÍ OKOLNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ne ○ Pravděpodobně ne 	Strukturované a kvantifikované reportování ILA je technicky i organizačně proveditelné, pokud jsou k dispozici školený personál, software pro strukturované reporty, multidisciplinární	

<ul style="list-style-type: none"> ○ Pravděpodobně ano ○ Ano ○ Různé ○ Nejisté 	tým a kapacita pro follow-up pacientů, s možnými omezeními v menších či méně vybavených centrech.	
---	---	--

SHRNUTÍ HODNOCENÍ

	HODNOCENÍ						
PROBLÉM	Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	Ano		Různé	Nejisté
ŽÁDOUCÍ ÚČINKY	Nepatrné	Malé	Střední	Velké		Různé	Nejisté
NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY	Nepatrné	Malé	Střední	Velké		Různé	Nejisté
JISTOTA DŮKAZŮ	Velmi nízká	Nízká	Střední	Vysoká			Studie nebyly zahrnuty
HODNOTY	Důležitá nejistota nebo variabilita	Možná důležitá nejistota nebo variabilita	Pravděpodobně žádná důležitá nejistota nebo variabilita	Žádná důležitá nejistota nebo variabilita			
BENEFIT VS. RIZIKO	Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	Pravděpodobně nahrává intervenci	Upřednostňuje intervenci	Různé	Nejisté
POTŘEBNÉ ZDROJE	Vysoké náklady	Střední náklady	Zanedbatelné náklady a úspory	Střední úspory	Vysoké úspory	Různé	Nejisté
JISTOTA DŮKAZŮ ZDROJŮ	Velmi nízká	Nízká	Střední	Vysoká			Studie nebyly zahrnuty
NÁKLADOVÁ EFEKTIVITA	Upřednostňuje srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje srovnání	Neupřednostňuje ani intervenci, ani srovnání	Pravděpodobně upřednostňuje intervenci	Upřednostňuje intervenci	Různé	Studie nebyly zahrnuty
ROVNOST	Snižující	Pravděpodobně snižující	Pravděpodobně bez dopadu	Pravděpodobně zvyšující	Zvyšující	Různé	Nejisté
PŘIJATELNOST	Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	Ano		Různé	Nejisté
PROVEDITELNOST	Ne	Pravděpodobně ne	Pravděpodobně ano	Ano		Různé	Nejisté

TYP DOPORUČENÍ

Silní doporučení proti intervenci ○	Podmíněné doporučení proti intervenci ○	Podmíněné doporučení pro nebo proti intervenci ○	Podmíněné doporučení pro intervenci ○	Silné doporučení pro intervenci ○
--	--	---	--	---

ZÁVĚR

<p>Doporučení</p> <p>Panel NIKEZ doporučuje, aby v rámci hodnocení nálezů na nízkodávkovém CT (LDCT) v rámci časné detekce karcinomu plic byly hodnoceny i intersticiální plicní abnormality, a to formou strukturovaného popisu (radiolog určí typ změn a odhadem jejich rozsah v procentech postižené plicní tkáně), a aby byly uvedeny i v závěru.</p> <p>Panel NIKEZ doporučuje, aby radiolog v případě, že je nález screeningového LDCT nejednoznačně nebo technicky obtížně interpretovatelný (např. nedostatečná dechová spolupráce, nejasné dependentní změny, artefakty nebo šum maskující drobné abnormality), doporučil indikujícímu lékaři doplňující CT vyšetření.</p> <p>Panel NIKEZ doporučuje, aby pneumolog, který provádí pacienta screeningovým programem, vyhodnotil radiologický nález v kontextu s klinickým obrazem pacienta a provedl funkční vyšetření: spirometrii, bodyplety smografi i a difuzní kapacitu plic (DLCO). Na základě klinických a diagnostických výstupů následně rozhodl o dalším postupu a o případném odeslání pacienta do Centra intersticiálních</p>

plicních procesů (IPP). V případě, že lékař odesílající pacienta na LDCT je všeobecný praktický lékař (VPL), panel NIKEZ doporučuje zároveň předat do péče pneumologa dle doporučeného algoritmu screeningu, který provede výše popsaná specializovaná vyšetření a rozhodne o případném odeslání pacienta do Centra IPP.

Panel NIKEZ doporučuje, aby multidisciplinární tým v rámci specializovaného Centra IPP rozhodl o dalším postupu, tedy o sledování v Centru IPP s případnou další diagnostikou a eventuálně o vrácení pacienta do screeningu.

Zdůvodnění

V některých okolních zemích, kde probíhá oportunní screening, se nálezy s rozsahem postižení do 5 % obvykle dále neřeší. V českém systému je však zajištěna možnost, aby pacienta po screeningovém vyšetření zhodnotil pneumolog. Ten na základě nálezu a výsledků funkčních vyšetření (kompletní spirometrie a difuze) rozhodne, zda je indikováno odeslání do specializovaného Centra IPP. Nález na CT je tedy vždy posuzován v kontextu s klinickým a funkčním obrazem pacienta a zhodnocen pneumologem (a pacient je případně odeslán do Centra IPP).

Doporučení jsou také podpořena stanoviskem ERS/ESTS/ESTRO/ESR/ESTI/EFOMP (2023) k managementu náhodných nálezů při nízkodávkovém CT screeningu plic, které explicitně uvádí, že ILA představují klinicky významný a dostatečně častý typ vedlejších nálezů, který vyžaduje samostatný a strukturovaný přístup. Tímto stanoviskem odborné společnosti potvrzují, že detekce intersticiálních plicních abnormalit není pouze náhodným popisem obrazu, ale představuje informaci s potenciálním dopadem na další diagnostiku a management pacienta.

Doporučený postup doporučuje, aby pro ILA byly jasně definovány kroky reportování a managementu, které zahrnují:

- Precizní popis nálezu, včetně lokalizace (subpleurální, nesubpleurální) a charakteru fibrózy (fibrotické vs. nefibrotické), případně odhadu rozsahu postižení plicní tkáně. Tento popis umožňuje jednoznačnou interpretaci výsledku pro klinické rozhodování a standardizuje komunikaci mezi radiologem a plicním specialistou.
- Indikace pro další sledování nebo konzultaci u specialisty, zejména pro pacienty, u kterých je potřeba rozhodnout o případném doplňujícím vyšetření HRCT, sledování nebo projednání na MDT Centra IPP.
- Rámec pro rozhodování MDT, který umožňuje multidisciplinární vyhodnocení nálezů a volbu optimálního postupu, včetně možnosti diagnostikovat subklinickou ILD nebo stanovit konkrétní typ ILD podle potřeby.

Tímto přístupem dokument poskytuje standardizovaný rámec, který:

- Zvyšuje klinickou využitelnost nálezů z LDCT screeningu.
- Minimalizuje variabilitu v reportování a managementu.
- Podporuje bezpečné a efektivní řízení pacientů s detekovanými intersticiálními plicními abnormalitami.
- Umožňuje sledování a audit nálezů v rámci databází (např. e-Reg), což přispívá k dalšímu zlepšení kvality péče.

Celkově lze říci, že stanovisko poskytuje jasný a systematický rámec pro reportování a management intersticiálních plicních abnormalit, a tím podporuje standardizovanou klinickou praxi a bezpečné rozhodování při detekci IPP.

Podskupiny

Poznámky k implementaci

Požadavky na nutné proškolení radiologů v certifikovaných (screeningových) radiologických centrech.

Monitoring a evaluace

Monitoring a evaluace by měla probíhat standardně v rámci procesu vyhodnocování screeningového programu jako jedno z hodnocených kritérií.

Priority pro další výzkum

Počet nových diagnóz IPP, změny v mortalitě pacientů, když budou scénováni.

Vydává: Ministerstvo zdravotnictví ČR – **Redakce:** Palackého nám. 4, 120 00 Praha 2-Nové Město, telefon: 224 972 173
