

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut komunikačních studií a žurnalistiky

Katedra marketingové komunikace a public relations

Bakalářská práce

2024

Bc. Tadeáš Řáha

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut komunikačních studií a žurnalistiky

Katedra marketingové komunikace a public relations

**Včasná léčba minimalizuje následky:
Osvětová kampaň pro Scheuermannovu kyfózu
a idiopatickou skoliózu v České a Slovenské republice**

Bakalářská práce

Autor práce: Bc. Tadeáš Řáha

Studijní program: Komunikační studia – specializace Marketing a PR

Vedoucí práce: Mgr. Karolína Hájková

Rok obhajoby: 2024

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval samostatně a použil jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.
4. Při přípravě této práce jsem použil nástroj umělé inteligence *ChatGPT*. Po použití tohoto nástroje jsem obsah zkontroloval a upravil. Přebírám plnou odpovědnost za obsah publikace.

V Praze dne 31. 7. 2024

Tadeáš Řáha

Jak citovat tuto práci?

ŘÁHA, Tadeáš. *Včasná léčba minimalizuje následky: Osvětová kampaň pro Scheuermannovu kyfózu a idiopatickou skoliózu v České a Slovenské republice*. Praha, 2024. 211 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut komunikačních studií a žurnalistiky, Katedra marketingové komunikace a public relations. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Karolína Hájková

Rozsah práce: 244 088 znaků

Abstrakt

Scheuermannova kyfóza je závažná deformita páteře na výrazném genetickém podkladě. V případě pozdní diagnostiky a terapie u pediatrických pacientů může způsobit urychlenou degeneraci páteře, která nezdědka vede k celoživotním následkům v podobě chronické bolesti (Kocanda, 2019). U většiny pacientů hrozí rovněž riziko tělesné dysmorfie, neboť onemocnění se mnohdy projevuje kyfotickou deformitou. Navzdory svému nezanedbatelnému výskytu se Scheuermannovu kyfózu v současnosti podaří diagnostikovat včas jen vzácně (Dungl, 2014a; Kolář, c2009). Další pediatrickou vadou páteře s ještě vyšším výskytem je idiopatická skolióza neboli vychýlení páteře do strany. Onemocnění rovněž vyžaduje včasnou terapii pro minimalizaci následků (Repko, 2012). V současnosti v České a Slovenské republice neexistuje dostatečně spolehlivý systém včasného zachytu a odpovídající léčby. Pediatrické vady páteře jsou navíc opředeny nejasnostmi, polopravdami a mýty, které nepříznivý stav situace dále prohlubují. Kromě negativního vlivu na kvalitu života s sebou nesou i významné ztráty státního rozpočtu na snížené produktivitě, invalidních důchodech a výdajích na zdravotní péči. Cílem této bakalářské práce a celého projektu je realizovat osvětovou kampaň mezi zdravotníky i laickou veřejností, která v konečném důsledku přispěje k dramatickému zlepšení diagnosticko-léčebného systému.

Abstract

Scheuermann's kyphosis is a severe spinal deformity with a significant hereditary component. If diagnosed and treated late in pediatric patients, it can lead to accelerated degeneration of the spine, resulting in lifelong consequences such as chronic pain (Kocanda, 2019). Most patients are also at risk of body dysmorphia, as the disease often manifests as a kyphotic deformity. Despite its non-negligible prevalence, Scheuermann's kyphosis is currently rarely diagnosed in time (Dungl, 2014a; Kolář, c2009). Another pediatric spinal deformity with an even higher incidence is idiopathic scoliosis, characterized by a sideways curvature of the spine. This condition also requires early treatment to minimize consequences (Repko, 2012). In the Czech Republic and Slovakia, there is currently no sufficiently reliable system for early detection and appropriate treatment. Additionally, pediatric spine deformities are surrounded by ambiguities, half-truths, and myths, which exacerbate the situation. Besides negatively impacting quality of life, these conditions also lead to substantial financial losses for the state due to reduced productivity, disability pensions, and healthcare expenses. The goal of this bachelor's thesis and the entire project is to implement an awareness campaign targeting healthcare professionals and the general public, ultimately contributing to a significant improvement in the diagnostic and treatment system.

Klíčová slova

Scheuermannova kyfóza, idiopatická skolióza, vadné držení těla, vada páteře, chronická bolest, bolest zad, body image, osvětová kampaň, zdravotní kampaň, sociální marketing

Keywords

Scheuermann's kyphosis, idiopathic scoliosis, poor posture, spinal deformity, chronic pain, back pain, body image, awareness campaign, health campaign, social marketing

Title

Early Treatment Minimizes Consequences: Awareness Campaign for Scheuermann's Disease and Idiopathic Scoliosis in Czechia and Slovakia

Věnování

- Dospělým pacientům, kteří vědí, jaké je to žít s chronickou bolestí v důsledku pozdě zachycené vady páteře, a dětským pacientům, kteří na včasnou diagnózu a léčbu čekají.

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval:

- Mgr. Karolíně Hájkové, vedoucí projektu Medici PRO očkování, za ochotu, trpělivost a cenné připomínky při konzultování této bakalářské práce;
- Ing. Bc. Petře Koudelkové, PhD., vedoucí Katedry marketingové komunikace a public relations IKSŽ FSV UK, za vstřícnost a podporu;
- Institutu komunikačních studií FSV UK a jeho členům, jmenovitě tajemnici Ing. Kristýně Dostákové a řediteli PhDr. Jakubu Končelíkovi, PhD., za finanční podporu a vstřícnost;
- MgA. Martinu Ayrerovi za pomoc s mediální přípravou;
- JUDr. Filipu Winterovi za pomoc v právní oblasti;
- Ing. Milanu Postlerovi za pomoc v oblasti marketingového výzkumu;
- Dougu Strottovi, zakladateli Scheuermann's Disease Fund, za dlouholetý inspirativní boj za zvýšení povědomí o Scheuermannově chorobě, záštitu, materiální zajištění kampaně a výpomoc v řadě dalších oblastí;
- Z. J., designérce a vědecko-výzkumné pracovníci, za podporu a pomoc s grafickou přípravou osvětových letáků;
- Mgr. Lukáši Pfefferovi, mluvčímu Česko-Slovenské Asociace za Kratom, za vstřícnost a spolupráci v oblasti kratomu a chronické bolesti;
- Mgr. Evě Kolbingerové z české odnože společnosti Solen za nadstandardní výpomoc s účastí na lékařských kongresech a publikací v lékařských časopisech;
- Michaele Malové ze slovenské odnože společnosti Solen za výpomoc s publikací v lékařských časopisech;
- Mgr. Zdeňce Bartákové z české odnože společnosti Solen za výpomoc s publikací v lékařském časopisu;
- Heleně Zedníčkové z české odnože společnosti Solen za výpomoc s publikací v lékařském časopisu;

- Předsedovi MUDr. Martinu Kočímu, a organizaci Mladí lékaři, za záštitu a výpomoc v dalších oblastech;
- MUDr. Janu Kocandovi, specialistovi na vady páteře z Ortopedické kliniky FN Brno, za výpomoc s kongresovým abstraktem;
- MUDr. Miroslavu Ferenčíkovi, MBA, prezidentovi Slovenské společnosti pro studium a léčbu bolesti, za nadstandardní vstřícnost v souvislosti s osvětovou kampaní;
- Prof. MUDr. Janu Leblovi, CSc., šéfredaktorovi časopisu Česko-slovenská pediatrie, za pomoc s publikací upoutávky;
- MUDr. Monice Paluškové, PhD., MPH, MBA, LL.M., prezidentce Společnosti všeobecných lékařů Slovenska, za pomoc s účastí na kongresu;
- Prof. MUDr. Valérovi Džupovi, CSc., zástupci přednosta Ortopedicko-traumatologické kliniky 3. LF UK a FNKV, za cenné připomínky a pomoc s účastí na kongresu;
- Prof. MUDr. Martinu Krbcovi, CSc., členovi výboru České společnosti pro ortopedii a traumatologii pohybového ústrojí, za cenné připomínky a pomoc s účastí na kongresu;
- MUDr. Jiřímu Běhounkovi, sekretáři České společnosti pro ortopedii a traumatologii pohybového ústrojí, za spolupráci;
- MUDr. Erikovi Fidlerovi, specialistovi na vady páteře z Ortopedické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc, za pomoc s mediálním pokrytím kampaně;
- Prof. Milanu Bayerovi, CSc., přednostovi Kliniky dětí a dorostu FNKV Praha, za pomoc s účastí na nemocničním semináři;
- Prof. MUDr. Tomáši Honzíkovi, PhD., přednostovi Kliniky pediatrie a dědičných poruch metabolismu 1. LF UK a VFN v Praze, za pomoc s účastí na nemocničním semináři;
- MUDr. Lindě Králíkové, člence výboru Slovenské společnosti fyziatrie, balneologie a léčebné rehabilitace, za pomoc s účastí na kongresu a šíření osvětové kampaně mezi slovenské rehabilitační lékaře;
- Mgr. Antonu Gúthovi, členovi redakce časopisu Rehabilitácia, za spolupráci v oblasti publikace článku;
- MUDr. Zuzaně Nagyové, tajemnici Slovenskej spoločnosti primárnej pediatrickej starostlivosti, za spolupráci;
- MUDr. Miroslavě Benešové, předsedkyni organizace Mladí rehabilitační lékaři, za spolupráci;
- MUDr. Šárce Fingerhutové, předsedkyni organizace Mladí pediatri, za spolupráci;
- MUDr. Kláře Mozgové, pediatričce ze Skoliotické ambulance Kroměřížské nemocnice, za podporu a sdílení osobního příběhu;

- Bc. Martinu Francúzovi z fitness centra IKKOS v Bratislavě, za společnou kongresovou přednášku a výpomoc v dalších oblastech;
- Evě Kadlčákové, moderátorce Českého rozhlasu České Budějovice, za pomoc s mediálním pokrytím kampaně;
- Bořkovi Volnému, moderátorovi Českého rozhlasu Olomouc, za pomoc s mediálním pokrytím kampaně;
- Prof. MUDr. Petru Arenbergerovi, DrSc., lékaři a moderátorovi Českého rozhlasu Střední Čechy, za pomoc s mediálním pokrytím kampaně;
- Šárce Volemanové, moderátorce Českého rozhlasu Radiožurnál, za pomoc s mediálním pokrytím kampaně;
- Barboře Voříškové, redaktorce investigativního portálu Page Not Found, za pomoc s mediálním pokrytím kampaně;
- Mgr. Pavlovi Vejvodovi, šéfredaktorovi časopisu Zdraví jako vášeň od Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra, za pomoc s mediálním pokrytím kampaně;
- Mgr. Veronice Václavové, LL.M., výkonné ředitelce TV Doktor v Bratislavě, za pomoc s mediálním pokrytím kampaně;
- Tereze Rakoušové, moderátorce podcastu PMS – Po mateřských stopách (Novinky.cz), za pomoc s mediálním pokrytím kampaně;
- Kristýně Léblkové, moderátorce podcastu Někdepat! (Novinky.cz), za pomoc s mediálním pokrytím kampaně;
- Martině Malé, redaktorce portálu eMimino.cz, za pomoc s mediálním pokrytím kampaně;
- Petře Bodnarové ze zdravotní pojišťovny RBP za pomoc s mediálním pokrytím kampaně;
- Bc. Štefanovi Husákovi ze společnosti iSicommerce za pomoc s mediálním pokrytím kampaně;
- Mgr. Lukáši Malému, redaktorovi časopisu Zdravotnictví a medicína, za pomoc s mediálním pokrytím kampaně;
- Markétě Křížkové, šéfredaktorce časopisů Ze Zdravotnictví a Matka & dítě, za nadstandardní pomoc s mediálním pokrytím kampaně;
- Pavle Košinové, sekretářce Unie fyzioterapeutů, za zajištění spolupráce a pomoc s šířením osvětové kampaně mezi českými fyzioterapeuty;
- Blance Albrechtové, sekretářce České pediatrické společnosti ČLS JEP, za spolupráci;
- Petru Pozděnovi z České pošty za nadstandardní vstřícnost při celním řízení;
- Mgr. Tomáši Kopeckému, příteli a právníkovi, za zajištění ubytování pro účast na kongresu a zprostředkování kontaktů na média;

- Benovi, přáteli, právníkovi a pacientovi ze Spojeného království, za gramatickou kontrolu anglického jazyka;
- Mgr. Jakubu Kunešovi za zprostředkování kontaktů na média;
- Ortopedické klinice Fakultní Nemocnice Brno, mimo jiné prof. MUDr. Martinu Repkovi, Ph.D. a MUDr. Milanu Filipovičovi, PhD., za záslužnou dlouholetou práci v oblasti výzkumu, diagnostiky a léčby vad páteře;
- českým a slovenským pacientům se Scheuermannovou kyfózou a idiopatickou skoliózou, za morální podporu a zasláné osobní výpovědi;
- mým přátelům a rodině za morální podporu;
- a mnoha dalším zde nejmenovaným českým a slovenským zdravotníkům, odborníkům či jiným lidem, kteří se jakýmkoliv způsobem podíleli na osvětové kampani nebo přispěli ke zlepšení péče pro pacienty s vadami páteře.

OBSAH

OBSAH	11
ÚVOD	13
REFLEXE ZMĚN PŮVODNÍ TEZE	15
TEORETICKÁ ČÁST	17
1 NEJČASTĚJŠÍ VADY PÁTEŘE	17
1.1. KLINICKÝ OBRAZ	18
1.2. EPIDEMIOLOGIE	19
1.3. ETIOLOGIE	20
1.4. TYPY	22
1.5. FÁZE	28
1.6. DIAGNOSTIKA	30
1.7. LÉČBA	33
1.8. SCREENING	37
2 SOCIÁLNÍ MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ	41
2.1. SOCIÁLNÍ MARKETING	41
2.2. ZDRAVOTNÍ KOMUNIKACE	44
2.3. PLÁNOVÁNÍ, IMPLEMENTACE A EVALUACE	47
2.4. VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍKŮ	50
2.5. MEDIA RELATIONS	52
2.6. NEPRAVDIVÉ INFORMACE	55
PRAKTICKÁ ČÁST	58
3 POTÍŽE V SYSTÉMU PÉČE PODLE PACIENTŮ A ZDRAVOTNÍKŮ	58
3.1. METODOLOGIE	58
3.2. PŘESVĚDČENÍ O BEZBOLESTNOSTI	60
3.3. POZDNÍ ZÁCHYT	61
3.4. NEDOSTATEČNÁ LÉČBA	64
3.5. VADY PÁTEŘE JAKO VEDLEJŠÍ ONEMOCNĚNÍ	70
3.6. JINÉ PROBLÉMY	72
4 OSVĚTOVÁ KAMPAŇ	75
4.1. METODOLOGIE	75
4.2. PARTNERSTVÍ	79
4.3. SPOLUPRÁCE	88
4.4. WEBOVÉ STRÁNKY	92
4.5. KONGRESY	101
4.6. NEMOCNIČNÍ SEMINÁŘE	117

4.7. ZDRAVOTNICKÁ MÉDIA	118
4.8. MÉDIA PRO ŠIROKOU VEŘEJNOST	132
4.9. LETÁK.....	144
4.10. SOCIÁLNÍ SÍŤ	151
4.11. NÁKLADY	153
4.12. PLÁN DALŠÍCH AKTIVIT	157
5 KONTROLNÍ DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	159
5.1. CÍL A VÝZKUMNÁ OTÁZKA	159
5.2. METODOLOGIE.....	161
5.3. VÝSLEDKY A INTERPRETACE	170
ZÁVĚR.....	180
SUMMARY.....	182
POUŽITÉ ZDROJE	184
TEZE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	194
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	198
PŘÍLOHY	200

ÚVOD

Nejčastější deformity páteře dětí školního věku, Scheuermannova kyfóza a idiopatická skolióza, postihují nemalé procento populace. Při pozdní diagnostice a zanedbané terapii mohou vést k celoživotním následkům v podobě chronické bolesti, tělesné dysmorfie a řadě dalších obtíží s potenciálně devastujícím vlivem na kvalitu života.

Z tohoto vyplývá potřeba robustního a dostatečně nepropustného systému, který umožní drtivou většinu pacientů včas diagnostikovat a léčit. Navzdory kvalitní superspecializované péči je však v České a Slovenské republice systém zachytu do nepříjemné míry postaven na náhodě, resp. symptomatických projevech dětských pacientů (podobně jako v jiných zemích). Ačkoliv určitá kontrola v rámci preventivních pediatrických prohlídek probíhá, bývá zběžná a odhalí převážně pacienty s výraznou estetickou deformitou nebo závažnější bolestí. Zvláště závažná je situace u Scheuermannovy kyfózy, která je ve výrazně nižším povědomí mezi laickou veřejností i zdravotníky, a bývá málokdy diagnostikována i u pacientů se závažnější symptomatikou. Situace je neuspokojivá nejen v pediatrii, ale i v lékařských specializacích, které se pediatrickými vadami páteře zabývají. Nepřispívají k ní ani četné nejasnosti a polopravdy, které se v problematice vyskytují.

Sám jsem pacientem s pozdě diagnostikovanou Scheuermannovou kyfózou, která způsobuje trvalé a progresivní bolesti. Následky včas neléčeného onemocnění mi přináší každodenní trápení, ale zároveň mi dodávají nesmírnou motivaci pokusit se v maximální míře o změnu situace pro dětské pacienty, kteří se aktuálně nachází v ordinacích pediatrů, ortopedů, rehabilitačních lékařů, fyzioterapeutů nebo neurologů. V pozadí nesmí zůstat ani dospělí pacienti s pozdní diagnózou nebo neúspěšnou konzervativní léčbou, kteří vyžadují lepší management chronické bolesti a psychickou podporu.

Je potřebné zdůraznit, že ačkoliv pacienti a zdravotníci sdíleli některá závažná individuální pochybení, nedostatky v diagnosticko-léčebném procesu jsou převážně systémového charakteru. Až na výjimky jsem se v průběhu realizace osvětové kampaně setkal se vstřícnými českými a slovenskými zdravotníky, kteří vykonávají náročnou práci dle svých nejlepších možností a schopností. Sami nepříznivý stav situace často reflektují.

Cílem bakalářské práce je realizovat osvětovou kampaň v České a Slovenské republice pro zdravotníky i širokou veřejnost, jejíž nedílnou součástí bude také a) sesbírat výpovědi pacientů a zdravotníků, které pomohou určit směr projektu, a b) ověřit nárůst povědomí o Scheuermannově kyfóze a idiopatické skolióze u zdravotníků. K realizaci osvětové kampaně je využíváno maxima dostupných komunikačních kanálů: lékařských kongresů, odborných časopisů, spolupráce s lékařskými a jinými organizacemi, nemocničních seminářů, webových stránek, zdravotnických médií, médií pro širokou veřejnost, informačních letáků, patientských skupin a dalších. Realizace osvětové kampaně započala v prosinci 2023 a bude pokračovat alespoň do konce roku 2024. Dalšími cíli, které přesahují tuto bakalářskou práci, budou: 1) ověření nárůstu diagnóz Scheuermannovy kyfózy a idiopatické skoliózy; a 2) vnitřní (v lékařských kruzích) a vnější (ve společnosti) nastolení agendy, které vyústí ve vnitřní změnu diagnosticko-léčebného systému. Jinými slovy, důkladné testování na pediatrické vady páteře (ideálně doprovázené kontrolním mechanismem), včetně méně výrazných a atypických projevů, se stane v praxi uplatňovanou normou.

V teoretické části budou popsány nejčastější pediatrické vady páteře včetně rozšířených nejasností, a zároveň nastíněn úvod do sociálního marketingu ve zdravotnictví. V praktické části bude 1) představen soubor výpovědí pacientů a zdravotníků, které ilustrují problematická místa v diagnosticko-léčebném systému; 2) popsána realizace kampaně; a 3) ověřen nárůst aktivní znalosti pediatrických vad páteře u zdravotníků. Medicínská část bude tematicky přesahovat obor marketingové komunikace a public relations, avšak k charakteru osvětové kampaně, která si dává za cíl komunikovat odborně podložené informace, se jeví jako nezbytná.

Projekt je prvním pokusem o systematickou celostátní kampaň na idiopatickou skoliózu v České i Slovenské republice, a zároveň pravděpodobně prvním pokusem o systematickou celostátní kampaň pro Scheuermannovu kyfózu na světě. Od zahraničních projektů se odlišuje tím, že se nezaměřuje pouze na širokou veřejnost nebo zdravotníky, ale využívá synergie zvyšování povědomí u obou těchto skupin zároveň.

REFLEXE ZMĚN PŮVODNÍ TEZE

Při návrhu teze jsem vynaložil maximální úsilí pro to, aby se v co nejvyšší míře shodovala se strukturou bakalářské práce. Při nesnadné realizaci osvětové kampaně však vyšla na povrch řada zjištění, která nebyla v době návrhu teze dostupná. Vzhledem k charakteru projektu jsem tuto skutečnost předpokládal, proto jsem se rozhodl kapitolu *Reflexe změn původní teze* zahrnout již do návrhu teze. Při dilematu, zda zachovat původní navrhovanou strukturu, nebo vytvořit pokud možno co nejkvalitnější strukturu změněnou na základě nově dostupných informací, jsem se rozhodl ve většině sporných případů preferovat druhou variantu. Cílem této kapitoly je odchylky od původní teze ospravedlnit.

Na základě četných žádostí pacientů s idiopatickou skoliózou, kterých je v populaci dokonce více než pacientů se Scheuermannovou kyfózou, začala tato vada páteře hrát v osvětové kampani důležitější úlohu. Nebylo proto již vhodné, aby byl ponechán původní název *Nemoc polopravd: Osvětová kampaň pro Scheuermannovu chorobu a jiné vady páteře v České a Slovenské republice*. Přistoupil jsem proto nejdříve k úpravě názvu na *Nemoci polopravd: Osvětová kampaň pro Scheuermannovu kyfózu a idiopatickou skoliózu v České a Slovenské republice*. Nakonec jsem se však rozhodl sjednotit název práce s názvem osvětové kampaně, který je využíván na kongresových přednáškách. Vznikl tak finální název *Včasná léčba minimalizuje následky: Osvětová kampaň pro Scheuermannovu kyfózu a idiopatickou skoliózu v České a Slovenské republice*.

Rozšířil se záběr projektu. Aby bylo dosaženo maximální efektivity kampaně, bylo přidána její část, která se zaměřuje na širokou veřejnost. Části zaměřené na širokou i odbornou veřejnost by měly vést ke vzájemné synergii: dětští pacienti přijdou na vyšetření včas (hlavní cíl kampaně pro širokou veřejnost), a následně obdrží správnou diagnózu a vhodné doporučení léčby (hlavní cíl kampaně pro zdravotníky). V souladu s trendem „data-driven“ sociálních marketingových kampaní jsem se také rozhodl, že zaměření osvětové kampaně přizpůsobím na základě slepých míst diagnosticko-léčebného systému, o kterých mi říkají sami pacienti a zdravotníci. Sesbíral jsem proto jejich výpovědi.

První podkapitola teoretické části, která se zabývá problematikou nejčastějších vad páteře, byla rozšířena o idiopatickou skoliózu (viz 2. odstavec této kapitoly). Pro lepší přehlednost byly odděleny původně spojené podkapitoly *Etiologie a epidemiologie*, a *Diagnostika a léčba*, do

samostatných podkapitol. Naopak, obsah podkapitol *Typické obtíže v diagnosticko-léčebném procesu* a *Seznam nejasností a polopravd o nemoci* byl rozprostřen do podkapitol *Diagnostika*, *Léčba* a kapitoly *Potíže v systému péče podle pacientů a zdravotníků*. Aby se osvětová kampaň dala lépe zařadit do historického kontextu, byla přidána podkapitola *Screening*.

Druhá kapitola v teoretické části byla pojata obecněji, aby bylo možné čtenáře uvést do nadřazeného pojmu zdravotních osvětových kampaní, tedy *Sociálního marketingu ve zdravotnictví*. K sociálnímu marketingu neodmyslitelně patří podobor public relations, který se nazývá *Media relations*. Tvoří hlavní součást části kampaně zaměřené na širokou veřejnost.

Praktická část byla nastíněna v návrhu teze pouze obecně, protože praktická implementace kampaně byla v té době ve svém počátku, a nebylo stále jisté, jakých komunikačních prostředků bude využito. Nyní jsou tyto prostředky již známy.

Práce přesahuje standardní rozsah bakalářské práce. Nastalo zde dilema, zda dát přednost spíše standardnímu rozsahu, anebo zvolit zařazení veškeré problematiky, kterou bylo nutno v rámci osvětové kampaně řešit. Rozhodl jsem se pro druhou možnost. **Cílem je, aby příp. následovníci, kteří budou chtít realizovat jiné osvětové kampaně, měli možnost získat z této práce co nejvyšší množství poznatků, které jim mohou pomoci v jejich vlastním snažení.**

TEORETICKÁ ČÁST

1 NEJČASTĚJŠÍ VADY PÁTEŘE

Nejčastější vady páteře se rozlišují na nestrukturální a strukturální. Nestrukturální (funkční) vada páteře neboli vadné držení těla postihuje značnou část dětské a dospívající populace. Dle Střeščíkové a kol. (*n.d.*) je funkční vadou míněna porucha funkce kloubů, svalů a nervů, ostatních měkkých tkání, orgánů, orgánových soustav a celého organismu, kdy není příčinou organická nebo strukturální porucha. Vysoký výskyt funkčních vad páteře bývá přikládán nezdravému životnímu stylu. **Přesto není vhodné je bagatelizovat, jak tomu nezřídka bývá. Dle Repka se dlouhodobě neléčené vadné držení těla může strukturalizovat a vést k bolestem zad v dospělosti** (Repko, 2017).

Dle Repka (2017) je v klinické praxi klíčové odlišit nestrukturální vady páteře od strukturálních. Strukturální vady jsou výrazně závažnější a mají potenciálně devastující vliv na kvalitu života postiženého jedince. Nejčastějšími strukturálními vadami páteře u dětí školního věku jsou Scheuermannova kyfóza (také Scheuermannova choroba, Scheuermannova hyperkyfóza, morbus Scheuermann, strukturální hyperkyfóza, juvenilní kyfóza, nebo juvenilní osteochondróza) a idiopatická skolióza. Idiopatická skolióza se dále dělí na juvenilní, s výskytem do 10 let věku, a adolescentní, s výskytem nad 10 let věku. Mezi další strukturální vady páteře se dle Koláře a Šafářové (c2009) řadí **různé typy skolióz**: kongenitální (vrozená), neuromuskulární (porucha funkce svalů a nervů), skoliózy vzniklé při neurofibromatóze (onemocnění s častějším vznikem tumorů), traumatu, nádorovém onemocnění, zánětu a metabolických onemocněních; **různé typy hyperkyfóz**: kongenitální (vrozená), sekundární hyperkyfózy vzniklé po laminektomiích (odstranění části obratle), traumatu, po ozáření, při osteoporóze (řidnutí kostí), při nádoru nebo Bechtěrevově chorobě (zánětlivé revmatické onemocnění); hyperlordóza (často se vyskytuje sekundárně); torticollis (svalové ztuhnutí šíje) nebo syndrom plochých zad.

1.1. KLINICKÝ OBRAZ

Pro **vadné držení těla** je typická posturální hrudní hyperkyfóza (nadměrné zakulacení zad) s kompenzatorní bederní hyperlordózou (nadměrné zakřivení páteře dopředu) a předsazenou pánví, doprovázená oslabením mezilopatkové oblasti (Repko, 2017). Držení těla je chabé (pasivní), postava je schoulená, svěšená hlava je vtažena mezi ramena a svalový aparát je ochablý. Skolióza může mít také funkční příčinu (Šeráková, 2007). **Velmi užitečnou informací pro klinickou praxi je fakt, že vadné držení těla bývá v drtivé většině případů nebolestivé. Pokud je bolest přítomna, může signalizovat strukturální vadu** (Repko, 2017).

Scheuermannova kyfóza se typicky vyznačuje thorakální hyperkyfózou neboli zakulacením hrudní páteře. Je ale třeba mít na paměti i typy, které se projevují klinicky bez hyperkyfózy, nebo mají vrchol kyfózy umístěný blíže k bederní páteři (viz podkapitola *Typy*). Zásadním rozdílem mezi nestrukturálním vadným držením těla a Scheuermannovou kyfózou je rigidní hyperkyfóza, kterou lze od posturální hyperkyfózy rozpoznat funkčními klinickými testy (viz podkapitola *Diagnostika*). Dle Koláře (c2009, s. 448) se výskyt posturální hyperkyfózy nezdá překrývat s výskytem syndromu familiární hyperlaxity, tj. autozomálně dominantně dědičného znaku hypermobility kůže a kloubů lehkého stupně, který je často spojen se svalovou hypotonií. Bolest není u dětských pacientů vždy přítomna (Dungl, 2014b, s. 451), vyskytuje se ve 28 % případů (Kocanda, 2019). Nástup bolesti bývá pomalý a postupný (Poul, c2009). Dominantním steskem u dětských pacientů, v kontrastu s dospělými pacienty, bývá estetická deformita a její přidružené sociální konotace. Přítomny jsou zkrácené svaly (Dungl, 2014a, s. 451), dále můžeme nalézt svalové dysbalance, tzv. „texaskový postoj“ a reflexní změny měkkých tkání (Kocanda, 2019). **Na rozdíl od vadného držení těla bývá omezena dynamika páteře, běžný je výskyt sekundární skoliózy a zkrácených hamstringů** (Řáha, 2024a).

Idiopatická skolióza se vyznačuje zakřivením hrudní či bederní (méně často krční) páteře do strany. Dominantním znakem je asymetrie levé a pravé strany páteře. Ramena, lopatky nebo kyčle mají rozdílnou výšku či tvar. Postavení hlavy je mimo střed těla, na jedné straně nalezneme větší mezeru mezi paží a bokem. Lze pozorovat prominenci žeber (Řáha, 2024a). Skutečná strukturální skolióza je postižením všech tří rovin páteře. V předozadní (frontální) rovině nalezneme vychýlení páteře do strany, v boční (sagitální) rovině si můžeme všimnout patologické fyziologické kyfózy a lordózy, a v rotační (transverzální) rovině dochází k rotaci obratlů. Takto vzniklé postižení páteře dále ovlivňuje deformaci celého hrudního koše

a postavení ramen i hlavy. V případě, že nejsou přítomna postižení všech rovin, jedná se o funkční skoliózu, resp. nestrukturální vadné držení těla. Nejčastěji nalézáme pravostrannou hrudní křivku, a to u více než 50 % pacientů (Repko, 2017). Charakteristickým znakem idiopatické skoliózy je gibbus neboli paravertebrální navýšení (hrb), který nacházíme na straně páteře, kde se vyskytuje zakřivení (Repko, 2012).

1.2. EPIDEMIOLOGIE

Vadné držení těla se vyskytuje u velmi vysoké části dětské populace. Státní zdravotní ústav (2016) provedl měření v ordinacích 46 praktických lékařů pro děti a dorost v 15 městech České republiky. Vadné držení těla bylo zjištěno u 42 % dětí, a znamenalo přítomnost některé nebo kombinací následujících poruch: patologické zakřivení páteře, předsunutá hlava, kulatá záda (kyfóza) nebo zvýšené bederní prohnutí (lordóza). Prevalence je vyšší u chlapců (46 %) v komparaci s dívkami (38 %). Zvyšuje se s věkem dětí, což je v korelaci s nižší mírou fyzické aktivity a vyšší dobou strávenou u počítače, televize nebo tabletu. V důsledku vysokého výskytu bývá vadné držení těla často bagatelizováno a nedagnostikováno, popř. neléčeno. Nejen rodiči, ale bohužel obvykle i pediatry (Řeháková, 2018). **Je však chybou jej podceňovat. Jak již bylo zmíněno, dlouhodobě neléčené vadné držení těla se u dětí může strukturalizovat a být prediktorem bolestí zad v dospělosti** (Repko, 2017).

Epidemiologie **Scheuermannovy kyfózy** bývá předmětem nejasností a polopравd. **Onemocnění může být bagatelizováno s dovětkem, že jím trpí každý 3. člověk. Jedná se o nesprávné přesvědčení. Na druhém pólu se nachází názor, že se jedná o vzácné onemocnění, které postihuje jen nepatrnou část populace. Je dokonce zařazeno na seznam vzácných onemocnění** (Genetic and Rare Diseases Information Center, *n.d.*). **Ani toto přesvědčení však není správné.** Je ovšem pravda, že se vyskytuje méně oproti idiopatické skolióze, která je i z tohoto důvodu u pediatrů ve vyšším povědomí (Lonner, 2020). Prevalence onemocnění se dle různých studií vyskytuje od 0,5 do 8 % (Kocanda, 2019). Krajní hodnoty však podobně jako u ostatních onemocnění nemusí reflektovat realitu a bývají mnohdy výsledkem nedostatečně reprezentativního vzorku, nebo nestandardního rozsahu definičních kritérií. Extenzivní výzkum na vzorku 11 436 dánských dvojčat dochází k prevalenci 2, 8 %, což by odpovídalo výskytu onemocnění u každého 36. člověka (Damborg, 2011). Tuto míru prevalence využívám i pro účely osvětové kampaně. **Jisté je, že onemocnění je dramaticky poddiagnostikováno. Kolář a Toth se shodují, že se včas zachytí „málokdy“** (Kolář, c2009)

nebo „vzácně“ (Dungl, 2014a). Scheuermannova kyfóza postihuje častěji muže. Tento poměr se také liší dle jednotlivých studií. Studie Milana Filipoviče dochází k poměru 1,2:1 v neprospěch žen (v Kocanda, 2019). Repko (2017) uvádí, že onemocnění postihuje dvakrát více chlapce. Zmiňovaný dánský výzkum dochází k prevalenci 3,6 % u mužů (konfidenční interval 3,2 až 4,1 %) a 2,1 % u dívek (konfidenční interval 1,9 až 2,3 %, Damborg, 2011). **Není bohužel výjimkou, že Scheuermannova kyfóza je vnímána jako onemocnění, které postihuje téměř výhradně chlapce. Tento fakt může bývá přítěžujícím faktorem z hlediska včasné diagnózy u dívek.** Paradoxně, prvních 5 výpovědí, které jsem obdržel v rámci osvětové kampaně, přišlo od pacientek.

Idiopatická skolióza je nejčastější strukturální vadou páteře, a proto je ve vyšším povědomí laické i odborné veřejnosti. **Někdy se nesprávně užívá jako nadřazený pojem pro všechny vady páteře.** V České republice a na Slovensku se setkáváme s existencí různých skoliotických ambulancí nebo poraden, málokdy nebo téměř vůbec se setkáváme se zařízeními obecně pro vady páteře. Celková prevalence se pohybuje od 0,19 % do 11,03 % (Karimian, 2015). U lidí nad 25 let se zvyšuje na více než 8 % a u lidí nad 60 let až na 68 % (Konieczny, 2013). Je však jisté, že výskyt idiopatické skoliózy je v klinické praxi vyšší než v případě Scheuermannovy kyfózy, byť může být částečně dán dramatickou poddiagnostikovaností druhého zmíněného onemocnění. **Pro účely osvětové kampaně se přikláním ke středové prevalenci 6 %.** Toto číslo dobře reflektuje vyšší prevalenci oproti Scheuermannově kyfóze, středovou prevalenci mezi dětmi i dospělými a relativně vysokou prevalenci v klinické praxi. Dle Repka je až 80 % všech skolióz idiopatických (Repko, 2012). V kontrastu se Scheuermannovou kyfózou, idiopatická skolióza postihuje více ženy. Repko uvádí, že jsou zasaženy 8x více než chlapci (Repko, 2012). Jedná se o velmi vysoký odhad. Konzervativnější studie dle Konieczného (2013) uvádí poměr mezi 1,5:1 až 3:1. Zajímavostí je, že se dramaticky zvyšuje s věkem a s mírou Cobbovy křivky. Zatímco skolióza do 20° se vyskytuje v poměru Ž 1,4:1 M, skolióza nad 40° v poměru až Ž 7,2:1 M. **V této souvislosti se opět setkáváme s vžitým přesvědčením, že idiopatická skolióza postihuje pouze jedno pohlaví (ženy), se stejným rizikem pro zanedbání včasné diagnózy u opačného pohlaví.**

1.3. ETIOLOGIE

Střeščíková a kol. (n.d.) rozlišují 4 základní faktory ovlivňující kvalitu postury:

1. Statická složka – fyziologický tvar páteře, hrudníku, postavení dolních končetin nebo klenba nohy;
 2. Dynamická složka – tonus posturálního svalstva, svalová rovnováha a hybné stereotypy;
 3. Funkční stav organismu – nervový systém, hypofyzární systém a transportní systém;
 4. Psychické vlastnosti – sebedůvěra, nálada, sociální postavení;
- Jiné faktory: tělesná stavba, únava, výživa, pitný režim, oblečení nebo obuv

Nejčastěji se jako příčina **vadného držení těla** uvádí nezdravý životní styl. Šeráková (2007) uvádí, že je vyjádřením toho, jak dítě zachází se svým životem, se sebou samým, v různých životních situacích a obdobích. Dále pokračuje, že podpůrně pohybový systém u dětí je vysoce citlivý na nadměrnou tělesnou zátěž, nebo naopak nedostatek pohybové aktivity. Kolíska mezi rizikové faktory vzniku vadného držení těla jmenuje dlouhodobou statickou zátěž ve škole, nedostatek tělesné aktivity nebo participaci v jednostranně zaměřených sportech (v Šeráková, 2007). Kromě mechanické příčiny však existuje i významná genetická dispozice. Například u vadného držení bederní páteře byla nalezena heritabilita 77 % (Bayartai, 2020).

Scheuermannova kyfóza je pravděpodobně způsobena chybou v tvorbě kolagenu, která zapříčiňuje poruchu endochondrální osifikace. Bradford poukazuje na nepoměr mezi produkcí růstových a pohlavních hormonů s fragilitou obratlů (v Kocanda, 2019). Jedná se o multifaktoriální onemocnění na výrazném genetickém podkladě (Repko, 2018). **Ačkoliv přesná příčina není dosud plně známa, dědičná komponenta byla vypočtena na 74 %** (Damborg, 2011). Historicky byla Scheuermannova kyfóza vnímána spíše jako důsledek mechanického přetížení, tzv. „učňovská záda“, nebo hormonálních vlivů (Kocanda, 2019). **Ze zkušeností pacientů (Řáha, 2024b) vyplývá, že povědomí o významné dědičné složce není mezi zdravotníky vysoké. Rodinná anamnéza je přitom velmi důležitým vodítkem na cestě za včasnou diagnózou a léčbou.** Z tohoto důvodu se dědičnost vad páteře stala jednou z ústředních informací, které jsou předávány odborné i široké veřejnosti v osvětové kampani. Za účelem potenciálního screeningu vad páteře proběhla diskuze se Společností lékařské genetiky ČLS JEP, která vyjádřila o problematiku zájem, a potvrdila viabilitu screeningu. Potíží však nadále zůstává nedokončený genetický výzkum.

Idiopatická skolióza je rovněž multifaktoriální onemocnění na výrazném genetickém podkladě, ačkoliv heritabilita je mírně nižší než v případě Scheuermannovy kyfózy. Švédská metastudie (Cheng, 2022) zkoumala 1134 studií. **Výsledný odhad heritability byl určen na 57 %** (konfidenční interval 0,29 % až 0,86 %). Rozdíl oproti Scheuermannově kyfóze je tedy

17 %. **Podobně jako u Scheuermannovy kyfózy, význam správně odebrané rodinné anamnézy je kritický.** Na vzniku idiopatické skoliózy se ale podílí i negenetické faktory. Kikanloo s kolegy (2019) zmiňuje význam hormonů, zejména estrogenu a melatoninu, kteří mají důležitou úlohu v růstové regulaci a adaptaci. Na vzniku se podílí také strava. Sportovní činnosti jako tanec, bruslení, gymnastika, karate, fotbal a lední hokej mohou hrát preventivní roli. Mezi další možné faktory, které se podílí na vzniku idiopatické skoliózy, lze zařadit osteopenii (počáteční stádium řídnutí kostí), paraxiální svaly a disharmonii mezi autonomním (zásobování svalů neovladatelných vůlí) a somatickým nervovým systémem (zásobování svalů ovladatelných vůlí).

1.4. TYPY

Dle Koláře (v Střeščíková, *n.d.*) se poruchy pohybového aparátu, včetně **vadného držení těla**, objevují ve třech vzájemně propojených oblastech:

- Oblast funkce svalů – svalová nerovnováha (příkladem jsou horní nebo dolní zkřížené syndromy)
- Oblast centrální regulace – porucha pohybových stereotypů
- Oblast funkce kloubů – hypomobilita (snížená pohyblivost) nebo hypermobilita (zvýšená pohyblivost)

Svaly se dle Bernacíkové a kol. (*n.d.*) rozlišují do dvou svalových skupin:

- Svaly posturální (s tendencí ke zkrácení)
 - V oblasti páteře se jedná o šíjové svaly; horní část trapézového svalu a zdvihač lopatky; velký malý a prsní sval; bederní svaly
 - Stav, kdy sval nedosahuje v klidu své normální fyziologické délky a při pasivním pohybu neumožňuje plný fyziologický rozsah pohybu v kloubu
 - Výrazné zkrácení vede ke ztrátě elasticity a později i síly, což může vést ke změně pohybového stereotypu, ale také ke změně statických poměrů při chůzi a při pracovní činnosti
- Svaly fázické
 - V oblasti páteře se jedná o ohýbače krku a hlavy, mezilopatkové svaly, dolní část svalu trapézového nebo břišní svaly

- Slouží k provedení pohybu, jsou snadno unavitelné, mají nižší klidové napětí, a je nutné je posilovat (Bernacíková, *n.d.*)

Samotné funkční vadné držení těla se vyskytuje v téže projevech, jaké nalezneme u strukturálních vad páteře:

- **Hyperkyfóza**
 - Tzv. kulatá záda – dle Syslové (v Střešítková, *n.d.*) zvýšené vyklenutí hrudní páteře; bývá důsledkem svalové nerovnováhy mezi zkrácenými prsními svaly, ochablými mezilopatkovými svaly a ochablou dolní částí trapézového svalu
- **Skolióza**
 - Zakřivení páteře do strany spojené s rotací páteře; může být způsobena opakovanou činností, jako např. nošení těžké tašky přes rameno (Střešítková, *n.d.*)
- **Hyperlordóza**
 - Dle Blounta a & McKenzieho (v Střešítková, *n.d.*) nadměrné prohnutí v oblasti bederní páteře, které má za následek vysunutí břicha směrem dopředu; dle Syslové (v Střešítková, *n.d.*) k ní dochází vlivem zkrácených vzpřimovačů páteře v bederní oblasti a také v důsledku oslabení přímých břišních svalů
- **Plochá záda**
 - Dle Kopřivové & Kopřivy (v Střešítková, *n.d.*) nedostatečné zakřivení páteře, funkčně méněcenná páteř – méně pohyblivá a nepružná, což vede k většímu opotřebování

Scheuermannovu kyfózu dle Kocandy (2019) rozdělujeme na typické a atypické projevy:

- **Typické**
 1. Projev s vrcholem hyperkyfózy pouze v hrudní páteři; horní typ
 2. Projev s vrcholem hyperkyfózy v přechodu hrudní a bederní páteře; dolní typ
 - V průměru může vést k závažnějším bolestem (Lonner, 2013)
- **Atypické**
 1. Projev s degenerativními změnami páteře a nízkou nebo žádnou hyperkyfózou (!)
 - Vyžaduje zvláštní pozornost, protože jeho rozpoznání některými běžně užívanými klinickými testy (např. Adamsův test v předklonu) je obtížné, **k diagnostice je zapotřebí využít důkladnějších testů (např. hyperextenční test) nebo dalších rozdílů s vadným držením těla (např. „scheuermannovské“ svalové změny, omezená dynamika páteře, rodinná anamnéza aj., ideálně zobrazovací vyšetření)**

- Podle některých autorů se jedná o stigmatizovanou páteř nebo preartrózu páteře (Dungl, 2014a, s. 451), **avšak nelze souhlasit s tím, že bez přítomnosti deformity není zapotřebí léčba, popř. se má řídit jen subjektivními stesky pacienta – příp. hyperkyfóza je totiž u morbus Scheuermann často pouze estetický problém, a dle Ristolainena a kol. (2012) je nezávislá na míře bolesti – příčinou bolestí jsou ve skutečnosti pro onemocnění typické degenerativní změny, které lze stále minimalizovat včasnou intenzivní a specializovanou rehabilitací**
 - V literatuře se běžně objevuje pouze typ s žádnou hyperkyfózou, typ s nízkou hyperkyfózou je přidán navíc, protože problém s přehlédnutím diagnózy je podobný – **častěji v klinické praxi unikají méně výrazné křivky až do 50-60° Cobbova úhlu** (Lonner, 2019)
2. Projev bez signifikantních rtg změn
- **Jediný typ bez zvýšeného rizika bolestí páteře – platí, i když je hyperkyfóza relativně vysoká**
3. Projev s vrcholem hyperkyfózy v bederní páteři (atypický)
- V průměru může vést k závažnějším bolestem (Lonner, 2020)



Obrázek 1: Na nízkou křivku hyperkyfózy je nutno dávat pozor

Rozlišení dle výše křivky hyperkyfózy může být zavádějící, protože navzdory obecně rozšířenému přesvědčení křivka většinou nezpůsobuje závažné potíže, s výjimkou velmi vysokých hodnot nad 100° (Bernstein, *n.d.*), kde dochází k utlačování vnitřních orgánů, neurologickým potížím nebo problémům s dýcháním, u extrémních křivek může být i riziko ohrožení života. Za běžných okolností jsou potíže spojeny především s urychlenými degenerativními změnami. Navzdory tomu v klinické praxi bohužel bývá v nadměrné míře přihlíženo k výši křivky, často jako k jedinému kritériu. Dle Kocandy (2019) je v současnosti standardem zvážení indikace spondylochirurgické korekce až od 70°.

U **idiopatické skoliózy** se dle Repka (2012) nejčastěji setkáváme s klasifikací dle Lenkeho, která slouží i k plánování operačního výkonu. Tato klasifikace rozlišuje tři základní parametry: typ křivky, parametr bederní páteře a sagitální hrudní parametr. Klasifikace dle Lenkeho popisuje celkem 6 typů křivek (Slattery, 2018):

- Hlavní hrudní – podle Repka (2012) nejčastější v klinické praxi
 - Hlavní hrudní křivka je strukturální, vedlejší hrudní nebo bederně-hrudní/bederní křivky jsou nestrukturální
- Dvojitá hrudní
 - Hlavní a vedlejší hrudní křivky jsou strukturální, vedlejší bederně-hrudní/bederní křivky jsou nestrukturální
- Dvojitá hlavní
 - Hlavní hrudní a bederně-hrudní/bederní křivky jsou strukturální, vedlejší hrudní křivka je nestrukturální
- Trojitá hlavní
 - Hlavní hrudní, vedlejší hrudní i bederně-hrudní/bederní křivky jsou strukturální
- Hrudně-bederní nebo bederní
 - Jedna strukturální křivka v bederně-hrudní/bederní oblasti, obklopená dvěma nestrukturálními křivkami
- Hrudně-bederní nebo bederní a hlavní hrudní
 - Nejzávažnější křivka je bederně-hrudní/bederní, ale hlavní hrudní křivka je také strukturální, vedlejší hrudní křivka je nestrukturální

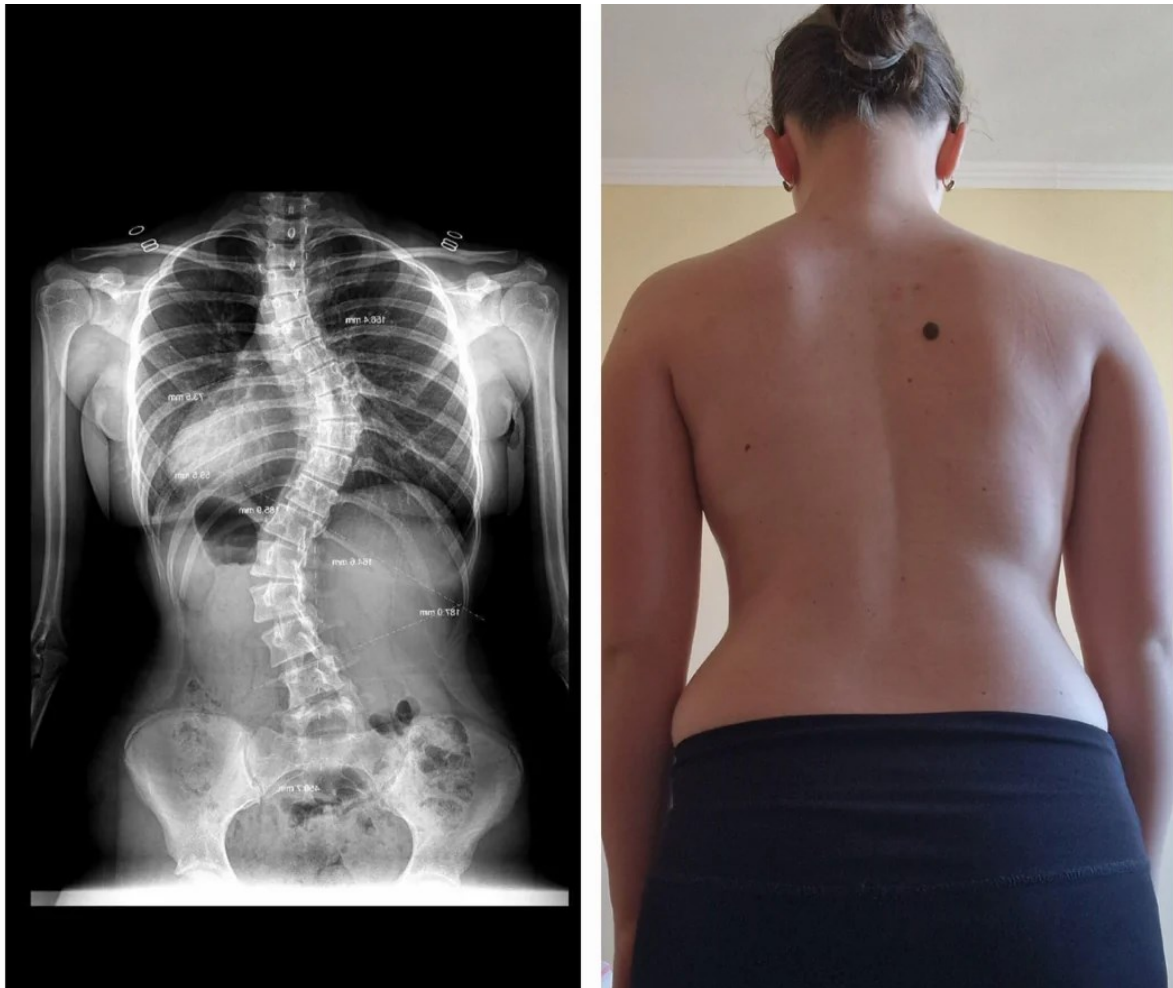
Druhý způsob rozlišení idiopatické skoliózy je dle Repka (2012) podle věku nástupu:

- Infantilní – záchyt do 3 let věku
- Juvenilní – záchyt do 10 let věku
- Adolescentní – záchyt po 10 letech věku

V kontrastu s kongenitální skoliózou lze všechny tyto typy za běžných okolností ovlivnit včasnou konzervativní léčbou.

Třetím způsobem je rozlišení dle závažnosti křivky, a určuje terapeutický postup (Repko, 2012):

- Do 20° – observace a léčebná tělesná výchova
- Od 20° do 40° – léčebná tělesná výchova a korzetoterapie
- Nad 40° – operační léčba (viz podkapitola *Léčba*)
 - Kromě chronické bolesti a estetické deformity mohou závažné skoliózy zasahovat i do funkce vnitřních orgánů a vést k omezení dechových, srdečních a gastrointestinálních funkcí – operace může ovlivnit všechny z těchto komplikací (Repko, 2017)



Obrázek 2: Skolióza může být nenápadná (uživatel Havannava, Reddit.com)

1.5. FÁZE

Fáze **vadného držení těla** nejsou standardizované podobným způsobem jako fáze strukturálních vad páteře, ale přesto se může jednat o progresivní postižení, které není vhodné bagatelizovat. Je nutné znovu zmínit, že podobně jako u strukturálních vad, nejvíce nebezpečné je vadné držení těla zejména u dětí (Repko, 2017). I v dospělosti ale mohou vznikat urychlené degenerativní změny nadměrným působením mechanické síly na určité segmenty páteře, k čemuž dochází mj. právě u vadného držení těla nebo ochablosti posturálního svalstva (Olejárová, 2014). Tyto degenerativní změny mohou vést k chronické bolesti, a ani zde není vyloučena strukturalizace deformity, tj. skoliózy, hyperkyfózy nebo hyperlordózy. Skolióza vzniklá tímto způsobem se označuje za skoliózu *de novo* (Repko, 2012). Progrese vadného držení těla je charakteristická zhoršujícími se svalovými dysbalancemi, omezenou flexibilitou páteře a zvyšující se bolestí. **V kontrastu s dospělými pacienty, u dětí s funkční vadou se dle**

Repka bolest a signifikantně omezená flexibilita páteře běžně nevyskytují (Repko, 2017). Výskyt těchto charakteristik je proto klinicky velmi užitečným vodítkem pro podezření na strukturální vadu páteře.

Scheuermannova kyfóza se vyskytuje ve 3 stádiích (Kocanda, 2019) a (Repko, 2017):

- Floridní stadium (9 až 12 let)
 - Na zobrazovacích vyšetřeních nejsou patrné degenerativní změny
 - Přítomna je pouze hyperkyfóza – **v klinické praxi velmi častá a nebezpečná záměna za posturální hyperkyfózu** (funkční vadné držení těla)
 - U atypického projevu nemusí být přítomna ani hyperkyfóza – **morbus Scheuermann ve floridním stadiu bez hyperkyfózy je složitě rozpoznatelnou variantou onemocnění, vyžaduje zvážení dalších rozdílů s funkčním vadným držením těla – výskyt v rodině, omezená flexibilita páteře, přítomnost bolesti nebo diskomfortu**
 - Přítomnost „scheuermannovských“ svalových změn
- Stadium deformit (13 až 16-18 let dle pohlaví, resp. do ukončení růstu)
 - Probíhající tuhnutí deformity
 - Probíhající degenerativní změny meziobratlových plotének a obratlů
 - **Léčba v tomto stadiu však může stále docílit částečného vyléčení a významného zvýšení budoucí kvality života – v tomto stadiu byla zachycena a léčena olympijská vítězka Kateřina Neumannová (Vařečková, 2024)**
- Stadium následků (od 16-18 let, resp. od ukončení růstu)
 - Proběhly degenerativní změny páteře a deformita je rigidní
 - **Celoživotní progrese symptomů onemocnění je ale de facto teprve na počátku**
 - Jedinou léčbou je spondylochirurgická korekce (jen pro vybrané pacienty) nebo management bolesti či psychologická léčba tělesné dysmorfie
 - V současné době se jen „málokdy“ (Kolář, c2009) nebo „vzácně“ (Dungl, 2014a) podaří zachytit pacienty dříve než ve stadiu následků; na vině je různorodost onemocnění, snadná záměna za funkční vadné držení těla a **především nedostatečné povědomí a screening v ordinacích pediatrů, ortopedů, rehabilitačních lékařů a fyzioterapeutů (Řáha, 2024b)**

U **idiopatické skoliózy** dochází vlivem působení patologické křivky také k urychleným degenerativním změnám, ale jedná se o postupnější proces, v kontrastu s rapidní progresí v období jednotek let u Scheuermannovy kyfózy. K určení stadia skoliózy se zde, podobně jako u všech pediatrických vad páteře, využívá např. Risserova škála pro zjištění kostní zralosti. Principem této škály je sledování růstu apofýz iliakálních krist z pánve zachycené na předozadních rtg snímcích. Významnou roli hraje také posouzení flexibility křivky, která je individuální (Repko, 2010).

1.6. DIAGNOSTIKA

U obou nejčastějších pediatrických vad páteře platí, že čím dříve se onemocnění zachytí před ukončením kostního vývoje, tím je větší šance na korekci deformity a minimalizaci degenerativních změn. Ve Spojených státech amerických se v souvislosti s červnem, mezinárodním měsícem povědomí o skolióze, používá slogan „*The sooner detected, the better corrected*“ (June Is Scoliosis Awareness Month, *n.d.*). Rychlost diagnostiky je proto i ústředním motivem česko-slovenské osvětové kampaně.

Dle Repka (2017) je zásadním vyšetřením u **vadného držení těla** aspekce svalových nerovnováh. Začíná se celkovým zhodnocením postavení trupu a celého těla, vyšetřuje se stereotyp chůze. Je nutné věnovat pozornost nadměrnému zakulacení v oblasti hrudní páteře nebo naopak nadměrnému prohnutí v bederní páteři. Vyšetřujeme příp. oslabení mezilopatkového svalstva. Ověřujeme, zda jsou ramena vůči sobě v symetrii. Palpujeme trapézové svaly, které jsou často při vadném držení těla zatuhlé. Vyšetřujeme flexibilitu páteře v předklonech a úklonech. Vadné držení těla může napovědět také zkrácení svalů na dolních končetinách, zejména v oblasti podkolení. Je třeba opětovně zdůraznit, že funkční vadné držení těla v drtivé většině případů nebolí, a příp. bolestivost signalizuje možnou strukturální vadu. Šeráková (2007) uvádí široký výčet užívaných diagnostických metod: test držení těla podle Matthiase; Adamsův test neboli předklon; hodnocení držení těla podle Kleina, Thomase a Mayera; test držení těla metodou Jaroše a Lomíčka: hodnocení postavy trojitým testem Bankroftové; posuzování správného držení těla Cramptonovými testy nebo vážení na dvou vahách. Možností volby je také test svalových dysbalancí podle Jandy (který je populární zejména v česko-slovenském kontextu, pozn. aut.). Nevýhodou klinických testů je, že jsou ovlivněny subjektivním hodnocením examínátora. I proto je součástí osvětové kampaně podpora objektivnějšího screeningu. Vadné držení těla se k zobrazovacímu vyšetření běžně

neindikuje (Repko, 2017). **Při sebemenším podezření na strukturální vadu by ale indikováno být mělo, navzdory finančním nákladům i škodlivosti rentgenového záření. Riziko následků spojených s pozdní diagnózou, které mohou mít až devastující vliv na kvalitu života, je výrazně vyšší.**

Diagnostika **Scheuermannovy kyfózy** se dle skládá ze tří fází. V první řadě je důležitá aspekce deformity především z bočního pohledu ve stoji, a následně i v předklonu, tzv. Adamsův test. Pozorujeme zde rigiditu hyperkyfózy, resp. zda ji pacient dokáže vyrovnat vlastní vůlí (Repko, 2017). **Tato metoda však nemusí být vždy spolehlivá u atypického projevu onemocnění s žádnou nebo nízkou hyperkyfózou. Je proto důležité využít i důkladnějšího hyperextenčního neboli reklinčního testu:**

„Vyšetřovaného necháme položit do lehu na břicho s rukami podkládajícími čelo. Následně jej vyzveme ke zvednutí hlavy a horní části trupu. Za pomoci uchopených paží vyšetřovaného se snažíme o aktivní zvednutí jeho paží a celé horní části trupu doprovázenou korekcí kyfózy. Aspekci a eventuálně i tlakem na vrchol kyfózy sledujeme schopnost nápravy deformity v tomto postavení páteře.“ (Repko, 2017)

Kromě klinických testů je na místě prozkoumat i další oblasti, které mohou pomoci odlišit Scheuermannovu kyfózu od funkčního vadného držení těla. Vzhledem k vysoké heritabilitě je kritický dotaz na rodinnou anamnézu. Vhodné je se zeptat i na historii nespecifických bolestí zad, protože onemocnění nemuselo být v rodině dosud diagnostikováno. Scheuermannova kyfóza je dle až ve 49 % případů doprovázena sekundární skoliózou (Kocanda, 2019). Vzhledem k vyšší prevalenci a povědomí o idiopatické skolióze se bohužel stává, že sekundární skolióza u Scheuermannovy choroby je zaměněna za primární, a diagnóza Scheuermannovy kyfózy uniká (Řáha, 2024b). Je důležité znovu zopakovat v klinické praxi velmi užitečný tip, že dětská funkční vadné držení těla v drtivé většině případů nebolí, a příp. bolestivost může signalizovat strukturální vadu (Repko, 2017). Oproti funkčnímu vadnému držení těla se dle Kocandy (2019) Scheuermannova kyfóza vyznačuje také zkrácenými hamstringy, „texaským postojem“, „scheuermannovskými“ svalovými změnami a výrazně omezenou dynamikou (pružností) páteře. K definitivnímu potvrzení diagnózy je nezbytné podezření ověřit zobrazovacím vyšetřením, nejčastěji rtg snímkem dlouhého formátu v boční projekci ve stoji, kde můžeme měřit Cobbův úhel (úhel sevření koncových obratlů) kyfózy (zakulacení zad) mezi 5. až 12. obratlem (Repko, 2012), nebo nejčastěji mezi 4. až 12.

obratlem (Lafage, 2020). Je nutné poznamenat, že existují jiná (nižší) diagnostická kritéria pro atypický bederně-hrudní nebo bederní typ Scheuermannovy kyfózy – již od 30° (Haselhuhn, 2024), a také, že u atypického projevu bez hyperkyfózy by bylo chybou vyloučit diagnózu onemocnění pouze na základě nepřítomnosti hyperkyfózy – zde můžeme zaznamenat pouze klínovitost obratlů nad 5° a „scheuermannovské“ degenerativní změny (ve floridním stadiu nejsou přítomny ani degenerativní změny). Mezi tyto degenerativní změny se řadí snížená výška meziobratlových plotének, Schmorlovy uzly (vpáčení jádra meziobratlové ploténky do těla obratle) a nerovnost krycích ploch obratlů (Kocanda, 2019). Přehledná diagnostická kritéria dle Sorensena (v Haselhuhn, 2024) jsou následující:

- Klínovitost nad 5° u tří po sobě jdoucích obratlů a hrudní hyperkyfóza nad 40°, resp. thorakolumbární hyperkyfóza nad 30°. U pacientů ve stadiu deformit a stadiu následků lze onemocnění rozpoznat také podle snížené výšky meziobratlových plotének, Schmorlových uzlů a nerovností krycích ploch obratlů.

Jako bezpečnější se však může jevit využití kritérií dle Bradforda, který na rozdíl od Sorensena vyžaduje klínovitost nad 5° pouze u dvou po sobě jdoucích obratlů (Kocanda, 2019). V praxi se totiž může stát, že diagnóza je učiněna jen při naplnění úzce vymezených diagnostických kritérií, a přítomnost byt' jen jednoho atypického parametru vede k chybné diagnóze posturální hyperkyfózy. Navíc, klínovitost nemusí být na radiologických vyšetřeních zaznamenána. Při stanovování diagnózy je proto vhodnější řídit se spíše komplexními subjektivními i objektivními nálezy u pacienta. I zde je třeba mít na mysli, že diagnostický omyl může vést k nevratným a potenciálně devastujícím následkům pro kvalitu budoucího života dětského pacienta, proto by definitivnímu vyloučení strukturální vady měla předcházet důkladná úvaha.

Základní klinická funkční diagnostická metoda pro **idiopatickou skoliózu** (zakřivení páteře nad 10°) je Adamsův test, který spočívá v předklonu a zakulacení zad. Tento test zvýrazní asymetrie dvou stran páteře, zejména paravertebrální navýšení/hrb neboli gibbus (Repko, 2012). Pozorovat můžeme rozdílné výšky či tvar lopatek, rozdílnou výšku či tvar kyčlí, rozdílnou výšku ramen, větší mezeru mezi paží a bokem na jedné straně nebo postavení hlavy mimo střed těla. **Podobně jako u Scheuermannovy kyfózy, i relativně závažná skolióza se může na první pohled projevovat velmi nenápadně, test proto musí být proveden důkladně.** Přesněji lze paravertebrální prominenci změřit skoliometrem, ať už instrumentálním

nebo formou mobilní aplikace (Repko, 2012). **Významnou roli hraje kvůli genetické komponentě dotaz na rodinný výskyt.** I zde pro definitivní potvrzení skoliózy a sledování její progresu slouží rtg snímek, který zároveň může objasnit skutečnou závažnost skoliózy, která se pohledem jeví jako mírná. Na rtg snímcích celé páteře se měří v předozadní projekci Cobbův úhel, který určuje tíži křivky a řídí další terapeutický postup. K určení zbývajících kostního růstu lze využít Risserovu škálu.

1.7. LÉČBA

I v úvodu této podkapitoly je potřeba znovu zopakovat kritický význam včasného záchytu a zahájení léčby, který je předpokladem pro minimalizaci pozdějších následků.

Podle Repka (2017) ideální prevence **vadného držení těla** spočívá v rovnoměrném zatížení pohybového aparátu rostoucího dítěte, a včasná náprava vznikajících svalových nerovnováh. Šeráková (2007) uvádí, že pohyb by měl být přirozenou součástí života dítěte, a z hlediska konkrétních pohybových aktivit se přiklání k autorům, které doporučují přirozený pohyb ve formě chůze, domácích prací nebo práce na zahradě. Kristofič (v Šeráková, 2007) zmiňuje trend tzv. core tréninku, který vede ke zpevnění tělesného jádra a zároveň snížení rizika zranění. V případě, že již k vývoji vadného držení těla dojde, základem je dle Repka (2017) systematická rehabilitační náprava. Vhodné je připravit individuální cvičební program na míru pacientovi na základě kineziologického vyšetření rehabilitačním lékařem nebo fyzioterapeutem. Moderní metody jsou založeny na neurofyziologickém podkladě, a kromě pohybového aparátu ovlivňují také řízení pohybu centrální nervovou soustavou (např. *dynamická neuromuskulární stabilizace* prof. Koláře, pozn aut.). U případů nestrukturálního vadného držení těla postačí spolupráce terénního fyzioterapeuta s pediatrem.

Scheuermannova kyfóza naproti tomu jako strukturální vada vyžaduje aktivní mezioborovou spolupráci mezi praktickými pediatry, ortopedy (rehabilitačními lékaři) a fyzioterapeuty (Repko, 2017). Indikována je komplexní konzervativní léčba, která se skládá ze specializované rehabilitace (viz níže), korzetoterapie u středních a vyšších křivek, klidového režimu bez přetěžování včetně zákazu soutěžního sportu nebo příp. spondylochirurgické korekce (Kocanda, 2019). V korzetoterapii se využívají modifikované Milwaukee či Cheneau ortézy, které umožňují pasivní nápravu deformity u flexibilních typů (Repko, 2018). **Na rozdíl od idiopatické skoliózy, cílem terapie zde není pouze zastavení progresu a redukce křivky**

hyperkyfózy, ale především minimalizace rapidních degenerativních změn meziobratlových plotének a obratlů, které mohou vést v dospělosti k chronické bolesti (Repko, 2017). Léčba je tedy nutná bez ohledu na typ onemocnění – u hrudních, thorakolumbárních, lumbárních, ale i nízkých nebo dokonce žádných křivek hyperkyfózy. Je nutné znovu zopakovat, že míra degenerativních změn je dle Ristolainena a kol. (2012) na křivce hyperkyfózy nezávislá. V praxi se stává, že jsou nižší křivky strukturálních hyperkyfóz považovány za nezávažné a není u nich doporučena léčba, viz (Dungl, 2014a), jedná se však o zásadní omyl. U vybrané části dětských i dospělých pacientů lze zvážit spondylochirurgickou korekci (fúzi obratlů). Dle Kocandy (2019) se jedná o relativní indikaci, kde se přihlíží k míře bolesti a estetické deformitě, absolutní indikací je příp. neurologický deficit. V současné době je hranice hyperkyfózy pro operační výkon stanovena nejčastěji na 70°. Vzhledem k absenci vzájemného vztahu mezi výší křivky hyperkyfózy a bolestí je však otázkou, zda by fúze neměla být zvažována také pro pacienty s výraznými degenerativními změnami. V takovém případě může šance na potenciální zásadní změnu kvality života pacienta převýšit riziko možných komplikací. Spondylochirurgická intervence je dle Repka, Filipoviče a kol. (2018) složitým výkonem, který se provádí pouze na superspecializovaných pracovištích. V současné době vydala jedinou studii (2018) operativně léčených pacientů se Scheuermannovou kyfózou *Ortopedická klinika Fakultní nemocnice Brno*, která je vedoucím pracovištěm v oblasti vad páteře v České republice. Realizovat operační léčbu je možné z kombinovaného přístupu – přední uvolnění a zadní korekce se stabilizací, nebo solitárně zadním přístupem s využitím obratlových osteotomií. *Ortopedická klinika Fakultní nemocnice Brno* od roku 2011 preferuje solitárně zadní operační přístup s využitím transpedikulárních šroubů, Smith-Petersonových osteotomií a cantilever manévru techniky korekce (Repko, 2018). Často se lze setkat i s využitím Ponteho osteotomií. Solitárně zadní přístup je v současnosti zlatým standardem (Sebaaly, 2022). Podobně jako v případě fúze idiopatické skoliózy, největší naděje na úspěšnou operaci je v mladém věku. V pokročilém věku se může stát nemožnou.

Přístup k léčbě **idiopatické skoliózy** je v mnoha ohledech podobný přístupu u Scheuermannovy kyfózy. I zde je nutná aktivní mezioborová spolupráce mezi praktickými pediatry, ortopedy (rehabilitačními lékaři) a fyzioterapeuty. Rovněž je indikována intenzivní komplexní konzervativní léčba skládající se ze specializované léčebné tělesné výchovy, korzetoterapie u středních a vyšších křivek, redukce zátěže na páteř anebo příp. spondylochirurgické korekce. Dle Repka (2012) je do 20° je doporučena pouze léčebná tělesná

výchova. Korzet se indikuje od 20° Cobbova úhlu a nosí se celodenně, s výjimkou cvičení, péče o kůži pod korzetem a hygienu. Standardní fúze se zvažuje od 40° Cobbova úhlu. **Významnou odlišností z hlediska spondylochirurgické korekce oproti Scheuermannově kyfóze je dle Lowensteina (n.d.) dostupnost revoluční metody *Vertebral Body Tethering* (VBT), která spočívá v implantaci šňůry, která spolu s pokračujícím růstem postupně redukuje patologické zakřivení páteře.** K indikaci se může přistoupit již od 30° Cobbova úhlu. Je první metodou operační léčby bez fúze. Metanalýza z roku 2023 naznačuje, že vzhledem k tomu, že se jedná o „state-of-the-art“ metodu, může být stále spojena s relativně vysokou mírou komplikací (Roser, 2023). Metodu VBT značně zpropagovali zejména *Dr. Baron Lonner* a *Dr. Jason Lowenstein*, kteří jsou součástí výzkumného týmu Scheuermann's Disease Fund. V České republice se metodou v době psaní této bakalářské práce aktivně zabývá *Ortopedická klinika Fakultní nemocnice Brno*. Zástupci této kliniky přednášeli o této metodě na XLIII. ročníku ortopedického kongresu *Červeňanského dni* v Bratislavě, kterého jsem se účastnil v rámci osvětové kampaně (XLIII. Červeňanského dni – program, 2024).

Obecně k léčebné tělesné výchově je nutné zmínit zásadní problém, který může být překážkou na cestě k úspěšné minimalizaci pozdějších následků. Děti mají k pravidelnému cvičení nedostatečnou motivaci (Kocanda, 2019). Tento fakt zmiňují zdravotníci na většině odborných kongresů, konferencí i nemocničních seminářů, kde v rámci osvětové kampaně přednáším. Problém je zapotřebí řešit pevnou aliancí mezi lékaři, a na druhé straně pacientem a jeho rodiči, která umožní 100% spolupráci (Kocanda, 2019). **Na základě dat získaných v průběhu osvětové kampaně lze doporučit, aby zdravotníci informovali dětské pacienty a jejich rodiče o možných celoživotních následcích v případě nedostatečné adherence k léčbě. Nezřídka se stává, že zdravotníci závažnost strukturálních vad páteře neznají nebo nekomunikují (Řáha, 2024b), a pacienti a jejich rodiče proto vnímají léčebnou tělesnou výchovu, event. nošení korzetu, pouze jako doplňkovou činnost. Někteří zdravotníci preferují v rámci citlivého přístupu k dětským pacientům závažnost onemocnění nekomunikovat. Je však otázkou, nakolik citlivé je ponechat pacienta bez systematické léčby a s potenciálně devastujícími celoživotními následky.**

Druhým závažným problémem včasné konzervativní léčby je nedostatečná intenzita a pravidelnost. **Značné množství dětských pacientů se strukturálními vadami páteře provozuje pouze nárazové série fyzioterapií, příp. nosí korzet pouze sporadicky (Řáha,**

2024b). **Zdravotníci by měli udělat vše, co je v jejich silách, aby dětští pacienti v jejich péči cvičili každý den, intenzivně a poctivě.** Nosit korzet je nutné minimálně v režimu 16 hodin denně, ideálně po celý den, kromě času na intenzivní cvičení, péči o kůži pod korzetem a hygienu (Kocanda, 2019). Jen takovou léčbou lze dosáhnout dramatického snížení skoliotických a hyperkyfotických křivek (potenciálně až o desítky stupňů) a u morbus Scheuermann do značné míry předejít vzniku bolestivých degenerativních změn (Repko, 2017).

Třetím problémem je využívání nesespecializovaných cvičebních metod. V kontrastu s vadným držením těla, pro nápravu strukturálních skolióz a hyperkyfóz je třeba využívat pouze specializovaných metod jako např. **metoda dle Schrothové, Dynamická Neuromuskulární Stabilizace** (popř. jiné systémy založené na neurofyziologickém podkladě), **SM Systém** (Řáha, 2024a), **Brunkow, Brugger nebo Klappovo lezení** (Kocanda, 2019). U nás je stále nedostupný systém **F.E.D.**, který kombinuje fyzikální terapii se cvičením. Je rozšířen ve Španělsku a Polsku, a v Německu je předmětem výzkumné činnosti na Technické univerzitě v Drážďanech (Nisser, 2020).

Čtvrtým problémem jsou v praxi frekventovaná doporučení týkající se metody léčby strukturálních vad páteře, spočívající v observaci nebo samotné korzetoterapii. Objevuje se i zákaz jakéhokoliv pohybu, včetně léčebné tělesné výchovy (Řáha, 2024b). Jedná se o chybná doporučení. Strukturální vady páteře, s výjimkou velmi nízkých křivek idiopatické skoliózy, vyžadují komplexní léčbu s ústředním významem léčebné tělesné výchovy. U pouhé observace je otázkou, zda se vůbec dá považovat za způsob léčby.

Je důležité věnovat pozornost i léčbě dospělých pacientů s pozdní diagnózou. Tito pacienti vyžadují komplexní přístup k chronické bolesti, který se skládá z medikace, trvalé specializované rehabilitace, fyzikální terapie, procedur (např. epidurálních injekcí) a příp. dalších metod léčby. Pomoci může i psychoterapie, nejen v procesu přijímání pozdní diagnózy, chronické bolesti a truchlení životních ztrát, která z onemocnění vyplývají, ale i s léčbou tělesné dysmorfie vyplývající z estetické deformity. Pro tyto účely v rámci osvětové kampaně vznikla i podpůrná skupina na pro české i slovenské pacienty **na Facebooku** (Scheuermannova kyfóza CZ/SK | Facebook, 2024).

Na místě je zvážit i alternativní metody léčby, jako je např. léčebné konopí. V době psaní této bakalářské práce česká vláda podporuje výrazné rozšíření jeho dostupnosti (Soukeníková, *n.d.*). V rámci osvětové kampaně jsem také navázal úzkou spoluprací s Česko-

Slovenskou Asociací za Kratom. **Kratom (*mitragyosa speciosa*) je atypický opiát, který je úspěšně využíván v rámci samoléčby chronických bolestí s různorodou příčinou, nebo k jiným léčebným účelům – substituce tvrdých drog, léčba deprese a úzkosti apod.** (Swogger, 2022). Hraje důležitou úlohu v kontextu omezování přístupu k syntetickým opioidům. Ve Spojených státech amerických, kde se k dostatečné analgezii často nedostanou ani pacienti se závažnou chronickou bolestí, zachraňuje i lidské životy (Kounang, 2017). V České republice ani na Slovensku však dosud není k léčebným účelům schválen. V České republice v současnosti kratom zůstává volně dostupný, ale chystá se regulace prodeje. Na Slovensku bohužel zůstává nelegální (Cebrová, 2021). **Ministr zdravotnictví Vlastimil Válek přijal stanovisko Světové zdravotnické organizace ve smyslu, že se kratom používá pro paramedicínské účely** (ČTK, 2024a). Jedním z cílů osvětové kampaně je proto podpořit povědomí o léčebném potenciálu této rostliny. **Zároveň je kladen důraz i na prevenci závislosti, jejíž riziko se zvyšuje především při nekontrolovaném užívání kratomu bez tolerančních přestávek.**

Dospělí pacienti mohou být obecně upozadováni s argumentem, že se s jejich stavem již nedá nic dělat. Vzhledem k nedostatečné robustnosti systému zachytu a včasné léčby je jich však velká řada, v případě Scheuermannovy kyfózy dokonce drtivá většina. Stavu situace nepřispívá ani rozšířený mýtus, že Scheuermannova kyfóza, ani idiopatická skolióza, nemohou způsobovat žádné bolesti. Nezřídka je příčina chronické bolesti hledána jinde. Za možné viníky se označuje např. svalová dysbalance nebo psychika. Trend tzv. psychologizace neboli záměny strukturálních příčin za psychické v ordinacích lékařů, je nebezpečným fenoménem, který může mít pro pacienty s některými onemocněními až fatální následky. Z osobních výpovědí pacientů, které jsem obdržel v rámci osvětové kampaně, vyplývá, že v důsledku tohoto zlehčování se často cítí sami a nepochopeni (Řáha, 2024b).

1.8. SCREENING

Dle dostupných informací v České ani Slovenské republice, na rozdíl od zahraničí, dosud neproběhla žádná ucelená kampaň pro idiopatickou skoliózu s celonárodním dosahem. Scheuermannova kyfóza nebyla v žádné celonárodní kampani zastoupena dokonce vůbec (OpenAI, 2024). Vzhledem k potenciální závažnosti pediatrických vad páteře a jejich prevalenci (celkem přibližně 10 % populace) se jedná o alarmující zjištění.

Ještě výrazně lepším přístupem, než je realizace osvětových kampaní, je zavedení určité formy screeningu. V současnosti leží břímě primárního záchytu prakticky pouze na praktických pediatrech a rodičích. **Ortopedický, rentgenový, genetický nebo jakýkoliv jiný screening by břímě rozložil, a velmi výrazně zvýšil míru včasného záchytu. Česká i Slovenská republika by mohly ušetřit vysoké finanční prostředky na snížené produktivě, invalidních důchodech a výdajích na zdravotní péči.** Některé metody screeningu mohou být přitom finančně nenáročné a spolehlivé. Např. Romano a Mastrantontio (2018) představují obyčejnou plastovou láhev jako nástroj včasné detekce idiopatické skoliózy, který se svou efektivitou vyrovná i skoliometru. Potíží může ovšem být nižší ochota vlád přispívat na dlouhodobé projekty, u nichž se dá předpokládat profit až s časovým odstupem.

Prvotní překážkou ke vzniku osvětových kampaní a screeningových programů je nedostatek povědomí všeobecné veřejnosti o závažnosti (nebo dokonce existenci) Scheuermannovy kyfózy a idiopatické skoliózy. **Situace není příznivá ani u profesionálů ve zdravotnictví, kteří dle výpovědí pacientů nemají o vadách páteře dostatečně podrobné informace. Mohou být přesvědčeni, že se jedná o skupinu bezbolestných onemocnění, která se nedají ani při včasné záchytu léčit** (Řáha, 2024b).

Altaf s kolegy (2017) publikoval systematickou studii 20 studií screeningových programů idiopatické skoliózy, od roku 1997 do roku 2011. 164 programů bylo vyřazeno, protože nesplňovaly kritéria pro zařazení. Počet testovaných studentů se v jednotlivých studiích pohyboval od 561 do 1 437 607. Zdravotní sestry prováděly screening ve 14 studiích. V 10 studiích prováděli screening lékaři. Průměrná míra odeslání k rtg vyšetření byla 6,6 %. **Přes možné nevýhody, autoři se stále kloní k implementaci screeningových programů.**

Důležitou otázkou je cena screeningu. Kowalski s kolegy (2015) srovnává tři screeningové modely pro idiopatickou skoliózu. Studie, podobně jako má osvětová kampaň, byla motivována vysokým výskytem idiopatické skoliózy, vysokými náklady její pozdní detekce, a neexistencí jednotného efektivního screeningového programu. Porovnávané modely jsou následující:

- 1: vyšetření pohledem komunitní sestrou > vyšetření praktickým pediatrem > vyšetření na rehabilitačním oddělení včetně rentgenu > ambulantní rehabilitace
- 2: počítačová analýza metodou Moireho metodou > vyšetření na rehabilitačním oddělení včetně rentgenu > ambulantní rehabilitace
- 3: vyšetření specialistou s týmem a vybavením > ambulantní rehabilitace

V případě 3. modelu se jedná o nejdražší (153 EUR), ale zároveň o nejspolehlivější (zachycených 1308 pacientů z 10 000) a nejsnadnější metodu. V kontrastu, první metoda stála 94 EUR a zachytila 244 pacientů, prostřední metoda stála 86 EUR a zachytila 707 pacientů. **Autoři míní, že je neetické, aby byla využita levnější metoda, která nedokáže zachytit všechny pacienty s idiopatickou skoliózou.**

Náklady však mohou být i výrazně nižší. Již byla zmíněna metoda diagnostiky skoliózy pomocí obyčejné plastové láhve, která by mohla být užitečná zejména v zemích s nižší úrovní ekonomického rozvoje. Další studie zkoumala náklady hongkongského screeningového programu, který zahrnoval 115 190 studentů. Náklady na screening a diagnostikování 1 studenta v programu byly 20,02 USD. Celkové náklady na zdravotní péči pro 1 studenta byly 34,61 USD. Autoři uzavírají, že tyto výsledky jsou srovnatelné se studií, která byla uskutečněna v Rochesteru (Lee, 2010).

Moderní metodou je screening skoliózy pomocí mobilní aplikace. Studie z roku 2020 srovnávala účinnost screeningu zdravotní sestrou pomocí aplikace vs. screeningu specialistou na vady páteře pomocí skoliometru. Shoda mezi výsledky byla nízká u křivek pod 10°, a přijatelná u křivek nad 10°. Když se „cutoff“ Cobbova úhlu upravil na 15°, výsledky měření skoliometrem byly výrazně přesnější. Závěrem studie je, že metoda měření mobilní aplikací není přijatelná jako forma screeningu skoliózy (Chen, 2020).

Zajímavá je studie spolehlivosti Adamsova testu v předklonu, který je v kontextu České a Slovenské republiky pravděpodobně nejčastějším diagnostickým nástrojem, a doporučuji ho i v rámci osvětové kampaně. Adamsův test byl porovnáván s testem, který kombinoval tři metody – skoliometr, Moirovu topografii a humpometer. Testy neměly výrazně odlišnou úspěšnost v diagnostice skoliotických pacientů, ale Adamsův test vedl k většímu počtu podezření na skoliózu, které se později ukázaly jako negativní (Karachalios, 1999). Adamsův test byl zvolen jako hlavní testovací metoda pro osvětovou kampaň zejména z důvodu jednoduchosti a rychlosti. Tato výhoda se jeví v kontextu omezeného času pro klinická vyšetření jako významná, a to navzdory možným zvýšeným nákladům. V případě Scheuermannovy kyfózy je Adamsův test bezpečným diagnostickým nástrojem jen u středních a vyšších křivek, a je nutné ho vždy doplnit reklinačním (hyperextenčním) testem.

Screeningová metoda, která by dokázala odhalit drtivou většinu pacientů, je velmi důležitá i v případě Scheuermannově kyfózy. V současné době se dá předpokládat, že

pokud se všeobecně málokdy zachytávají pacienti s tímto onemocněním, tak u nízkých nebo atypických křivek se jedná o mizivé procento, které je diagnostikováno de facto jen na základě náhody (např. výrazných symptomatických projevů nebo vedlejší nález na zobrazovacích vyšetřeních).

Rád bych poznamenal, že i přes možná rizika v podobě nebezpečného záření (které je umenšováno např. novými systémy typu EOS), by neměla být zdravotnickými institucemi vyloučena výhledová možnost rentgenového screeningu kvůli své spolehlivosti. **Problémem může stále být nedostatečné povědomí o Scheuermannově kyfóze u radiologů, a zejména jejích projevů s nízkými nebo atypickými křivkami. Nejčastějšími prohřešky radiologů může být opomenutí klínovitých obratlů a rovněž záměna za posturální hyperkyfózu.** Se zaváděním umělé inteligence v radiologii se pravděpodobně spolehlivost výrazně zvýší, a zároveň se značně sníží finanční náklady na rentgenové vyšetření, které mohou potenciálně screening umožnit.

2 SOCIÁLNÍ MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ

2.1. SOCIÁLNÍ MARKETING

V České republice a na Slovensku existuje omezené množství moderních a kvalitních zdrojů na téma sociálního marketingu. Výjimku tvoří společná kniha Radima Bačuvčíka a Lenky Harantové *Sociální marketing* (2016) která bude využita jako první zdroj této podkapitoly. Jako druhý zdroj bude sloužit kniha *Marketing neziskových organizací* od samostatného autora Radima Bačuvčíka (2011).

Termín „sociální marketing“ se prakticky užívá ve třech různých významech (Bačuvčík, 2016):

- Primárně nekomerční kampaně (např. osvětová kampaň pro vady páteře)
- Sociální marketing v komerční komunikaci (také sociálně orientovaný marketing, společensky odpovědný marketing nebo společenská koncepce marketingu)
- Marketing na sociálních sítích (termín je užíván nevhodně)

Definice sociálního marketingu se liší u jednotlivých autorů. Borchard (v Bačuvčík, 2011) v roce 1994 popsal, že „*socio-marketing se soustřeďuje na rozšiřování nebo změny společenských postojů, zatímco komerční a nekomerční marketing se zabývá více zájmy jednotlivých organizací.*“ Kotler v roce 1992 (v Bačuvčík, 2011) uvedl definici: „*sociální marketing je navrhování, implementace a kontrola programů, jejichž cílem je zvýšit míru přijímání sociálních idejí, problémů nebo praxe v cílové skupině* (Bačuvčík, 2011).“

Ať už je definice jakákoliv, jisté je, že sociální marketing se vyznačuje některými rysy, kterými se klasický komerční marketing nevyznačuje (Bačuvčík, 2011):

- Zadavatel sociální kampaně sleduje především morální profit, kdežto ve standardním komerčním marketingu by se řídil převážně osobním ziskem
 - Např. pro zdravotníky může být důkladné testování na vady páteře zatěžující, ale přesto ho mohou chtít uplatňovat, protože ví, že pomůže jejich pacientům

- Příjemce poselství sociálního marketingu si nemusí vždy uvědomovat danou potřeb; změnou chování nejen získá, ale může také ztratit
 - Např. zdravotníci, kteří vadami páteře netrpí, si nemusí uvědomovat jejich závažnost; důkladné testování pomůže pouze pacientům a jejich rodinám, pro zdravotníky může být zatěžující
- Změnou chování je ovlivněn život celé společnosti
 - Např. včasný záchyt vad páteře ušetří finanční prostředky na snížené produktivitě, invalidních důchodech a výdajích na zdravotní péči, které se dají použít jinde; zároveň je výrazně pozitivně ovlivněna kvalita života až 10 % populace a jejich blízkých
- Ekonomické náklady nenese ten, kdo z ní má profit, ale jiná skupina nebo celá společnost
 - Např. z osvětové kampaně pro vady páteře profitují děti; finanční i lidské zdroje do ně vkládají jednotlivci a organizace, kteří z ní profitovat nebudou

Zjednodušeně se dá říci, že zatímco komerční marketing prodává výrobky a služby, sociální marketing prodává změnu chování (Bačuvčík, 2016).

Kotler, Roberto a Lee v roce 2002 rozlišili 4 hlavní oblasti, ve kterých jsou sociální kampaně realizovány (v Bačuvčík, 2011):

- Ochrana zdraví – např. osvětová kampaň pro včasný záchyt a léčbu vad páteře nebo proti kouření
- Bezpečnost a prevence zranění – např. kampaň proti řízení pod vlivem alkoholu, na prevenci domácího a sexuálního násilí, na základy první pomoci apod.
- Ochrana životního prostředí – např. kampaň na třídění a recyklaci odpadu, na podporu ekologického průmyslu a zemědělství apod.
- Společenská angažovanost – např. kampaň na podporu dárcovství krve, účasti ve volbách, nebo pomoc při humanitárních katastrofách apod.

V sociálním marketingu lze hovořit o iniciátorech, zadavatelích, tvůrcích a realizátorech kampaní (Bačuvčík, 2016):

- Iniciátor – ten, kdo přichází s myšlenkou
- Zadavatel – ten, kdo definuje základní koncept
- Tvůrce – ten, kdo kampaň vytvoří
- Realizátor – ten, kdo kampaň uvede v život

Dle Bačuvčíka & Harantové osoba iniciátora, zadavatele, tvůrce či realizátora kampaně často také kampaň financuje. Někdy je tomu ale jinak. V našem česko-slovenském kontextu je běžné, že jsou sociální kampaně financovány z veřejných rozpočtů. I nestátní neziskové organizace nezářídka získávají prostředky z veřejných zdrojů, např. formou dotací z Evropské unie. V kontrastu, sociální kampaně ve Spojených státech amerických bývají častěji financovány ze soukromých prostředků. Pravděpodobně nejfrekventovanějším modelem je vícezdrojové financování, kdy jsou kombinovány vlastní prostředky zadavatele s prostředky z veřejných rozpočtů. Dalšími zdroji ale mohou být také nadace či nadační fondy, komerční firmy – např. ve formě sponzoringu, a jednotliví dárci – např. formou crowdfundingu (Bačuvčík, 2016, s. 34). V České republice se může jednat např. o crowdfundingovou platformu Donio. Za nefinanční zdroj se dá považovat dobrovolnictví nebo bezplatné dobré skutky.

Mezi cílové skupiny sociálních kampaní může patřit veřejnost (celostátní úroveň), komunity (lokální úroveň, např. týkající se referend nebo změn územního plánu), jednotlivci (především u kampaní, které probíhají formou osobního jednání), politická reprezentace (např. petice, demonstrace s cílem dosáhnout legislativní změny) a soukromé firmy (např. fundraisingové nebo ekologické kampaně – Greenpeace) (Bačuvčík, 2016).

Hubinková a kol. (v Bačuvčík, 2016) v roce 2008 uvedla, že „cílem sociální reklamy je prostřednictvím vlivu na emoce, vnímání a svědomí posunout svět dál směrem k lepšímu, ve věcech, které současnou společnost nějakým způsobem sužují, které jsou nebezpečné, či jimiž zbytečně ohrožujeme my někoho jiného. Kotler, Roberto a Lee (v Bačuvčík, 2016) v roce 2002 představili 4 způsoby, jakým toho sociální marketing může dosáhnout:

- Přijetí nového způsobu chování (např. zahájení testování na Scheuermannovu chorobu při každé pediatrické preventivní prohlídce mezi 9 až 15 lety věku)
- Odmítnutí potenciálně nebezpečného chování (např. liknavost při rehabilitačním cvičení a nošení korzetu)
- Změna současného chování (např. testování i na méně výrazné a atypické kyfotické a skoliotické křivky)
- Zanechání starého chování (např. zrušení observace jako metody přístupu k léčbě)

Sociální marketing má svoje nevyhnutelné limitace, a i sebelepší kampaň nemusí být dostatečná pro docílení požadované změny. Kotler, Roberto a Lee (v Bačuvčík, 2016) proto v roce 2002 popsali další prostředky:

- Technologické inovace (např. levnější a bezpečnější alternativa rentgenového vyšetření pro definitivní diagnostiku vad páteře)
- Ekonomické tlaky a pobídky (např. alokace financí pro screening vad páteře)
- Právní a politické podmínky (např. důkladné testování na vady páteře není pouze dobrou vůlí zdravotníka, ale jeho povinností, která může být při neadherenci postihována)
- Vzdělávání (např. osvětové kampaně mají často i povahu vzdělávání)

2.2. ZDRAVOTNÍ KOMUNIKACE

Dle Thomase (2006, s. 1) je *komunikace* „*termín, který se vztahuje k přenosu a výměně informací, a implikuje sdílení významu mezi mluvčím a posluchačem.*“ Komunikace má podle stanov *U. S. Office of Disease Prevention and Health Promotion* sloužit k následujícím účelům: 1) iniciování činností, 2) informování o potřebách a požadavcích, 3) výměna informací, idejí, postojů a názorů, 4) zajištění pochopení a/nebo 5) utváření a udržování vztahů. Podle oficiálního programu posilování zdraví a prevence onemocnění americké vlády *Healthy People 2010* (v K. Thomas, 2006, s. 1) „*zdravotní komunikace zahrnuje studium a užívání komunikačních strategií za účelem informovat a ovlivňovat rozhodnutí jednotlivců a komunit, která posilují zdraví.*“ Tím dochází ke spojení pojmů „komunikace“ a „zdraví“. Zdravotní komunikace je obor, jenž je čím dál více považován za klíčový pro zlepšení zdraví jednotlivců a celé společnosti.

Schiavo (2007, s. 6-7) zdůrazňuje důležitý význam citlivosti kontextu, v jakém komunikace probíhá. Dodává, že zdravotní komunikace je již po mnoho let s úspěchem využívána neziskovými i komerčními organizacemi, aby podpořila veřejné, korporátní nebo produktové cíle, které se vztahují ke zdraví. Zdravotní komunikace je dle ní synergií velkého množství oborů, např. zdravotního vzdělávání, masové komunikace, marketingu, sociálního marketingu, psychologie, antropologie a sociologie. Důležitou vlastností zdravotní komunikace je rovněž „*podpořit a udržet změnu.*“ Úspěšná zdravotní komunikace musí být dlouhodobě udržitelná (Schiavo, 2007, s. 7). Bačuvčík & Harantová (2016) upozorňují na to, že v kontrastu se Spojenými státy americkými, tuzemské kampaně často dlouhodobý charakter postrádají. Schiavo dochází k této finální definici zdravotní komunikace (2007, s. 7):

„Zdravotní komunikace je mnohotvárný a multidisciplinární přístup, jakým lze oslovit různé cílové skupiny a sdílet s nimi informace související se zdravím, s cílem ovlivňovat, zapojovat

a podporovat jednotlivce, komunity, profesionály ve zdravotnictví, speciální skupiny, politiky a veřejnost, aby propagovali, zaváděli, přijímali nebo udržovali chování, postupy nebo směrnice, které v konečném důsledku zlepší výsledky v oblasti zdraví.“

Schiavo dále popisuje základní znaky zdravotní komunikace (2007, s. 12-22):

- Zaměřená na publikum – klíčové aspekty zdravotní komunikace by měly být diskutovány a navrženy spolu se všemi zúčastněnými skupinami, např. organizacemi sdružujícími zdravotníky i pacienty, aby se cítily reprezentovány
 - V rámci osvětové kampaně považují tento princip za prioritní; kampaň se odvíjí podle požadavků všech stakeholderů, zejména podle pacientů
- Postavená na vědeckých důkazech – týká se informací, které jsou v rámci zdravotní komunikace prezentovány, i způsobu, jakým je zdravotní komunikace implementována
 - V kampani si dávám za cíl prezentovat pouze vědecky ověřené informace o vadách páteře (viz kapitola *Nejčastější vady páteře*); zároveň je její implementace řízena zpětnou vazbou stakeholderů
- Multidisciplinární – zdravotní komunikace využívá přístupů různých vědeckých oborů
- Strategická – zdravotní komunikace by měla mít zřetelný plán akce
- Orientovaná na proces – dlouhodobé budování efektivních procesů, kterými lze doručit zdravotní informace, a zároveň dlouhodobá práce na odstraňování bariér komunikace
 - Mým cílem je vybudovat procesy, které přesáhnou dobu trvání osvětové kampaně, a umožní lepší záchyt a léčbu vad páteře i v dlouhodobém horizontu
- Nákladově efektivní – důležitá zejména v kontextu nízkého rozpočtu neziskových organizací, které zdravotní komunikaci uskutečňují
 - Efektivní poměr výkon vs. cena je jednou z priorit kampaně
- Kreativní v rámci strategie – zdravotní komunikace by měla být kreativní, ale způsobem, který umožňuje dosahování strategických cílů
 - Má osvětová kampaň klade vysoký důraz na kreativitu, která pomáhá docílit zapamatování předávaných informací zejména v konzervativním prostředí zdravotnictví
- Přizpůsobená konkrétním publikům a médiím – univerzální zdravotní komunikace může vést k nižší efektivitě

- Ačkoliv v rámci osvětové kampaně se do určité míry snažím předávat zdravotníkům odbornější a pacientům méně odborné informace, kvůli nedostatku lidských zdrojů a času ale obecně preferuji univerzalitu
- Zaměřená na budování vztahů – stálé udržování vztahů se stakeholdery napomáhá k tomu, že budou zdravotní komunikaci podporovat
 - V rámci osvětové kampaně průběžně komunikuji se všemi skupinami stakeholderů – partnery, pacienty i zdravotníky, a informuji je o aktualitách
- Zaměřená na behaviorální a sociální změnu – souvisí s behaviorální érou zdravotní komunikace
 - Má osvětová kampaň není na rozdíl od tradičního vzdělávání zdravotníků strukturována s cílem „informovat“, ale spíše „přesvědčit“, a dosáhnout skutečné změny

Dle Thomase (2006, s. 3) může být zdravotní komunikace účinná na následujících společenských úrovních:

- Jedinci – nejdůležitější cílová skupina; zdravotní komunikace může ovlivnit povědomí, znalosti, postoje a dovednosti pro docílení behaviorální změny
- Sociální sítě – okolí, ve kterém se jedinci pohybují, mohou mít zásadní význam pro předávání zdravotních informací; názoroví vůdci jsou často vstupním bodem do těchto skupin
- Formální organizace – mohou předávat informace svým členům, a měnit své postupy směrem k bezpečnějšímu prostředí
- Komunity – mohou se podílet na lokální změně, která pomůže vytvořit bezpečné prostředí; mohou ovlivnit školy, pracoviště, zdravotnické instituce a vládní instituce
- Společnost – společnost jako celek má významný vliv na chování jedince, s pomocí norem a hodnot, postojů a názorů, zákonů a směrnic, a fyzických, ekonomických, kulturních a informačních prostředí

Zdravotní komunikace může zastávat mnoho rolí. Dle americké organizace *Centers for Disease Control and Prevention* tyto role zahrnují (v K. Thomas, 2006, s. 4):

- Zvyšovat povědomí o zdravotním problému a jeho řešení
- Ovlivňovat postoje, názory, postoje a sociální normy

- Vyzývat k akcím
- Učit novým dovednostem
- Demonstrovat výhody konkrétních změn chování
- Zvyšovat poptávku po zdravotních službách
- Posilovat znalosti, postoje a chování
- Vyvracet mýty a mylné představy
- Pomáhat vytvářet vztahy mezi organizacemi
- Zastávat se určitých zdravotních problémů nebo populačních skupin

2.3. PLÁNOVÁNÍ, IMPLEMENTACE A EVALUACE

Podobně jako jiné manažerské procesy, příprava sociální marketingové kampaně obsahuje 4 základní fáze (Bačuvčík, 2016):

- Plánování – na základě dat se stanoví cíle kampaně
- Organizování – rozdělení kompetencí aktivním účastníkům kampaně, návrh prostředků (např. komunikačních kanálů)
- Implementace – uvedení kampaně v život
- Kontrola – ověří se úspěšnost kampaně, příp. se průběžně koriguje

Tyto podrobněji rozpracoval v roce 1994 Shewchuk (v Bačuvčík, 2016):

- Počáteční příprava
 - Je nutné v maximální míře shromáždit data o problému, která jsou k dispozici
- Plánování a tvorba strategie
 - Identifikace cílových publik, stanovení dílčích a celkových cílů
- Příprava komunikačních prostředků
 - Tvorba sdělení a plánování komunikačních kanálů
- Tvorba komunikačního plánu
 - Obsahuje vše podstatné: cíle, cílové skupiny, benefity, způsob komunikace, dostupné zdroje, potenciální problémy, kontrolní mechanismus a časový plán
- Realizace kampaně
 - Zahájení kampaně a její pozdější revize
- Měření výsledků

- Porovnání stanovených cílů se skutečně dosaženými

Na počátku každé sociální kampaně stojí **plánování**. Dle Schiavo (2007, s. 217) zdravotní organizace až příliš často operují v krizovém režimu, a využívají komunikaci převážně jako nástroj na řešení akutně vzniklých krizí. Pravda je, že většinu problémů lze očekávat a dostatečně se na ně připravit. Dále platí, že zdravotní komunikace je nejefektivnější, pokud je postavena na vědecky ověřených datech. Z tohoto důvodu je má kampaň řízena daty, a to především 1) evidence-based poznatky o Scheuermannově chorobě a idiopatické skolióze; a 2) výpověďmi pacientů se Scheuermannovou kyfózou a idiopatickou skoliózou a jejich zdravotníků, které ilustrují problematická místa v systému péče.

Tradiční forma plánování je centralizovaná, a řízena pouze úzkým okruhem lidí. V kontrastu, modernější decentralizovaná forma plánování zdravotních kampaní, která zvažuje potřeby všech stakeholderů, může snáze dosáhnout svých cílů a jejich dlouhodobému udržení (Schiavo, 2007, s. 219-220).

Dle Lee a Kotlera (2019) je návrh **implementace** závěrečným krokem procesu plánování. Poskytuje mechanismus proto, aby organizátoři kampaně realizovali to, co si stanovili – ve stanoveném čase a stanoveném finančním rozpočtu. V rámci návrhu implementace je nutné zodpovědět následující otázky:

- *Co budeme dělat?* – klíčové aktivity k dosažení cílů
- *Kdo bude za co zodpovědný?* – rozdělení kompetencí; zahrnuje realizátory kampaně, partnery, sponzory, dodavatele, prodejce, konzultanty a jiné interní i externí stakeholdery, jako např. dobrovolníky, občany a zákonodárce
- *Kdy to bude dokončeno?* – stanovení počátku a konce pro jednotlivé aktivity v kampani
- *Kolik to bude stát?* – rozpis nákladů jednotlivých aktivit
- *Jak dlouhodobě udržíme změnu?* – každá sociální kampaň by měla usilovat o permanentní změnu

Detailně popsat jednotlivé fáze implementace by vydalo na celou samostatnou knihu. Přesto je důležité blíže zmínit dvě z výčtu, které uvádí autoři Lee a Kotler (2019). Jak se potvrdilo i v mé osvětové kampani, anticipace překážek, které se na cestě mohou objevit, je z hlediska prevence selhání naprosto klíčová. Je vhodné tyto překážky seřadit podle jejich očekávané závažnosti. Zadruhé je zapotřebí zvážit etické faktory. V tomto smyslu je nutno souhlasit

s celkovou filozofií autorů knihy *Sociální marketing* (Bačuvčík, 2016). Pro účely sociálních kampaní je možné překročit etické hranice, které se běžně vztahují ke komerční marketingové komunikaci. Je přijatelné např. ve vyšší míře využívat silných emocí šoku nebo strachu. V případě mé osvětové kampaně se dá za nejkontroverznější rozhodnutí považovat přesah do komunikačních kanálů, které jsou většinou vyhrazeny pouze zdravotníkům (přednášky na lékařských kongresech; publikace v odborných časopisech aj.). Dále jsem v práci v oblasti media relations přistoupil do určité míry ke katastrofizaci následků vad páteře, abych snáze dosáhl korekce silně rozšířeného mýtu o jejich bezbolestnosti. Je ovšem důležité, aby míra hraničně etických prostředků nepřekročila únosnou mez. Naopak, nikdy nelze udělat výjimku z pravidla pravdomluvnosti. Autoři sociálních kampaní by nikdy neměli dojít k závěru, že uskutečňují bohulibou věc, a proto si mohou dovolit porušit základní pravidla slušného a zodpovědného chování.

Posledním krokem sociálně marketingových kampaní je jejich **evaluace**. V porovnání se sociálními kampaněmi, které se týkaly např. šíření cholery během 19. století v Londýně, dnešní sociální kampaně vyžadují složitější metody měření. Důležité je dnes znát tržní aspekt společenských problémů. Např. kampaně proti kouření musí zvážit marketingový mix tabákových společností (věrnostní programy, sponzoring nebo podporu prodeje). Měření pomáhá nejen zjistit efektivitu aktuálně probíhající kampaně, ale zároveň přináší cenná data i pro kampaně budoucí. Možností je využití evaluačních systémů. Jedním z nich je systém organizace *Population Services International*, která se zaměřuje na zlepšení zdraví v zemích s nízkou nebo střední mírou ekonomického rozvoje. Tento systém pracuje s determinanty chování v oblasti příležitostí, schopností a motivace. V sociálním marketingu je nutné počítat s tím, že v mnoha případech nelze pro účely měření využít kontrolních skupin. Proto zde hraje významnou roli kvaziexperimentální design nebo komparace s předchozími statistikami (Lefebvre, 2013). Obecně platí, že v sociálním marketingu bývá nezdárka měření výsledků složité nebo nemožné (Bačuvčík, 2016, s. 115). V případě kampaně pro vady páteře naštěstí měření možné je. V této bakalářské práci budeme měřit, zda kampaň dokázala zvýšit povědomí o vadách páteře mezi oslovenými zdravotníky; s odstupem času po dokončení kampaně budeme také měřit reálný meziroční nárůst diagnostikovaných pacientů, který má výrazně větší výpovědní hodnotu. Výsledky budeme publikovat v odborných periodících.

K evaluaci se neoddelitelně váže problematika efektivity. V určité době byla za nejdůležitější parametr (sociálních) kampaní považována kreativita. Do dnešní doby existuje řada soutěží,

kteří posuzují kampaně z hlediska kreativity, např. Cannes Lions International Festival of Creativity, Epica Awards nebo tuzemský Art Directors Club Creative Awards. Avšak důležitější než kreativita je efektivita kampaní. Primárním cílem je totiž dosáhnout změny. Jako ideální se proto jeví synergie mezi kreativitou a efektivitou – vhodně zvolený a unikátní kreativní koncept může významně přispět k efektivitě kampaně (Bačuvčík, 2016).

2.4. VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍKŮ

Osvětovou kampaň jsem rozdělil na dvě části. Jedna část se zaměřuje na zvýšení povědomí u laické veřejnosti, zejména rodičů. Druhá část, která je neméně významná, či dokonce důležitější, se zaměřuje na zvýšení povědomí u odborné veřejnosti. Synergie těchto dvou částí odlišuje kampaň od zahraničních kampaní pro včasný záchyt vad páteře, které se většinou zaměřují pouze na laickou veřejnost. Cílem je všemi dostupnými prostředky, a v maximální míře, zvýšit počet včas zachycených a léčených pacientů v České a Slovenské republice, a zároveň přispět ke zlepšení péče pro dospělé pacienty s pozdní diagnózou. Tato podkapitola shrnuje komunikační kanály, kterými lze informace z osvětové kampaně komunikovat zdravotníkům.

Dle Malackaničové (2013) se celoživotní vzdělávání všeobecných lékařů člení do třech fází¹:

- pregraduální (magisterské studium)
- postgraduální (odborné studium po dokončení magisterského studia)
- kontinuální

Pregraduální studium lze v České republice absolvovat na 7 lékařských fakultách (Malackaničová, 2013). Ve Slovenské republice ho lze absolvovat na 3 lékařských fakultách (Vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v slovenskej republike, 2006). Jedná se o magisterský program s délkou trvání 6 let. Pro výkon lékařského povolání ale pregraduální studium nedostačuje (Malackaničová, 2013)

K získání specializace je třeba dokončit postgraduální stadium. Jeho délka se liší v rozmezí od 2 do 8 let dle požadavků v jednotlivých oborech (Malackaničová, 2013). Minimální délka tohoto vzdělávání ve Slovenské republice jsou 3 roky (Vzdelávanie zdravotníckych

¹ Situace v zubním lékařství je odlišná.

pracovníkov v slovenskej republike, 2006). Teprve jeho absolvování umožňuje samostatný výkon povolání lékaře.

Po těchto dvou fázích nastává celoživotní proces kontinuálního vzdělávání (Malackaničová, 2013). Vnést změnu do pregraduálního nebo postgraduálního vzdělávání lékařů je dlouhodobý proces. I proto v rámci osvětové kampaně oslovuji zdravotníky pouze v rámci systému kontinuálního vzdělávání. Nepřímo se však snažím o změnu i ve zbývajících fázích, a to působením na názorové vůdce (vyučující a autory výukových materiálů).

U nelékařských zdravotnických pracovníků je situace také odlišná od všeobecných lékařů (Malackaničová, 2013):

„Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu získává vzdělání studiem tříletého zdravotnického bakalářského oboru pro přípravu všeobecných sester, porodních asistentek, ergoterapeutů, radiologických asistentů, zdravotních laborantů, asistentů ochrany a podpory veřejného zdraví, nutričních terapeutů, zubních techniků, zdravotnických záchranářů, farmaceutických asistentů, biomedicínských techniků, nebo tříletým studiem na vyšších zdravotnických školách.

Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti získává vzdělání absolvováním zdravotnického magisterského studijního oboru psycholog ve zdravotnictví, logoped, fyzioterapeut, radiologický fyzik, odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků, biomedicínský inženýr, odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví.

Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením získává vzdělání absolvováním střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent, nebo absolvováním certifikovaného kurzu v daném oboru.

Ošetřovatel získává odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání absolvováním akreditovaného kurzu v oboru ošetřovatel, nebo tříletým studiem na střední zdravotnické škole zakončené závěrečnou zkouškou v tomto oboru.

Sanitář získává odbornou způsobilost k výkonu povolání sanitáře absolvováním akreditovaného certifikovaného kurzu v tomto oboru.“

Možností kontinuálního vzdělávání je nespočet. Níže jsou uvedeny hlavní vzdělávací kanály.

- kongresy a konference
- odborné semináře (např. nemocniční)
- workshopy
- odborná periodika
- certifikační a atestační kurzy
- odborné stáže
- odborné knihy
- odborné články
- webináře a online kurzy
- mentoring

2.5. MEDIA RELATIONS

Druhou neoddelitelnou částí projektu je zdravotní komunikace s širokou veřejností. Cílem je zde v maximální míře oslovit dětské pacienty a jejich rodiče (za účelem včasného zachytu a vhodné léčby), a zároveň dospělé pacienty s pozdní diagnózou (za účelem lepšího tlumení bolesti). Dalším cílem je upozornit širokou veřejnost na existenci problému, a podnítit společenský tlak na změnu diagnosticko-léčebného systému. Je nasnadě, že hlavním komunikačním kanálem zde budou *public relations*, nebo spíše konkrétněji *media relations*.

První je vhodné definovat si základní termíny. Marketingová komunikace je dle Tomandla (2011, s. 33) pojem, který je nadřazený pojmům *public relations*, i *media relations*. Definice marketingové komunikace je obrovské množství. Zjednodušeně se dá říci, že se jedná o obor, který se zabývá sdělováním a šířením sdělení od určitého odesílatele k publiku, s pomocí marketingového přístupu a prostředků. Nejčastěji využívá v oblasti komerční komunikace jako podpora obchodních snah. Marketingová komunikace je ale neméně důležitá i v případě, kdy je využívána pro neziskové nebo sociální účely.

Obdobnou definiční bohatost lze nalézt i v případě *public relations* (PR, česky vztahů s veřejností). Jedná se o pojem, který je podřazený pojmu marketingová komunikace. Lze využít např. výstižný popis Patrika Schobera (*n.d.*): „*PR znamená veřejné vztahy, tedy vztahy s vnějšími subjekty. Každý, kdo je v kontaktu s lidmi, organizacemi nebo iniciativami, které stojí*

mimo jeho organizaci či společnost, a nabízí produkty, řešení nebo služby, klade důraz přesně na tyto vztahy. Protože pokud je společnost nebo organizace v kontaktu s ostatními lidmi, nachází se ve středu veřejného zájmu.

Ještě níže v hierarchii, pod pojmem public relations, stojí pojem media relations. Jedná se zřejmě o nejvýznamnější složku public relations (Tomandl, 2011, s. 36). Prostřednictvím médií – tisku, tiskových agentur, rozhlasu, podcastů, TV nebo internetu – lze totiž efektivně oslovit téměř jakoukoliv cílovou skupinu. Jejich hlavní úloha je trefně shrnuta v knize Jak účinně oslovit média (Tomandl, 2011, s. 19):

„Média dokážou účinně a rychle vnést do veřejné diskuze nové otázky a problémy – ať už jde o skutečné problémy, nebo uměle vykonstruované pseudokauzy. Odborníci tomu mechanismu někdy říkají agenda setting. Média podle tohoto konceptu mají významný podíl na tom, o čem se mluví jako o důležité věci, o čem lidé přemýšlejí a k čemu jsou nuceni zaujímat názory a stanoviska. Média (respektive editoři, vedoucí vydání, redaktori) zprávy třídí a vybírají. Tím zároveň vybírají agendu témat, jež se dostanou do zorného pole příjemců. V tom spočívá vliv médií na rejstřík témat, jež veřejnost považuje za důležitá.“

Jako klíčové se proto dle Pospíšila (2011, s. 54) jeví důvěryhodné vztahy s pracovníky médií. Jedná se o dlouhodobý proces. K tomuto účelu by měl mít každý PR specialista vytvořenou databázi novinářů. Je důležitá, aby byla dostatečně rozsáhlá, ale ještě důležitější je, zda jsou tyto kontakty živé

Jak uvádí Tomandl (2011, s. 36-37), zatímco získat přízeň novinářů je velmi pracné, ztratit ji lze snadno a rychle. Přestože se zdá, že standardní inzerce by byla snazší cestou, není tomu tak. Informace, které se objeví v redakční části médií, jsou totiž pro čtenáře výrazně důvěryhodnější, a zanechávají větší účinek.

Pospíšil (2011, s. 63) píše, že základním prostředkem media relations je tisková zpráva. S její pomocí lze novináře upozorňovat na novinky. Redaktorům slouží jako základní informační východisko, které rozpracují ve finální článek. Je ale nutné říci, že do průměrné redakce významných médií chodí denně stovky tiskových zpráv a dalších mediálních materiálů od nejrůznějších institucí. Většina z nich se proto nikdy neotiskne nebo nedostane do reportáže (Pospíšil, 2011, s. 63). To, že dostat se přes mediální gatekeeping je velmi komplikované, se potvrdilo i v mé osvětové kampani. Uspěť lze pouze tehdy, pokud bude tisková zpráva nebo

„pitch“ splňovat nejrůznější parametry. Kvalita tiskových zpráv však dle Pospíšila obecně není příliš vysoká, čehož lze využít.

Jozef Ftorek (v Tomandl, 2011, s. 60) tvrdí, že o novinářích platí následující:

- *Novináři jsou odborníci na práci s informacemi, méně už na obory, o kterých referují.*
- *Pracují pod tlakem.*
- *Často se od sebe navzájem inspirují, ba dokonce opisují.*
- *Jsou hrdí, mnohdy ješitní, sebejistí.*

Následujících jednání je třeba se v komunikaci s lékaři vyvarovat (Tomandl, 2011, s. 61-63):

- Sdělovat neoficiálně informace „off the record“, novináři se je nezdráhají publikovat.
- Úplatky novinářům se v drtivé většině případů vymstí.
- Když budete lhát, snadno vás někdo objeví, a už se nikdy nebudete těšit plné důvěře novinářů.
- V žádném případě nesmíte novináře nudit. Pokud např. uspořádáte tiskovou konferenci, pro kterou nebudeme mít připraveni dostatečně „výživný“ materiál, už vám na ně nikdy nepřijdou.
- Nevyčítejte novináře výčitkami, že něco popletli. Pracují často pod tlakem uzávěrek, a rozhodně nepotřebují slyšet, co vše dělají špatné. Nikdy nelze počítat s tím, že ve vydaných článcích nebude žádná chyba.

Naopak, následujícími zásadami je dobré se řídit (Tomandl, 2011, s. 64-66):

- Je třeba respektovat novináře, neštítit se jich, naopak porozumět jejich práci a jejich potřebám.
- Je třeba si uvědomit rozdělení rolí. Někdy můžete mít s novinářem společný cíl, ale nezdědka jsou tyto cíle protichůdné.
- Je třeba komunikovat aktivně a pravidelně, ale nikoliv doterně.
- Je důležité pravidelně bojovat o publicitu v obrovské konkurenci jiných PR specialistů.
- Je třeba být transparentní, sdělit, za koho vystupujete.
- Je třeba být dosažitelný, flexibilní a rychlý. Novináři pracují v obrovském časovém stresu, proto je třeba být připraven zareagovat téměř nonstop.

- Je třeba dbát na uzávěrky. Dodejte slíbené materiály včas, nečekejte na čas před uzávěrkou, kdy jsou novináři ještě více zaneprázdnění než obvykle.
- Neříkejte „no comment“ nebo „bez komentáře“. V našich podmínkách je to považováno za arogantní přístup nebo za přiznání viny.
- Netrvejte na autorizaci. Není to novinářova automatická povinnost, spíše dobrá vůle.
- Dbejte o dobré vztahy s novináři. Jde o jednu z nejsilnějších konkurenčních výhod.
- Neklad'te si podmínky pro vyjádření. Novináři si mohou sami zvolit, komu dalšímu dají prostor. Mohou dát prostor i vaší konkurenci.
- Projevte zaujetí. Entuziasmus ukazuje, že vám na věci záleží.

Rád bych zdůraznil význam telefonické nebo osobní komunikace oproti e-mailovému kontaktu, který neumožňuje nonverbální komunikaci, a tedy ani navázání hlubšího vztahu s redaktory.

Jako poslední je dobré si říci, jaké konkrétní parametry by měly mít tisková zpráva nebo „pitch“, aby si našly svoji cestu do médií (Tomandl, 2011, s. 195-196):

- Dopad; aktuálnost; jednoznačnost a srozumitelnost; souznění s názory čtenářů; kontinuita (vývoj událostí); novost a překvapení; odchylka (události, které nejsou „normální“); vztah k elitním národům (např. USA, Rusko, Čína); vztah k elitním osobám (např. prezident, ale také pochybné celebrity); personalizace (událost se vztahuje ke konkrétní osobě); negativita; konflikt a kontroverze; utajení; souvislost (souvisí s aktuální zpravodajskou agendou); blízkost (události odehrávající se blízko); logistika (události, které se odehrávají v blízkosti redakcí); intenzita; emocionální náboj; užitečnost; lidský příběh (tzv. háelpéčko = hluboký lidský příběh); vizuální atraktivita.

2.6. NEPRAVDIVÉ INFORMACE

Jak vyplývá z výpovědí pacientů a zdravotníků, kolem problematiky vad páteře se vyskytuje řada nepravdivých informací: polopravd, nejasností nebo mýtů (Řáha, 2024b). Vzhledem k počtu onemocnění a jejich typických či atypických projevů lze usuzovat, že kompendium odborných znalostí, které by zdravotníci měli znát, je velmi široké. Za takové situace není překvapením, že času na ověřování informací je nedostatek. Zároveň platí, že zejména Scheuermannova kyfóza je včas zachycena „málokdy“ (Kolář, c2009) nebo „vzácně“ (Dungl,

2014a). Není divu, že na nízkém počtu správně diagnostikovaných pacientů se komplikovaně korigují již neplatné informace získané během studia.

Pravděpodobně nejpoužívanějším dělením nepravdivých zpráv je rozlišování mizinformací, dezinformací a malinformací:

- Mizinformace
- Dezinformace
- Malinformace

V literatuře se setkáváme s definiční bohatostí pojmu **dezinformace**, ale významově jsou si velmi podobné (Gyüre, 2024, s. 25). Jedna z definic popisuje dezinformaci jako „*úmyslně nesprávnou či zkreslenou informaci tajně implementovanou do informační soustavy oponenta se záměrem ovlivnit žádoucím směrem jeho aktivity nebo názory.*“ Moderní dezinformační kampaň začíná publikací materiálu v médiu s menším dosahem, odkud ho mohou potenciálně přebírat ostatní média (Reifová, 2004, s. 45). Jiná definice říká, že „*dezinformace je lživá a falešná informace, která má za cíl ovlivnit názor nejen jedince, ale i celé společnosti.*“ Dezinformace se významově kryje s pojmem **fake news** a některými hoaxy (Nutil, 2018, s. 18). Fake news proslavil zejména americký prezident Donald J. Trump (Hájková, 2022, s. 44).

U **misinformace** (nebo **fámy**) je podobně jako u dezinformace obsah nepravdivý, nicméně autor o tomto faktu netuší a nešíří ji se záměrem ublížit. Mezi fámy se řadí i různé „drby“ o příhodách lidí, které se nestaly (Gregor, 2018, s. 8). Právě do této kategorie spadají nepravdivé informace, které se vyskytují v oblasti vad páteře.

Malinformace je naopak pravdivá, ale autor ji šíří se záměrem někoho poškodit (Kopecký, 2022). Typickým příkladem je šíření kompromitujících informací o politickém soupeři před volbami.

Mýtus je starší pojem. Z historie známe např. antické mýty, které mají významnou symbolickou hodnotu. Přeneseně se jako „mýtické“ označují jevy, instituce nebo předměty, které jsou ojedinělé nebo nepravděpodobné (2022, s. 42). Dnes se slovo nejčastěji užívá ve smyslu mizinformace. Proto sem můžeme zařadit nepravdivé informace, které se vyskytují v oblasti vad páteře.

Hoax je dle Nutila (2018, s. 137) záměrně vytvořený podvod, který se vydává za pravdu. Dle jiné definice to může být zpráva, která obsahuje falešné nebo zkreslené informace, a žádost, aby ji příjemce sdílel mezi co nejvíce dalších lidí. Cílem takové zprávy může být pobavit, ale také ovlivnit názory příjemců a vyvolávat umělou paniku nebo strach (Macek, 2019, s. 268). Typickým příkladem jsou řetězové e-maily.

Aby byla nepravdivá informace uvěřitelná, musí splňovat následující charakteristiky (Gregor, 2018, s. 8-9):

- Částečně se zakládá na věrohodných informacích
 - Např. popisuje správně základní charakteristiky vady páteře
- Zapadá do kulturního kontextu
- Dostane se k nám z více kanálů
 - Např. z univerzitního vzdělávání, od kolegů – lékařů

V případě osvětové kampaně pro vady páteře je obzvláště důležitý jeden zdroj nepravdivých informací. Část nepravdivých informací je totiž dle Hájkové (2022, s. 48) způsobena přehnanou vírou ve výsledky jedné nebo více studií, které jsou metodologicky špatně provedeny nebo dokonce již retrakovány. Toto může být případ častých mizinformací o vadách páteře, a pravděpodobný zdroj vzniku dvou z nejrozšířenějších mýtů: mýtu o bezbolestnosti a mýtu o neléčitelnosti při včasném záchytu v dětství nebo dospívání. Navzdory bolestivosti a někdy až devastujícímu vlivu Scheuermannovy kyfózy na kvalitu života, který vychází z mnoha studií – např. Bradforda (v Garrido, 2021) i výpovědí pacientů, které jsem obdržel (Řáha, 2024b), se setkáváme i se studiiemi – např. (Damborg, 2014) nebo (Jönsson, 2023) – které považují onemocnění za víceméně nezávažné.

PRAKTICKÁ ČÁST

3 POTÍŽE V SYSTÉMU PÉČE PODLE PACIENTŮ A ZDRAVOTNÍKŮ

3.1. METODOLOGIE

Osvětová kampaň je postavena na dvousměrném symetrickém modelu komunikace podle Gruniga a Hunta z roku 1984, který popisuje Hejlová (2017). Cílem tohoto modelu je zprostředkování vzájemného porozumění, kdy na jedné straně podavatel informace ovlivňuje svojí myšlenkou příjemce, ale příjemce svou zpětnou vazbou zpětně ovlivňuje i podavatele. Mým záměrem je tedy vyhnout se osvětě „naslepo“, ale spíše ji organizovat na základě podnětů stakeholderů – pacientů, zdravotníků, laické veřejnosti a jiných zainteresovaných osob. Tento postup doporučují i French, Meritt a Reynolds (v Bačuvčík, 2016, s. 218-219), jako jeden z osmi základních klíčových principů sociálního marketingu. Tento způsob vedení osvětové kampaně může vést jednak k vyšší spokojenosti stakeholderů ve smyslu, že jejich pohledy budou vyslyšeny, ale především umožní zacílit na konkrétní potíže, které jsou příčinou potíží v diagnosticko-léčebném procesu.

Do internetových skupin, kde se sdružují čeští a slovenští pacienti se Scheuermannovou kyfózou a idiopatickou skoliózou, a také jejich zdravotníci, jsem proto publikoval výzvu k zaslání osobních příběhů. Pro tento účel byla mimo jiné založena (do té doby neexistující) česko-slovenská skupina na Facebooku s názvem „*Scheuermannova kyfóza CZ/SK*“, která má ke 21. 7. 2024 celkem 161 členů (Scheuermannova kyfóza CZ/SK | Facebook, 2024).

V této kapitole je využita kvalitativní metoda výzkumu, která popisuje problémy na menším vzorku populace, ale zkoumá je podrobně. Závěry jsou tedy hůře zobecnitelné, ale umožňují pomoci lépe určit směřování osvětové kampaně (Hendl, 2005).

Výrazně pomohla spolupráce se správkyní české skupiny „*Skolióza páteře – poradna a vaše zkušenosti*“, která má ke 3. 7. 2024 celkem 9 510 členů (Skolióza páteře, n.d.). Budování vztahu

s pacienty a jejich rodiči ve skupině, pomocí pravidelných příspěvků o aktualitách osvětové kampaně, bylo nápomocné v žádosti o přiřazení role Moderátora. V roli Moderátora bylo možné, stejně jako ve skupině pro Scheuermannovu kyfózu, nastavit dotazník pro nově příchozí členy, obsahující tři následující otázky: 1) „Jaký je příběh Vás nebo Vašeho dítěte s vadou páteře?“; 2) „Co byste ohledně vad páteře ve zdravotnictví změnili“; a 3) „Je možné anonymizované informace využít pro účely osvěty, výzkumu, nebo jiných snah pro zlepšení péče pacientů?“. Jako zvláště důležitá se jeví poslední otázka, protože ochrana osobních údajů je v současné době základem.

Přijaté výpovědi českých a slovenských pacientů jsem doplnil o: výpovědi zahraničních pacientů; zkušenosti zdravotníků, které sdíleli na kongresech v rámci plenární diskuze nebo osobního rozhovoru; osobní zkušenost; výpovědi z internetových diskuzí; a pasáže z akademické práce. Vybrané příběhy a zkušenosti byly prezentovány na XXVII. Národním kongresu České společnosti pro ortopedii a traumatologii pohybového ústrojí. Vzhledem ke koncepci kongresu, kde probíhaly čtyři souběžné přednášky určené pro superspecialisty na jednotlivé podoblasti ortopedie (v mém případě páteřní chirurgie), se tento formát přednášky jevil jako vhodnější oproti standardní výukové přednášce, která se hodí spíše pro méně specializované zdravotníky (XXVII. Národní kongres ČSOT, 2024). Pacienti měli na možnost si vybrat, zda chtějí publikovat jejich výpovědi pod plným jménem nebo pouze pod iniciály. Pacienti, kteří souhlasili s uveřejněním plného jména, byli uvedeni pouze na kongresové přednášce, pro veřejnost byla z důvodu ochrany osobních údajů anonymizována většina pacientů (kromě vybraných výpovědí pacientů, které jsou dostupné na domovské stránce webu). K ochraně osobních údajů je přístupováno s nejvyšší možnou citlivostí. V této kapitole jsou pouze vybrané výpovědi, plný seznam je k dispozici na konci bakalářské práce.

Mezi limity této kapitoly lze řadit následující body (částečně OpenAI, 2024):

- **Omezený vzorek:** Ačkoliv se podařilo sesbírat 40 výpovědí, další výzkum by mohl zahrnout širší populaci pacientů a zdravotníků, čímž by se zvýšila reprezentativnost výsledků.
- **Omezené zdroje:** Další výzkum by mohl sbírat výpovědi z většího počtu kanálů, a klást nižší důraz na pacienty a zdravotníky aktivní na sociálních sítích.
- **Validita informací:** Výpovědi získané přes internet mohou být subjektivní, větší počet výpovědí získaných v rámci osobního kontaktu může zvýšit jejich celkovou objektivitu.

- **Potenciální bias:** Je možné, že někteří respondenti, kteří se rozhodli podělit o své výpovědi, mají specifické zkušenosti. Nabízí se zde příležitost k dalšímu rozšíření vzorku respondentů, aby byla zajištěna co největší rozmanitost pohledů.

3.2. PŘESVĚDČENÍ O BEZBOLESTNOSTI

Obdržené výpovědi naznačují, že nejčastěji zmiňovaným problémem je přesvědčení o Scheuermannově kyfóze a idiopatické skolióze jako o bezbolestných onemocněních. Toto přesvědčení se nevyskytuje pouze v kontextu České republiky a Slovenska, je rozšířeno po celém světě. **Zdá se, že asymptomatictí pacienti, pravděpodobně v důsledku studií s výraznými limitacemi, se stali reprezentanty všech pacientů s vadami páteře. Zatímco Bradford (1977) podle Garrida uvádí, že 50 % dospělých pacientů se Scheuermannovou kyfózou trpí těžkou bolestí hrudní páteře (Garrido, 2021), a značná část zbývajících pacientů bolestí v jiné intenzitě (což se přibližně shoduje s mými zjištěními), jiní autoři se domnívají, že nezpůsobuje vyšší výskyt chronických bolestí oproti zdravé populaci (Jönsson, 2023).**

A. L., ČR, pacientka, bezpečnostní pracovnice, m. Scheuermann:

„...Bolest mě ochromuje při pohybu i ve spánku. Jsem matka samoživitelka. Invalidní důchod mi odebrali, Scheuermannova choroba prý nezpůsobuje bolesti. Cítím se naprosto bezmocná...„

Získání invalidního důchodu na podkladě vertebrogenních potíží bývá komplikované – jedná se o nejčastější příčinu disability na světě (WHO, 2021), avšak u pacientů s vadami páteře, zejména u Scheuermannovy kyfózy, někdy až nemožné. Doug Strott, zakladatel Scheuermann’s Disease Fund, obdržel rozhodnutí Nejvyššího soudu Spojených států amerických, které se stalo precedentem, protože poprvé legitimizovalo Scheuermannovu kyfózu jako hlavní příčinu disability (STROTT v. DIMENSIONAL INVESTMENT, LLC HEALTH). Dr. Kozakiewicz, americký ortoped, v posudku uvádí, že Scheuermannova choroba nevede k symptomatologii v dospělosti. Konečné rozhodnutí tento posudek zpochybnilo.

L. L., ČR, 36 let, pacientka, bývalá ošetřovatelka (nyní na ID), m. Scheuermann:

„...Tak bych chtěla žít normální život, ale teď už to bohužel nejde. Už nemám sílu. Kéž by všichni lékaři věděli, že Scheuermann není žádná středoškolská nemoc, která nedělá potíže...“

J. A., SR, absolventka Obchodní akademie (nyní na ID), idiopatická skolióza:

„Nerozumiem tomu, prečo si niektorí lekári myslia, že skolióza nerobí problémy. Mali by si vyskúšať, aké je to mať bolesti, že sa človeku chce skočiť z okna....“

Jako řešení přesvědčení o bezbolestnosti lze navrhnout následující opatření:

- kvalitní a reprezentativní studie dlouhodobých následků vad páteře, zejména Scheuermannovy kyfózy (tato studie dosud chybí a Scheuermann's Disease Fund ji v současnosti připravuje ve spolupráci s týmem spondylochirurgů)

3.3. POZDNÍ ZÁCHYT

Jen včasný záchyt může vést k minimalizaci pozdějších následků vad páteře. Z tohoto důvodu je ústředním problémem a hlavním motivem osvětové kampaně. Zejména v případě Scheuermannovy kyfózy, **odborné příspěvky prof. Pavla Koláře (Kolář, c2009), MUDr. Ladislava Tótha (Dungl, 2014a), a nejnověji i MUDr. Michala Galka (Galko, 2024), stejně jako výpovědi pacientů, dochází k souhlasnému závěru, že k včasné diagnostice a léčbě dochází jen málokdy, či dokonce vzácně.**

Jsem přesvědčen, že když zdravotníci hovoří o tom, že se pediatrické vady páteře nedaří včas diagnostikovat, nemají tím na mysli systémovou chybu ve zdravotnictví. Míjí tím, že pacienti přicházejí na vyšetření až v době, kdy se projeví symptomy. **S touto interpretací však nelze souhlasit. Systém záchytu by měl být postaven způsobem, aby byli všichni dětští a dospívající pacienti důkladně testováni na vady páteře včas, bez ohledu na to, zda projevují symptomy. A to buď v ordinaci praktického pediatra, nebo nejlépe i v rámci kontrolního (ortopedického, rentgenového, genetického nebo jiného) screeningu.**

Kromě nedostatečného povědomí mohou být příčinou i další faktory, například: různorodost projevů; relativně snadná záměna s velmi frekventovaným vadným držením těla; opožděný nástup symptomů; příliš zběžný nebo někdy i chybějící screening na pediatrických preventivních prohlídkách; nebo absence kontrolního screeningu mimo pediatrické preventivní prohlídky. **Je nepřijatelné, aby záchyt takto závažných, frekventovaných onemocnění se**

pravidelným vzorcem vzniku fungoval do výrazné míry na principu náhody, a nikoliv na principu systematického a důkladného screeningu.

MUDr. K. M., ČR, pediatrička, idiopatická skolióza:

„Na prohlídce v 11 letech mi paní doktorka řekla, že mám křivá záda a jinak vysoké boky. Šla jsem proto na ortopedii, kde mi pan doktor předepsal podpatěnku pro kratší nohu... Až do 16 let se u ortopeda řešila jen moje noha, než se dostavily urputné bolesti v zádech, točení hlavy a pocity na zvracení. Naštěstí jsem se skrze známou dostala na Ortopedickou kliniku FN Brno. Diagnóza: skolióza 36°. Nosila jsem korzet a cvičila, ale diagnóza přišla pozdě. Byl mi zakázán sport a moje vysněná kariéra fyzioterapeuta. Bylo to pro mě opravdu drsné... Už by se nikdy neměla opakovat chyba v diagnostice a léčbě, jaká se stala mně.“

Pediatrička hovoří o bývalé pacientce, kongres Pediatrie pro praxi České Budějovice:

“Dětskou pacientku jsem s bolestmi zad posílala „od čerta k ďáblu“. Nakonec byla vyšetřována specialistkou, která ji ale bolesti nevěřila, a domnívala se, že si je vymýšlí. Dávala jí i zvláštní doporučení, jakože si má raději nabarvit vlasy. Pacientka ji navštěvovala až do dospělosti. Na poslední prohlídce v 18 letech jí s překvapením oznámila: „Aha, byl to Scheuermann, teď už se s tím ale nedá nic dělat.“ Tato pacientka dnes vypomáhá u mě v ordinaci a má velké bolesti. Jsem z toho zoufalá.“

Případ českobudějovické pacientky je jeden z nejhorších případů lékařského pochybení se závažnými trvalými následky, který byl zaznamenán v průběhu osvětové kampaně. Byl potvrzen nezávisle na sobě jak pacientkou, tak její pediatričkou, a odehrál se ve Skoliotické poradně Nemocnice České Budějovice.

Pacientka, ČR, m. Scheuermann, volající – pořad Zdravíčko v ČRO České Budějovice:

“...Nemluví se o tom. Víím to od puberty, tam mi bylo něco naznačeno, ale pravými slovy jsem si to v podstatě musela najít sama.“

Výpověď ilustruje častý případ, kdy jsou pacienti nuceni zjistit skutečnou příčinu svých bolestí svépomocí.

Maminka hovoří o 16leté dceři s m. Scheuermann, Slovensko:

„...Od 11 rokov sme s dcérou cvičili na skoliózu. Nezlepšovalo sa to. Navštívili sme postupne troch špecialistov. Až štvrtý špecialista nám povedal, že vtedy 16-ročná dcéra má Scheuermannovu kyfózu, akú ešte nikdy nevidel, a že musí ihneď na operáciu. Bol veľmi naštvaný a nechápal, že to mohli predchádzajúci špecialisti minúť...“

Není výjimkou, že sekundární skolióza, která se u Scheuermannovy kyfózy vyskytuje až ve 49 % případů (Kocanda, 2019), bývá zaměněna za primární skoliózu, a skutečná primární diagnóza Scheuermannovy kyfózy uniká.

Z. J., pacientka, 30 let, designérka a vědecko-výzkumná pracovnice, m. Scheuermann:

„Scheuermann jde v naší rodině v ženské rodové linii. Od 13 let jsem trpěla bolestmi zad a chodila „po doktorech,“ ale nemoc mi byla diagnostikována až ve 21 letech. Za posledních pár let jsem slyšela „vy jste těžká degenerace, to jsem ještě neviděl takovou páteř u takhle mladého člověka“, nebo naopak „black discs má spoustu lidí, to vůbec neřešte“. Problém je, že u ženy Scheuermannova nikdo nečeká. V učebnicích je uváděn jako nemoc mužů. Vede k nízké kvalitě života, je zdrojem velké nejistoty, např. v oblasti těhotenství, a vytváří velký nápor na psychiku.“

Scheuermannova kyfóza se vyskytuje častěji u mužů, a idiopatická skolióza častěji u žen. Přesvědčení, že určitá vada páteře postihuje jen jedno pohlaví, ale může přispívat k diagnostickým omylům. **Je možné se setkat i se zlehčováním degenerace meziobratlových plotének. Jedná se o onemocnění s vysokým výskytem, které bývá spojeno s přirozeným procesem stárnutí. Postihuje 71 % mužů a 77 % žen pod 50 let, a více než 90 % mužů i žen nad 50 let (Teraguchi, 2014). Neznamena to však, že by nemohlo být bolestivé a invalidizující (Corniola, 2016). U části pacientů je navíc tato degenerace plotének důsledkem patologie, která s přirozeným procesem stárnutí nesouvisí, např. Scheuermannovy kyfózy).** Pacientky se Scheuermannovou kyfózou a idiopatickou skoliózou mohou reflektovat obavy z dopadu onemocnění na těhotenství, je však otázkou, zda existuje dostatek zdrojů, které by dokázaly jejich dotazy zodpovědět.

Jan Kolín, ČR, fyzioterapeut, hovoří o svém 14letém pacientovi v bakalářské práci:

„...Pacient potíže bagatelizoval. Až po edukaci pacient a jeho rodiče přijali riziko doživotních následků v případě neléčení Scheuermannovy choroby. Je zarážející, v jakém stadiu nemoci se

pacienti k odborné pomoci dostanou. V případě našeho pacienta se setkáváme se situací, kdy došlo k vyhledání lékaře až v momentě, kdy vyvstal vážný problém. Je proto důležité položit si otázku, zda se dělá pro záchyt onemocnění dost.“

Tato bakalářská práce v jistém smyslu navazuje na bakalářskou práci Jana Kolína (2016), který upozorňuje na závažné potíže v systému záchytu, a volá po nutnosti jeho zlepšení. Popisovaná výpověď ilustruje dva problémy. Prvním z nich je bagatelizace potíží pacientem a jeho rodiči (viz podkapitola *Nedostatečná léčba*). Také naznačuje, že k záchytu dochází převážně až v situacích, kdy pacient projevuje závažné symptomy. Jedná se o situaci, která je dle mého názoru nepřijatelná. Záchyt nesmí být postaven na náhodě, ale systematickém screeningu, a musí být schopen včas zachytit i děti a dospívající, kteří symptomy dosud netrpí.

Jako řešení pozdního záchytu lze navrhnout následující opatření:

- důkladný screening během pediatrických preventivních prohlídek i cílených ortopedických, rehabilitačních, fyzioterapeutických a příp. neurologických vyšetřeních (včetně méně výrazných a atypických křivek)
- kontrolní mechanismus k pediatrickým preventivním prohlídkám (ortopedický, rentgenový, genetický nebo jiný screening)
- přímé odesílání na superspecializovaná pracoviště v případě prvotního podezření na vadu páteře

3.4. NEDOSTATEČNÁ LÉČBA

Proces diagnózy a léčby vad může podle mých zjištění selhat na několika úrovních.

1. **Pediatr nemusí zaznamenat žádný problém, a zároveň rodiče s dítětem nenavštíví po vlastní ose žádného specialistu.**
2. **Dojde k cílenému vyšetření, ale nemusí dojít ke správné diagnóze, ať už vlivem pochybení pediatra, ortopeda/rehabilitačního lékaře/fyzioterapeuta nebo radiologa.**
3. **Ke správné diagnóze dojde, ale není považována za primární, nepřistoupí se proto k její léčbě.**
4. **Diagnóza je považována za primární, ale je navržena nevhodná nekomplexní léčba – např. samotná observace, samotná korzetoterapie nebo rehabilitace nesespecializovanou metodou.**

5. Všechny předchozí body jsou naplněny, ale léčba není prováděna dostatečně intenzivně.

Tato kapitola pojednává o čtvrtém a pátém bodu.

Pediatr, ČR, kongres Pediatrie pro praxi České Budějovice:

„...Já nemůžu ty pacienty (s vadami páteře) nikam posílat. Oni jim jen zakážou tělocvik, a k žádné další léčbě nedojde...“

Zákaz tělesné výchovy jako jediné opatření v rámci léčby Scheuermannovy kyfózy nebo idiopatické skoliózy je bohužel běžný. Můžeme se s ním setkat i u pacienta ve zmíněné bakalářské práci (Kolín, 2016). Alternativně dochází k zákazu tělesné výchovy, který je doprovázen indikací korzetoterapie. **Ani jedno z těchto řešení není správné. Zákaz se má týkat jediné nadměrné (především jednostranné) zátěže na páteř včetně soutěžního sportu, naopak léčebná tělesná výchova nesmí být kontraindikována** (Kocanda, 2019).

Tomáš, SR, pacient, m. Scheuermann:

“...Som mladý chalan a mám veľké bolesti, neviem kvôli nim spát. Už niekoľko rokov chodím od doktora k doktorovi a stále sa dozviem niečo iné. Jeden doktor dokonca mi zakázal pohyb, na krk mi dal golier a na kríže pás, aby som obmedzil pohyby. Samozrejme z toho som začal priberať a bolo mi viac a viac horšie. Potom som navštívil lekára, ktorý ma vyhodil z ambulancie, že som mladý človek a všetko je to v pohybe, a že som tučný. Mal som výšku 173 cm a váhu 79 kg...“

Zde se ukazuje problém nejednotného přístupu zdravotníků a rozšířeného chybného přesvědčení o bezbolestnosti vad páteře. **Kromě toho se zde objevuje časté přeceňování vyšší hmotnosti jako přímé příčiny bolesti zad. Snížení hmotnosti k úlevě od bolesti ale nevede** (Mangwani, 2010). Je pravdou, že vyšší hmotnost může vést v průběhu času k rychlejší degeneraci páteře, a tedy přispívat i k rozvoji bolestí (Lucha-lópez, 2023). Nicméně to se netýká mladých pacientů, kteří mají degeneraci páteře pouze minimální. **Můžeme si zde všimnout velmi necitlivého přístupu zdravotníka k mladému pacientovi, který se nachází v zoufalé situaci kvůli závažným následkům Scheuermannovy kyfózy. Podobný přístup není bohužel výjimkou. U pacientů může vést i k rozvoji zdravotního traumatu** (Blanchfield, 2022).

E. B., Rumunsko, fyzioterapeut, m. Scheuermann

„...Moje cesta začala v 10 letech, když si maminka všimla mých zakulacených zad. Poté jsem začal s fyzioterapií, ale neviděl jsem pokrok, v 10 letech jsem ji proto přerušil. Pak jsem postupně zkoušel další rehabilitace, ale vždy jen krátce. Tehdy byla totiž mým problémem ještě jen estetika, bolest jsem neměl, a proto jsem příliš necvičil...“

Výše uvedená výpověď rumunského fyzioterapeuta, který pro naši osvětovou kampaň sdílel videozpověď, je příkladem časté nekonzistentní, přerušované léčby, která byla navázána pouze na subjektivní pacientovy stesky. Včasná komplexní léčba je důležitá pro každého dětského pacienta s vadou páteře bez ohledu na aktuální symptomatický projev (Řáha, Malý, 2024), a u Scheuermannovy kyfózy dokonce i bez ohledu na míru estetické deformity (Ristolainen, 2012).

Jan Kolín, ČR, fyzioterapeut, hovoří o svém 14letém pacientovi v bakalářské práci:

„...Ošetřující lékař doporučil pacientovi (s m. Scheuermann) klidový režim a zakázal jakýkoliv pohyb. Tato opatření očividně nevedla k žádnému zlepšení zdravotního stavu, naopak stav nemocného spíše ještě zhoršily. Je zarážející, jak malý počet zdrojů se v současnosti věnuje léčbě Scheuermannovy choroby pomocí fyzioterapie. Většina zdrojů se zaměřuje na operativní řešení nebo korzetoterapii. Včasné rozpoznání nemoci s následnou rehabilitací dává pacientovi velkou šanci na život bez výraznějších omezení a zdravotních komplikací. Při neléčení nemoci si člověk zahrává s vlastním zdravím a následné komplikace mohou mít pro celkovou tělesnou konstituci a život pacienta devastující následky...“

Příklad pacienta z bakalářské práce Jana Kolína (2016) znovu ilustruje chybné doporučení zákazu pohybu. **Autor se pozastavuje nad malým počtem zdrojů, které se věnují léčbě Scheuermannovy kyfózy pomocí fyzioterapie. Nedostatek zdrojů je i jednou z příčin, proč mohou být někteří zdravotníci přesvědčeni, že cvičením lze ovlivnit pouze měkkou tkáň, nikoliv strukturu páteře.** Nepříznivá situace v tomto ohledu dle mých zkušeností a výpovědí pacientů přetrvává i v současnosti. Na XXVII. Kongresu České společnosti ortopedie a traumatologie v roce 2024, kde jsem v souvislosti s osvětovou kampaní přednášel, zazněla na toto téma přednáška od autorů z Ortopedické kliniky Fakultní nemocnice Brno (Galko, 2024). Autorům jsem nabídl v případě zájmu o vydání tematického odborného článku finanční

podporu nadace, rozhodli se ji však nevyužít. Iniciaci studie se snažím podpořit v rámci Scheuermann's Disease Fund.

B. H., ČR, pacientka, m. Scheuermann:

„V pubertě mi lékař sdělil tuto diagnózu a tím to skončilo. Nyní mám bolesti zad, rukou, a začaly bolet už i nohy. Doted' jsem si myslela, že je to věkem.“

Není výjimkou, že doporučení k léčbě není dokonce vydáno žádné.

K. B., ČR, učitelka ZŠ, maminka tří dětí s idiopatickou skoliózou:

„...První záchyt byl u dcery v 11 letech na 30°. Pak byla ještě rok ponechána bez korzetu jen na rehabilitaci, která byla naprosto neúčinná. Běžní fyzioterapeuti mají o skolióze jen málo informací a neumí s dětmi pracovat. Pokud rodič nemá tisíce na individuální terapii, je to mnohdy marné...“

L. L., ČR, pacientka, 45 let, ekonomická analytička, idiopatická skolióza:

„Skolióza mi byla diagnostikována ve 12 letech – 32°. Následovala série vyšetření, rehabilitací a korzetu, ale nebylo to příliš efektivní. Křivku se podařilo snížit jen o 4°. Celý život jsem poctivě cvičila, abych skoliózu kompenzovala. Jenže před mými 45. narozeninami jsem si ve spánku trhla hlavou a probudila se se silnou migrénou. Postupně se k tomu přidalo mnoho dalších symptomů. U rehabilitačního lékaře jsem se dozvěděla, že mám naprosto chybně zkompenzovanou skoliózu. I přes veškerou snahu mám po 10 měsících stále závažné symptomy. Zaráží mě, že mě systém nijak neodchytil. Zcela chybí systém péče pro skoliotiky v dospělosti. Praktici nejsou proškoleni a rehabilitace „na pojišťovnu“ často nefungují dobře. Základem všeho je prevence v dětství. Metody jsou ale zastaralé. Rodiče a pediatři by měli být proškoleni v nových metodách. Do škol by se mělo zařadit cvičení, jinak za 10 let nebude hlavním tématem epidemie, migrační krize nebo inflace, ale chronické bolesti páteře.“

I. N., ČR, idiopatická skolióza:

„Mám těžkou skoliózu. V dětství mezi 9 až 10 lety jsem strávila téměř rok v léčebně Košumberk, přivázaná na naklopené posteli se závažím na krku a bocích. Bylo to utrpení a odloučení od rodiny, psychické důsledky léčby pociťuji dodnes. Po porodu ve 21 letech se začaly bolesti

stupňovat. Rehabilitační lékař mi řekl, že tak hnusnou skoliózu nepotřebuje ani vidět, že mi už nic nepomůže. Vůbec si neuvědomuje, jak může svými slovy ranit. Člověk s takovým postižením trpí bolestí fyzickou, ale také psychickou. Pravidelně cvičím, ale až nyní v mých 56 letech jsem našla fyzioterapeutku, která mě učí cvičit SM Systém. Vidím to jako naději na zlepšení kvality života. Prála bych si, aby fyzioterapeutická péče hrazená ze zdravotního pojištění byla kvalitnější, aby pacienti byli posíláni do specializovaných skoliotických center, aby fungovala mezioborová spolupráce mezi lékaři a také, aby pro skoliotiky byla možnost lázeňské péče.“

Předchozí výpovědi popisují absenci specializované péče, resp. její nedostupnost v systému veřejného zdravotnictví. Kvalitní metody jako např. metoda dle Schrothové, DNS nebo SM Systém nebývají obvykle hrazené ze systému zdravotního pojištění. **Z vlastní zkušenosti i zkušeností jiných pacientů vyplývá, že fyzioterapeutů, kteří se na tyto metody specializují, není dostatek, a nachází se většinou pouze ve větších městech.** Pokud to situace umožní, je třeba přesto těmto metodám dát přednost. **Dalším problémem je nedostatečná intenzita léčby – fyzioterapie musí být trvalá (Repko, 2017) a korzetoterapie v režimu 23 nebo alespoň 16 hodin denně (Kocanda, 2019).** Dospělé pacienty může trápit, že jim systém péče nevěnuje dostatek pozornosti. I to je jedna z věcí, na kterou se snažím v osvětové kampani zaměřit. Také dospělí pacienti mají právo se následky vad páteře trápit co nejméně, jak je to jen možné. Ve výpovědi pacientky I. N. se opět setkáváme s necitlivým, až hluboce traumatizujícím přístupem. **Nedostatek empatie ve zdravotnictví zůstává často diskutovaným problémem. Empatie výrazně klesá v době, kdy se medicí dostávají k prvnímu kontaktu s pacienty. Naopak, osobní zkušenost zdravotníka s onemocněním, a jeho prožitek role pacienta, výrazně empatii zvyšuje (Howick, 2023).** **Pacientka upozorňuje na nutnost zasilání pacientů do specializovaných center pro vady páteře, které by vyřešilo řadu ze systémových problémů, ale bohužel se neděje v dostatečné míře.** Pozitivně se pro indikaci lázeňské péče vyslovili i zdravotníci na XXVIII. Sjezdu společnosti rehabilitační a fyzikální medicíny v Luhačovicích, kde jsem přednášel v rámci osvětové kampaně.

K. B., žena, učitelka ZŠ, maminka tří dětí s idiopatickou skoliózou:

„Jedna lékařka nám řekla, že skolióza je způsobená rozdílnou délkou končetin. Rehabilitačnímu lékaři se to nezdálo, a poslal nás na celotělový RTG. Ve zprávě z popisu RTG stálo, že se jedná o lehkou skoliózu. Byla jsem proto ještě v klidu. Po téměř roční kontrole se najednou v RTG zprávě objevila skolióza 35 stupňů. V tu dobu jsem začala panikařit a vyčítala

jsem si, že jsem si všechny informace neověřila a věřila názoru jednoho lékaře. Zpětně se totiž ukázalo, že korzet měla mít jistě hned po prvním RTG, kde byla skolióza 30 stupňů. Toto je křivka, která má jen krůček k operaci. To, s čím se musí rodiče dětí (se skoliózou) potýkat je, že jeden odborník vám řekne, určitě necvičte, zhoršuje se tím křivka, druhý řekne opak. Jeden odborník řekne nechte podbít boty, druhý řekne, nedělejte to, zhorší se rotace... Jak se v těch informacích má normální člověk zorientovat? Lékařů obecně si velmi vážím, ale určitě by se našla spousta oblastí, kde by byl možný prostor pro zlepšení.“

Na problém nejednotného přístupu zdravotníků upozorňuje značná část rodičů dětí s vadami páteře. Také, není výjimkou, že rodiče či pacienti trápí pocit viny ze zanedbané léčby. Mnohdy pomůže, když je obeznámím s širším kontextem diagnosticko-léčebného systému.

Pavel, ČR, m. Scheuermann (Scheuermannova nemoc, 2011):

“V počátcích je nejdůležitější nepromarnit dobu, kdy se tělo ještě nechá narovnat. Hned po prvních příznacích (Scheuermannova) začít cvičit, pravidelně, každý den v předepsaných dávkách, bez kompromisu, musí se k tomu ten pubertální človíček donutit a přesvědčit, po několika měsících budou viditelná zlepšení, tak pokračovat už s vidinou, že to bude stále lepší a lepší. Za pár let každodenního cvičení se to srovná... Je mi už 50, cvičím denně, běhám denně, běhám maratony, hodně mám naježděno na kole, dům jsem postavil, pytle brambor zvednu, uhlí skládám.“

Výpověď pacienta, kterému se podařilo minimalizovat následky onemocnění, ilustruje nutnost intenzivní léčby. **Léčba musí probíhat nekompromisně, bez ohledu na nedostatek motivace dětských pacientů, který vyplývá z absence akutních příznaků.** Je ale možné využít různých motivačních technik, které denní cvičení usnadní.

Jako řešení nedostatečné léčby lze navrhnout následující opatření:

- bezpodmínečná, intenzivní, denní, komplexní konzervativní léčba, která se skládá ze specializované rehabilitace, omezení nadměrné zátěže na páteř včetně zákazu (především jednostranného) soutěžního sportu, korzetoterapie u středních a vyšších křivek v režimu 23 h (min. 16 h) denně;

- kvalitní studie efektivity včasné fyzioterapeutické léčby a/nebo komplexní léčby pomocí fyzioterapeutické léčby a korzetoterapie, nebo alespoň publikace odborného článku (dosud neexistuje, připravuje Bc. Martin Francúz);
- odesílání pacientů do superspecializovaných (skoliotických) center;
- odpovídající péče pro včas neléčené pacienty s následky, tj. algeziologická, psychologická, lázeňská, event. spondylochirurgická péče, odmítnutí jejich upozadování.

3.5. VADY PÁTEŘE JAKO VEDLEJŠÍ ONEMOCNĚNÍ

Nejasnosti, polopravdy a mýty, které obestírají nejčastější vady páteře, vedou k tomu, že mohou být vnímány jako vedlejší onemocnění. **Pacienti se o skutečné příčině svých potíží mohou dozvědět až po letech či desetiletích snažení** (Řáha, Rakoušová, 2024). Platí to o idiopatické skolióze, ale o Scheuermannově kyfóze to platí ještě výrazně více. **Může být považována za onemocnění, které není léčitelné ani při včasném záchytu.** Na popisech radiologických vyšetření se může objevit pouze jako sekundární položka, která se ztratí mezi výčtem dalších patologických nálezů. **Přitom by jim měla být spíše nadřazena, neboť mnoho z dalších nálezů** (snížená výška plotének, spondylóza/spondylolistéza, výhřezy, osteoporóza aj.) **bývá sekundárním následkem Scheuermannovy kyfózy, resp. idiopatické skoliózy.**

Z. K., žena, fyzioterapeutka, ČR, m. Scheuermann:

„Máme onemocnění v rodině – já, sestra, sestřenice. Na Scheuermannovu chorobu (a také na její dědičnost) prakticky nikdo nemyslí. Všichni vždycky jen řekli: hrbíš se, narovnej se.“

Děti a dospívající s vadným držením těla mohou od rodičů nebo zdravotníků slyšet, ať se přestanou hrbít, že jsou „líné“ (Lonner, 2020), a **že mají omezit čas strávený používáním PC nebo mobilního telefonu.** Strukturální vady, v kontrastu s funkčním vadným držením těla, jsou ale závažnější (Repko, 2017) a převážně genetické (Damborg, 2011). **V důsledku zlehčování může docházet k tomu, že děti a dospívající nejsou včas vyšetřeni specialistou a onemocnění unikají.** Strukturální vady mohou přitom postihnout i děti a dospívající se zdravým životním stylem. Mezi známé osobnosti postižené Scheuermannovou kyfózou patří česká olympijská vítězka Kateřina Neumannová (Vařečková, 2024). Zmiňuje kruté bolesti, od kterých ji pomohla relativně včasná diagnóza a aktuálně i pravidelné cvičení. Skolióza postihla světového rekordmana v běhu na 100 a 200 m Usaina Bolta, který se o jejích následcích zmínil i ve své autobiografii (Russell, *n.d.*).

E. B., ČR, 45 let, živnostnice, fyzioterapeutka, m. Scheuermann:

„...V pubertě mě občas bolela záda, tak mě maminka vzala na rehabilitaci. Zde jsem poprvé slyšela slovo „Scheuermann“. Byla to tehdy jen zmínka pod čarou, bez dalšího vysvětlení... Nikdy jsem netušila, že za mými celoživotními problémy může stát Scheuermannova choroba. Napadlo mě to až v souvislosti s osvětovou kampaní...“

M. R., ČR, žena, studentka Univerzity Karlovy, m. Scheuermann:

„Všechny informace jsem si musela slepit sama ze střípků informací. A přitom je to věc, která se dá poznat docela snadno. Lidé se na kyfózu dívají jen jako na něco estetického, přitom ty následky mohou být hrozné. Ta lítost a truchlení nad tím, co člověk v životě kvůli nemoci ztratil, jsou velmi těžce únosné. Cítím, jak mi tiká čas. Přijít o všechno, než to vůbec ještě začalo. Připadám si, jako že jsem se probudila v hororu. Nejhorší je, že všechno tohle člověk zjistí, až když je pozdě.“

Chronické fyzické nemoci vlivem svých následků přináší i silnou psychickou zátěž. Vzhledem k tomu, že Scheuermannova kyfóza i idiopatická skolióza bývají považovány za vedlejší a bezbolestná onemocnění, tato zátěž často není pacientům validována. Není neobvyklé, že závažné bolesti či jiné následky vyskytující se u těchto onemocnění jsou považovány za nepřiměřené. **Zdravotníci se mohou předčasně uchýlovat k psychosomatické etiologii, a v důsledku toho předepisovat nedostatečnou analgetickou medikaci.**

Muž, ČR, v invalidním důchodu, m. Scheuermann:

„Zákeřnost Scheuermannovy choroby je nejen v její časté bagatelizaci – "máte jen kulatá záda", ale i v různorodosti postižení a pak, že v době, kdy vám ji diagnostikují, se s ní zpravidla už nedá nic dělat. Také mě celý život bolela záda, ale díky aktivnímu životu jsem to neřešil. Až po čtyřicítce jsem náhle krátkodobě ochrnul a po RTG mi sdělili, že mám většinu hrudních obratlů díky této chorobě mnohočetně rozlámaných a destruovaných až na čtvrtinu jejich původní výšky. Dnes, po deseti letech, jsem rád, když najednou ujdu 300 metrů, kruté bolesti naštěstí mírní silné opioidy.“

Jako řešení přesvědčení o vadách páteře jako o sekundárních onemocněních lze navrhnout následující opatření:

- zvýšení povědomí mezi odbornou i laickou veřejností.

3.6. JINÉ PROBLÉMY

Tato podkapitola se zaměřuje na problémy, které tematicky nespádají do předchozích kapitol, ale rovněž vyžadují akutní pozornost.

E. B., Rumunsko, fyzioterapeut, m. Scheuermann

„...Myslím si, že operační léčba má potenciál zvýšit kvalitu života a měla by být zvažována častěji. Měli by být zvažováni i pacienti, kteří mají křivku kyfózy pod 75° Cobba. Pacienti by měli mít větší možnost se v tomto rozhodnout. I když je operace komplikovaná, může zkorigovat páteř způsobem, jako žádná jiná metoda. Může zlepšit bolest i estetiku.“

Minimální operační křivka Scheuermannovy kyfózy se běžně dle preferencí jednotlivých spondylochirurgů pohybuje od 65° do 90° (Sebaaly, 2022). V případě projevu s vrcholem hyperkyfózy v bederně-hrudní nebo bederní oblasti se hranice operační křivky může snížit až na 30° (Lonner, 2020). V praxi se jedná o „železné“ křivky, které se nedodržují pouze výjimečně. **Chronická bolest, která je jednou z častých příčin spondylochirurgické korekce, se ale neodvívá od křivky, nýbrž od degenerativních změn (Ristolainen, 2012). Je proto otázkou, zda by dlouhé fúze neměly být v některých případech nabízeny i pacientům s nízkou křivkou hyperkyfózy a závažnou degenerací. I přes riziko komplikací mohou potenciálně výrazně zvýšit kvalitu života.** Uvedené platí i o operační křivce idiopatické skoliózy, která je stanovena na 40°. I pacienti s nižší křivkou mohou trpět natolik závažnými následky, že ze spondylochirurgické korekce mohou profitovat. Výhodou je mladší věk, ve starším věku již nemusí být fúze proveditelné.

E. F., ČR, Lektorka tance a pilates, idiopatická skolióza:

„...Začala jsem pociťovat čím dál větší bolesti páteře... Necítím se kvůli nim dobře, jsem nervózní a netrpělivá. Obávám se, jak budou záda vypadat za 10 let....“

L. L., ČR, žena, 36 let, bývalá ošetřovatelka (nyní na ID), m. Scheuermann:

„...Bolesti začaly ve 20 letech. Ale dalo se to ještě vydržet. Nyní je mi 36, a mám silné bolesti hrudní i krční páteře, i když dělám jen domácí práce. Nikdy bych nevěřila, že by mě toto mohlo tak ovlivnit život...“

Jeden z dalších mýtů, který je celosvětově rozšířen, je přesvědčení o vadách páteře jako o onemocněních, které postihují pacienty pouze v dětském věku, a po ukončení růstu nezanechávají žádné následky. V případě včasného neléčení však bývají progresivní (Repko, 2012). Tempo progresu je individuální. Zatímco u některých pacientů vady páteře progredují rapidně, u jiných spíše pozvolna. Část pacientů může zůstat asymptomatická v průběhu většiny života.

I. P., ČR, maminka 16letého syna s m. Scheuermann:

„Syn má dle RTG 45 stupňů hyperkyfózy, klínovité obratle 9 stupňů. Má za sebou 2x RHB, hraje fotbal, bolesti nemá. Diagnóza posturální hyperkyfóza, záda ale nedokáže narovnat ani na vyzvání, v předklonu má typický hrb. U manžela zjistili před pár lety Schmorlovy uzly.“

Záměna Scheuermannovy kyfózy za posturální hyperkyfózu patří k častým diagnostickým omylům (Lowe, 1999). Někdy se může dít v kontextu floridního stadia onemocnění, nebo atypických projevů (např. typ bez hyperkyfózy nebo s typ s vrcholem kyfózy v bederní páteři), které jsou hůře rozpoznatelné. Avšak nezdědka může k záměně docházet za typických podmínek, ve stadiu deformit při přítomnosti klasické hrudní hyperkyfózy, jak tomu je v případě tohoto pacienta. **Hyperkyfóza nad 40°, kterou doprovází alespoň dva po sobě jdoucí klínovité obratle nad 5°, nikdy nemůže být posturální** (Kocanda, 2019). Zároveň nebyla vzata v potaz rodinná anamnéza, která je při vysoce dědičných vadách páteře zásadní. Jedná se o příklad zásadního pochybení, které může vést k celoživotním chronickým bolestem. Matka dítěte pojala podezření na základě webových stránek osvětové kampaně a následně využila e-mailového kontaktu. I zahájení vhodné léčby v 16 letech může většinou vést alespoň k částečnému zmírnění následků onemocnění.

J. M., ČR, pacientka, idiopatická skolióza:

“Kromě bolesti by měla být pozornost i na estetické stránce skoliózy. Kvůli skolióze 90° jsem zažívala posměšky, dost mi to vadilo.“

Estetický dopad vad páteře může být podceňován. Může se přitom jednat o zdroj tělesné dysmorfie nebo sociální fobie. Kosmetická deformita bývá hlavním steskem dětských a dospívajících pacientů, kteří mívají opožděný nástup bolestí (Lonner, 2013). Avšak i pro dospělé pacienty může mít kosmetická deformita devastující následky. Dr. Baron Lonner, známý spondylochirurg a výzkumník v oblasti vad páteře z Mount Sinai Hospital v New Yorku, si ve své klinické praxi všiml, že pacienti se Scheuermannovou kyfózou zůstávají často bez partnera (Lonner, 2023). I toto je důsledek ostrakizace, ke které mohou vady páteře vést.

Jako řešení problémů z této podkapitoly lze navrhnout následující opatření:

- zrušení vysoké křivky jako nepřekročitelného kritéria pro zvážení spondylochirurgické korekce;
- zvýšení povědomí mezi odbornou i laickou veřejností.

4 OSVĚTOVÁ KAMPAŇ

4.1. METODOLOGIE

Obsahem této kapitoly bude popis veškerých aktivit, které proběhly v rámci osvětové kampaně. Budou nastíněny také aktivity, které přesahují termín odevzdání bakalářské práce. Osvětová kampaň je plánována do konce roku 2024, resp. do doby, než budou naplněny stanovené cíle. Cílem je výrazně zvýšit včasný záchyt Scheuermannovy kyfózy i idiopatické skoliózy (viz kapitola *Kontrolní dotazníkové šetření*) a proměnit péči pro dětské i dospělé pacienty. Sekundárním cílem je úspora státních rozpočtů na snížené produktivitě, invalidních důchodech a výdajích na zdravotní péči.

Veškeré aktivity v osvětové kampani jsou podřízeny hlavnímu cíli, a to je nejvyšší možný nárůst včas zachycených a vhodně léčených pediatrických pacientů s vadami páteře, a zároveň nejvyšší možný nárůst kvality péče pro dospělé pacienty s pozdní diagnózou a následky. Obecně jsem proto v realizaci projektu zvolil extenzivní neselektivní přístup, kdy se snažím využít všech dostupných komunikačních kanálů u zdravotníků i pacientů. Mým záměrem je dosáhnout synergie mezi zvýšením povědomí u obou skupin.

Byly vynechány aktivity, o které platí jedna nebo více z následujících charakteristik:

- chybějící oprávnění nebo kvalifikace
- neakceptovatelná časová náročnost
- neakceptovatelná technická náročnost
- **jiné než relativně nízké náklady**

Zvláštní důraz je naopak kladen na lékařské kongresy, zdravotnická média, média pro širokou veřejnost, distribuci letáků, webové stránky a spolupráce s lékařskými organizacemi.

Výhody i nevýhody jednotlivých komunikačních kanálů pro zdravotníky jsou dle mé zkušenosti následující:

- kongresy a konference

- Výhody: oslovení většího množství zdravotníků; vynucená pozornost (narozdíl od tištěného materiálu, který lze snadno přehlédnout); využití nonverbální komunikace včetně emocí; možnost dotazů; možnost osobní neformální diskuze
- Nevýhody: omezený časový limit (někdy pouze 8-10 minut); vysoký poplatek za účast (na některých kongresech je pro aktivní účastníky prominut nebo snížen); časová a finanční náročnost dopravy; nutnost přípravy abstraktu
- odborné semináře (např. nemocniční)
 - Výhody: delší časový limit; vynucená pozornost; osobní přístup; velký prostor k diskusi; větší dopad na zdravotníky; možnost navázání spolupráce
 - Nevýhody: nízký počet oslovených zdravotníků (většinou pouze jedno oddělení v rámci jedné nemocnice); časová a finanční náročnost dopravy
- odborné časopisy
 - Výhody: větší počet oslovených lékařů; vysoká důvěryhodnost; bez finančních nákladů
 - Nevýhody: požadavek na vysokou kvalitu příspěvku; ve vysoce hodnocených časopisech lze publikovat jen odborné originální práce; snadné přehlédnutí článku; limitace na počet znaků; bez možnosti diskuze
- Odborné knihy, certifikační či atestační kurzy, výukové materiály (online i offline)
 - Výhody: primární kanál vzdělávání; velký počet oslovených lékařů; bez finančních nákladů
 - Nevýhody: nelze využít okamžitě – dlouhodobá práce; komplikovaný proces ovlivňování názorových vůdců (autorů a vyučujících)
- jiné tištěné materiály (např. letáky)
 - Výhody: distribuce velmi vysokému počtu zdravotníků
 - Nevýhody: vysoká konkurence v podobě materiálů komerčních organizací; „letáková slepota“; finanční náklady na design, tisk a příp. distribuci; bez možnosti diskuze
- spolupráce s lékařskými organizacemi
 - Výhody: větší počet oslovených lékařů; osobní přístup; potenciál kodifikace změn; bez finančních nákladů
 - Nevýhody: náročný proces nabytí důvěryhodnosti v očích vedoucích členů lékařských organizací – nutnost soustavné a citlivé komunikace; výskyt kritiků

Výhody i nevýhody jednotlivých komunikačních kanálů pro širokou veřejnost jsou dle mé zkušenosti následující (doplněno z OpenAI, 2024):

- televize
 - Výhody: široký dosah; silnější působení díky propojení zvuku a videa; důvěryhodnost
 - Nevýhody: obtížné získat prostor; nízká cílenost; omezený počet médií; rychlé zastarávání
- rozhlas
 - Výhody: cílení na místní publikum; získat prostor je realistické; posluchači se mohou zapojit
 - Nevýhody: neobsahuje video (nižší emocionální zásah); lidé využívají jako kulisu; rychlé zastarávání
- podcasty
 - Výhody: široký výběr médií; cílení na specifické zájmy a demografické skupiny; lze poslouchat kdykoliv a kdekoliv; získat prostor je realistické
 - Nevýhody: obecně nižší dosah
- tisk
 - Výhody: široký dosah; cílení na specifické zájmy a demografické skupiny; prezentace detailního obsahu; realistické získat prostor (ale náročné v celostátních denících)
 - Nevýhody: může být redaktorem zkresleno; relativně náročná příprava obsahu; rychlé zastarávání
- nová média
 - Výhody: vysoké množství médií; interaktivita; propojení textu, videa i zvuku (silné emocionální působení); vysoký dosah; cílení na specifické zájmy a demografické skupiny; prezentace detailního obsahu; realistické získat prostor (ale náročné na nejčtenějších portálech); méně zastarává (čtenáři mohou na příspěvek narazit zpětně)
 - Nevýhody: obecně pouze méně závažné nevýhody
- outdoor
 - Výhody: možnost geografického cílení; dlouhodobá expozice; osloví publikum mimo tradiční a digitální kanály; možnost kreativy
 - Nevýhody: vysoká cena; náročná výroba a implementace; krátká expozice; omezené možnosti sdělení
- webové stránky

- Výhody: měřitelnost; interaktivita; text, video i zvuk (silné emocionální působení); flexibilita; velmi detailní informace; možnost aktualizace; linkbuilding; plná kontrola nad obsahem; nízké náklady
- Nevýhody: přichází většinou pouze členové cílové skupiny
- letáky
 - Výhody: detailní informace; příjemci mohou uchovat dlouhodobě; výborný při osobním kontaktu; plná kontrola nad obsahem
 - Nevýhody: náklady na tisk; náklady na distribuci; časová a technická náročnost přípravy; příjemci nemusí věnovat pozornost (zbytečné náklady); ekologické obavy
- e-mail marketing
 - Výhody: cílení a personalizace; stále relativně vysoká open rate; měřitelnost; nízké náklady; plná kontrola nad obsahem
 - Nevýhody: náročný sběr e-mailových adres; právní omezení plošného zasílání; e-mailová slepota; riziko spamu
- sociální síť
 - Výhody: cílení na konkrétní zájmové a demografické skupiny; interaktivita; plná kontrola nad obsahem; detailní informace
 - Nevýhody: snižující se organický dosah; závislost na algoritmech; riziko negativní zpětné vazby; vysoká konkurence; časová náročnost
- inzerce
 - Výhody: široký dosah; přístup na požádání; cílení na konkrétní zájmové a demografické skupiny; flexibilita; rychlý nárůst povědomí; kontrola nad obsahem
 - Nevýhody: vysoké náklady; nízká důvěryhodnost pro čtenáře; adblockery na internetu; krátkodobý dopad; riziko přehlédnutí (bannerová slepota)
- event marketing
 - Výhody: osobní kontakt (silné emocionální působení); interaktivita a zpětná vazba; možnost pokrytí médií
 - Nevýhody: vysoké náklady; technická náročnost; omezený dosah; relativně nízká účast

Mezi limity osvětové kampaně se řadí následující body (částečně OpenAI, 2024):

- **Časový rozdíl:** Z důvodu překročení standardní doby studia již nebylo možné odevzdat bakalářskou práci později. Nepopisuje proto celou osvětovou kampaň, která bude probíhat nejméně do konce roku 2024, ale pouze její významnou část.
- **Omezená možnost evaluace reálných dopadů:** Bude možná až s odstupem po dokončení celé kampaně.
- **Omezené finanční a časové zdroje:** Tým mnoha lidí, který by měl rozpočet v řádu vyšším než desítky tisíc korun, by mohl využívat dalších možností a být efektivnější.
- **Omezený dopad na širokou veřejnost:** Zatímco oslovit většinu relevantních zdravotníků je možné, oslovit většinu nelékařské veřejnosti by vyžadovalo širokou publicitu v mnoha předních médiích s celostátním dosahem. Není jisté, zda se povede tuto míru publicity zajistit.
- **Omezená podpora odborníků:** Účast více profesionálů v lékařských i nelékařských oborech s více znalostmi a schopnosti by dodala osvětové kampani více kredibility a usnadnila přístup k více možnostem.
- **Omezená reakce:** Ne všechny lékařské organizace nebo média reagovaly na žádost o podporu osvětové kampani. Kdyby jich reagovalo více, dosah kampaně by byl vyšší.

4.2. PARTNERSTVÍ

Navázání partnerství se prokázalo jako stěžejní pro úspěch v osvětové kampani. Původní projekt, který inicioval pouze pacient laik, by jen stěží našel svoje místo na konferencích nebo v odborných periodících. Partnerství pomohla zvýšit projektu jeho kredibilitu. Z „garážové“ kampaně se do jisté míry stala kampaň institucionální.

Jako první se nabízel, abych oslovil americkou patientskou organizaci Scheuermann's Disease Fund, která je jediná svého druhu na světě. Nadaci založil v roce 2013 Doug Strott, bývalý finanční manažer z Pensylvánie (*Obrázek 3*). Informace o jeho příběhu a nadaci jsem získal v osobním rozhovoru (Strott, 2024).



Obrázek 3: Doug Strott (z webu nadace)

V mládí býval aktivním atletem a později úspěšným finančním manažerem. Následky včas neléčené Scheuermannovy kyfózy, která u něj byla zachycena až v 17 letech, však postupně progredovaly. Snažil se předejít operaci, nakonec však ztrácel schopnost chodit, a kvůli nedostatku přísunu krve do nervů hrozilo, že ztratí pohyblivost končetin. Nezbyvalo mu, než do dnešní doby absolvovat celkem 8 komplikovaných operací. Ztratil své zaměstnání ve finančním sektoru. Dlouho mu trvalo, než se mu podařilo být úspěšný ve snaze o přidělení invalidního důchodu. Ortoped nejdříve vydal posudek s odůvodněním, že Scheuermannova kyfóza je onemocnění, které u dospělých pacientů nemůže zanechat žádné následky a způsobovat bolesti. Tento posudek byl ale nakonec zpochybněn, a konečné rozhodnutí se ve Spojených státech stalo precedentem, protože legitimizovalo přidělení invalidního důchodu pouze na základě Scheuermannovy kyfózy (STROTT v. DIMENSIONAL INVESTMENT, LLC HEALTH). V roce 2013 obdržel od svých bývalých spolužáků ze střední školy 700 dolarů, aby založil první organizaci na světě, která bude pomáhat pacientům se Scheuermannovou kyfózou. V roce 2023 organizace oslavila na své tradiční benefiční sbírce 10 let od svého vzniku. Ačkoliv Doug Strott žije v závažných bolestech, věnuje veškerý čas, které mu onemocnění dovolí, aby pomáhal pacientům po celém světě. Jedním z důležitých výsledků jeho dlouholeté práce je Mezinárodní databáze lékařů, kteří se prokázali jako kompetentní v diagnostice a léčbě Scheuermannovy kyfózy (Scheuermann's Disease Fund, *n.d.*).

Nejenže se Doug Strott a potažmo Scheuermann's Disease Fund rozhodl můj česko-slovenský projekt zaštitit, také zaslal do České republiky na náklady fondu expresní balík, který obsahoval materiály organizace (*Obrázek 4*). Česká pošta na základě neziskového charakteru projektu vydala vstřícné rozhodnutí o zrušení celního poplatku. Trička a náramky používám striktně během každé konference i mediálního vystoupení, abych zachoval jednotný brand, a zároveň posiloval kredibilitu osvětové kampaně jako projektu se záštitou významných organizací. Zároveň jsem sladil do oficiálních barev organizace (#5D2C86 a #FDB700) i veškeré materiály, jako např. kongresové prezentace, letáky, tiskové zprávy, webovou stránku apod. Již samotný název může u některých zdravotníků podněcovat otázku, zda by pro onemocnění, které nečiní potíže, vznikala nějaká organizace.

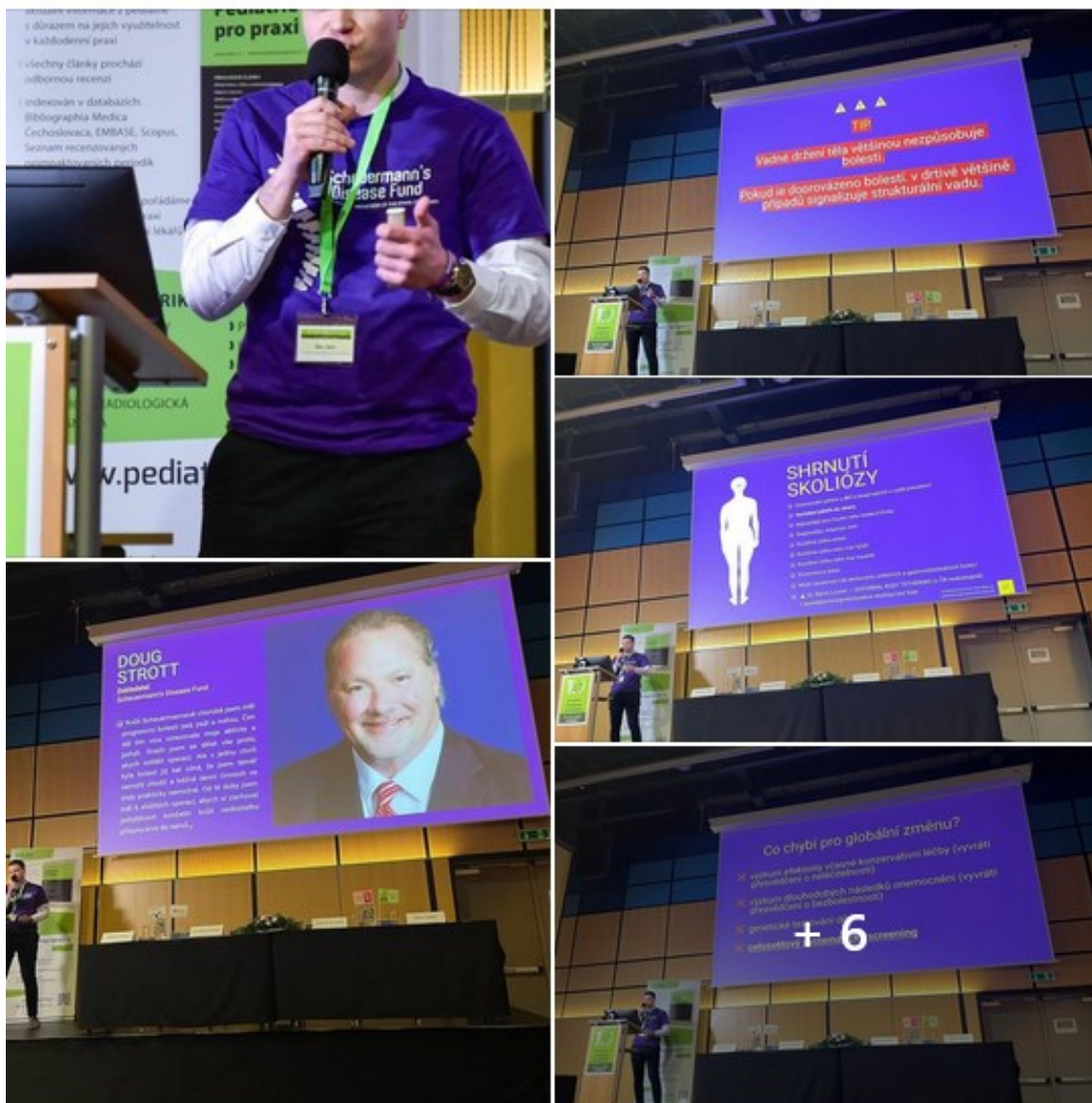


Obrázek 4: Zasláné materiály nadace

Doug Strott pomáhá česko-slovenskému projektu i v dalších oblastech. Informuje o něm na oficiálních stránkách nadace (Obrázek 5). Poskytuje mi průběžně informace týkající se vývoje ohledně onemocnění – např. výzkumu, který organizace iniciuje a financuje. Informace obratem uvádím v materiálech osvětové kampaně.

We are proud to bring this outstanding mission to everyone's attention. A very bright and determined young man has created an awareness campaign for Scheuermann's disease for the countries of Czechia and Slovakia as his college dissertation. We at The Scheuermann's Disease Fund are proud to support Tadeáš Řáha in his mission and congratulate him on his success.

"MISSION 2024 – FROM REGIONAL TO GLOBAL CHANGE?... Zobrazit víc



 Bill Kachinski, Michelle Zota a 9 dalším

2 komentáře

Obrázek 5: Příspěvek o kampani na sociálních sítích nadace

Po získání záštity patientské organizace však bylo důležité získat i podporu zdravotníků. Jako první jsem kontaktoval Ortopedickou kliniku Fakultní nemocnice Brno. Jedná se o vedoucí pracoviště v České republice pro diagnostiku, léčbu a výzkum vad páteře, považoval jsem ji proto za ideálního kandidáta na partnerství. Jeden z ortopedů – specialistů na vady páteře z této kliniky mi poskytl cenné informace do začátku kampaně, a zároveň několikrát zrevidoval první kongresový abstrakt. Podporu vyjádřil i přednosta této kliniky. Po této prvotní pomoci však spolupráce opadla. Příčiny mohou být následující:

- množství práce – lékaři, zejména chirurgové a výzkumníci, jsou velmi zaneprázdnění, nemají proto čas mi poskytovat průběžnou odbornou podporu v poměrně extenzivních aktivitách kampaně
- nejasné podmínky partnerství – původně nebylo v plánu, že osvětová kampaň nabude takového rozsahu, proto jsem původně hovořil jen o partnerství na menším projektu; změna rozsahu kampaně mohla lékaře kliniky vylekat a působit nedůvěryhodně
- obava o vlastní renomé – na kampani se podíli nelékaři; navíc účast pozdě zachycených pacientů nemusí působit dobře pro organizaci, jejímž cílem je poskytovat včasnou diagnostiku a léčbu

Následně jsem zaslal žádost o spolupráci s dalšími superspecializovanými pracovišti pro vady páteře, jmenovitě Spondylochirurgickou klinikou FN Motol a Oddělení ortopedie Fakultní nemocnice Žilina. Ani v jednom případě jsem nebyl úspěšný (byť v případě žilinské nemocnice jsem obdržel alespoň morální podporu). Zmíněná superspecializovaná centra ovšem dále doporučuji v materiálech osvětové kampaně, a při kongresových i mediálních vystoupeních. Pacienti, kteří jsou referováni na certifikovaná pracoviště, mají totiž mnohem vyšší naději na správnou diagnózu a léčbu.

Dále jsem oslovil spolek Mladí lékaři. Tento spolek čítá více než 1000 oficiálních členů, a dále přes 10 000 členů v uzavřené Facebookové skupině, která sdružuje především lékaře od 25 do 40 let (Spolek Mladí lékaři, *n.d.*). Původně se jednalo pouze o spolupráci v oblasti distribuce dotazníku a různých informací z osvětové kampaně mezi členy organizace. Následně jsem byl pozván jako aktivní účastníci na veletrh pracovních příležitostí pro lékaře Medidays 2024, který organizace pořádá. Vzhledem k tomu, že kampaň byla v počáteční fázi, a neměl jsem připravené materiály ani plán aktivit, musel jsem odmítnout. Tato spolupráce však postupně přerostla v plnohodnotné partnerství. Jedná se o oboustranně výhodnou spolupráci, protože

účast na osvětové kampani může podpořit dobré jméno organizace. Předseda spolku pomohl s distribucí materiálů mezi členy spolku i fanoušky Facebookové skupiny. Spolek také vydal oficiální tiskovou zprávu (*Obrázek 6*).

Uniká až drtivá většina pacientů. Včasný záchyt bolestivé Scheuermannovy choroby a skoliózy podpoří kampaň

28. května 2024 | Tiskové zprávy, Aktuality



Uniká až drtivá většina pacientů. Včasný záchyt bolestivé Scheuermannovy choroby a skoliózy podpoří kampaň

Morbus Scheuermann a idiopatická skolióza jsou nejčastější vady páteře u školních dětí. Morbus Scheuermann je dle aktuální literatury (Kolář nebo Dungl) včas diagnostikována málokdy či vzácně. U idiopatické skoliózy je situace příznivější, přesto může docházet v diagnosticko-léčebném procesu k obtížím. Příčinou je soubor faktorů. Jen včasnou intenzivní a specializovanou rehabilitací, příp. korzetoterapií, lze však minimalizovat potenciální následky – chronickou bolest anebo tělesnou dysmorfii.

Rychlou pomůckou k podezření na vadu páteře u dětského pacienta je platnost alespoň jednoho z následujících tvrzení: nedokáže se po vyzvání narovnat; stěžuje si na diskomfort či bolesti zad při vadném držení těla; má v rodině blízkého příbuzného se suspektní vadou páteře. Klíčem ke změně situace je objasnění mýtů o bezbolestnosti a neléčitelnosti vad páteře; důkladná kontrola při pediatrických, ortopedických a rehabilitačních vyšetřeních; a zavedení kontrolního mechanismu (ortopedický, genetický nebo rentgenový screening).

O změnu se snaží česko-slovenská osvětová kampaň v rámci vysokoškolské práce, kterou spolu s dobrovolníky uskutečňuje pacient s Morbus Scheuermann, Tadeáš Řáha. Projekt probíhá pod záštitou Scheuermann's Disease Fund, s podporou IKSŽ FSV UK a organizace Mladí lékaři. Více informací lze nalézt na <https://scheuermannova-choroba.cz/>

Proč je důležité testovat každého dětského pacienta na vadu páteře?

> pediatrie, ortopedie, rehabilitační lékařství, neurologie

Důkladné testování všech dětských pacientů na Scheuermannovu kyfózu a idiopatickou skoliózu, zejména mezi 8 až 16 lety věku, a následná intenzivní specializovaná rehabilitační léčba – **metoda dle Schrothové**, SM Systém, DNS, Brunkow, Brügger, Klappovo lezení nebo zahraniční F.E.D. (popř. korzetoterapie), mohou vést k minimalizaci celoživotních chronických bolestí. **Strukturální vady páteře postihují 1 z 10 pacientů.**

Je důležité mít na paměti, že se mohou projevovat i nevyrazně, a skrýt se za obyčejné vadné držení těla. Kromě Adamsova testu a hyperextenčního (reklinačního) testu si lze vypomoci i 2 dalšími diagnostickými otázkami. Jedna z nich stačí pro zvýšené podezření na vadu páteře.

- Má pacient opakované bolesti nebo diskomfort v zádech? (bolestivé vadné držení těla téměř vždy signalizuje strukturální vadu)
- Je u blízkého příbuzného podezření, že by mohl trpět vadou páteře? (vady páteře mají významnou genetickou komponentu)



sdfund



foto_portret2



foto_portret

Obrázek 6: Tisková zpráva Mladých lékařů

V tuto chvíli jsem již měl partnera z řad pacientů i zdravotníků. Chyběla mi však finanční podpora. Ačkoliv jsem měl v úmyslu osvětovou kampaň realizovat s co nejnižšími náklady (viz podkapitola *Náklady*), některé se ukázaly jako nevyhnutelné. Prostřednictvím paní tajemnice jsem zaslal žádost o pokrytí výdajů Institutu komunikačních studií a žurnalistiky Fakulty sociálních věd Univerzity. Na tomto institutu je zpracována tato bakalářská práce. Institut se rozhodl proplatit dva kongresy, a následně po obhajobě bakalářské práce související s kampaní zvážit, zda zpětně proplatí veškeré výdaje. Předpokládané náklady osvětové kampaně byly v žádosti vyčísleny na 40 tisíc korun. Od této chvíle jsem v materiálech, člancích, kongresových prezentacích i mediálních vystoupeních začal uvádět Institut komunikačních studií a žurnalistiky jako finančního partnera projektu. Cílem je podpořit obraz institutu u odborné i široké veřejnosti.

Podarilo se navázat i spolupráci s vedením Katedry marketingové komunikace a public relations. Od té doby zmiňuji aktivity katedry v oblasti zdravotnictví (Medici PRO očkování, kampaň na podporu zákazu kouření v restauracích, projekt na zvýšení účasti na onkologickém screeningu) v kongresových prezentacích.

Posledním krokem byla žádost o záštitu Ministerstva zdravotnictví. Po několika týdnech jsem obdržel e-mail a následně hovor od sekretariátu, kde mi bylo sděleno, že záštita bude udělena, pouze je nutné dodat několik formálních podkladů. Ministerstvo zdravotnictví však posléze od příslibu ustoupilo. O záštitu jsem se neúspěšně pokoušel ve dvou následných opakovaných žádostech. Zpětným pohledem je však možná pozitivní, že záštita nebyla udělena. Jejím nabytím bych totiž *de facto* ztratil možnost vznášet v médiích kritické připomínky k současnému stavu diagnosticko-léčebného systému.

Od počátku jsem si stanovil cíl, že kromě vnějšího PR nesmím zanedbat ani vnitřní PR. Průběžně proto se všemi partnery komunikuji o aktuálních aktivitách a úspěších v rámci osvětové kampaně. Tato komunikace postupně přispěla k posílení důvěry.

Z procesu navazování a řízení partnerství si odnáším mnoho zkušeností, které mohou využít i iniciátoři jiných osvětových kampaní. Zde jsou některé z nich:

- vhodná partnerství jsou předpokladem kredibility sociálních kampaní a zároveň i jejich úspěchu

- je důležité nejdříve navazovat partnerství s menšími organizacemi, které k němu budou svolnější, a až poté o něj žádat větší organizace
- vždy je nutné od počátku maximálně přesně komunikovat podmínky partnerství – v opačném případě hrozí ztráta důvěry kvůli netransparentnosti
- někdy se nevyplatí navazovat partnerství s vysoce prestižními organizacemi – čím prestižnější organizace, tím více musí být kampaň konzervativní, méně kreativní a méně „guerillová“, což může snížit její efektivitu
- někdy se nevyplatí navazovat partnerství s organizacemi, jejichž činnost je nutno připomínkovat (autocenzura)

4.3. SPOLUPRÁCE

Kromě partnerství jsem navázal spolupráci s desítkami dalších lidí a organizací. Pravděpodobně nejvýznamnější spolupráce byla se společnostmi, které zastupují jednotlivé lékařské specializace. Vady páteře jsou tématem, které se nejvíce dotýká pediatrů, ortopedů, rehabilitačních lékařů, fyzioterapeutů a částečně neurologů. Podařilo se však navázat i kontakt se společnostmi, které jsou pro tematiku více okrajové. Hlavním důvodem kontaktu byla většinou žádost o předání informací o osvětové kampaně mezi členy společnosti, příp. distribuce dotazníku, publikace článku nebo žádost o účast na kongresu. U části případů byla ale spolupráce rozsáhlejší.

Vzhledem k tomu, že vady páteře jsou do významné části dědičné, jednou z možností včasného zachytu by mohl potenciálně být genetický screening. Tuto možnost dlouhodobě podporuje i Scheuermann's Disease Fund. Pokusil jsem se proto navázat kontakt se Společností lékařské genetiky a genomiky ČLS JEP a se Slovenskou spoločnosťou lekárskej genetiky. Obdržel jsem odpověď od české společnosti s tím, že problematika vývojových vad páteře je zajímavá. Dále dodali, že díky masivnímu rozšíření možnosti sekvenovat pomocí NGS/MPS došlo k výraznému rozšíření nabídky genetických laboratoří v České republice, a že při zvolení správné metody nebo panelu je vždy možné najít laboratoř, která osekvenuje potřebné geny. Na základě toho lze dojít k závěru, že jedinou technickou překážkou pro genetické testování vad páteře zůstává nedokončený výzkum kandidátních genů.

Dále jsem oslovil Společnost pro studium a léčbu bolesti a Spoločnosť pre štúdium a liečbu bolesti. Z české společnosti jsem nejdříve obdržel kladnou odpověď. Bohužel však nadále spolupráce nepokračovala.

S jiným přístupem jsem se setkal v případě slovenské společnosti. Obdržel jsem vstřícnou odpověď. Členům společnosti a zároveň výboru česko-slovenského kongresu Dialogy o bolesti byl dokonce tlumočen požadavek na zahájení diskuze o kratomu jako o léku pro tlumení chronické bolesti. Bohužel se nesešel s úspěchem, ale pro mnoho algeziologů to bylo vůbec poprvé, co slyšeli o kratomu ve spojení s jeho léčebnými vlastnostmi.

Česko-Slovenská Asociace za Kratom se stala jednou ze spolupracujících organizací. Navázal jsem kontakt s mluvčím organizace Lukášem Pfefferem a dohodli se na vzájemné pomoci v našich osvětových kampaních. Kratom (*mitragyosa speciosa*) je indonéská rostlina, která se řadí mezi atypické opiáty a jedná se o látku na chronickou bolest, která je dostupná bez lékařského předpisu. Ačkoliv byla nějakou dobu ohrožena zákazem, v České republice zůstává stále dostupná. Ministr zdravotnictví Vlastimil Válek přijal stanovisko Světové zdravotnické organizace a prohlásil, že kratom se používá i pro paramedicínské účely (ČTK, 2024a). Na Slovensku bohužel zůstává nelegální (Cebrová, 2021). Tato rostlina hraje důležitou úlohu, zejména v kontextu omezování přístupu k syntetickým opioidům. Ve Spojených státech amerických, kde se k dostatečné analgezii často nedostanou ani pacienti se závažnou chronickou bolestí, zachraňuje lidské životy (Kounang, 2017). Ačkoliv riziko závislosti existuje a není radno ho podceňovat, platí, že nastává zejména při nekontrolovaném užívání (Swogger, 2022). Kratom jsem spolu s osvětovou kampaní na vady páteře propagoval v několika časopisech určených pro odbornou veřejnost, zároveň jsem se o něm zmínil při některých mediálních vystoupeních. Jelikož bude kratom v České republice určen k užívání až od roku 2025 (ČTK, 2024b), z právního hlediska jsem nucen vždy dodávat, že užívání kratomu zatím nemohu doporučit. Stejně tak upozorňuji na možné riziko závislosti. Tuto spolupráci však považuji za velmi důležitou. Stanovil jsem si cíl, že nechci opomínat dospělé pacienty s pozdními diagnózami vad páteře, kteří často zůstávají v systému sami a bez pomoci.

Z lékařských oborů, na které se kampaň primárně nezaměřuje, se mi podařilo navázat úspěšnou spolupráci ještě i se Sdružením praktických lékařů a se Spoločnosťou všeobecných lekárov Slovenska. V případě české společnosti byla všem praktickým lékařům distribuována zpráva o osvětové kampani. V případě slovenské společnosti byla spolupráce rozsáhlejší. Byla mi nabídnuta účast na kongresu společnosti v Šamoríně, která je největší lékařskou akcí na

Slovensku. Vzhledem k tomu, že kongres probíhal ve stejný den, jako kongres slovenských rehabilitačních lékařů, nabídku jsem se rozhodl přijmout.

Nyní se již dostáváme ke společnostem, na které se osvětová kampaň zaměřuje primárně. Oslovil jsem Českou společnost pro ortopedii a traumatologii a Slovenskou ortopedickou a tramatologickou společnost'. V prvním případě se podařilo navázat úspěšný kontakt, z něhož vyplynula i účast na pražském ortopedickém kongresu. Byla mi však zamítnuta publikace článku v odborném časopise. Důvodem byla přísná kritéria – akceptovaly se výhradně recenzované články. V případě slovenské společnosti jsem se setkal s určitými potížemi.

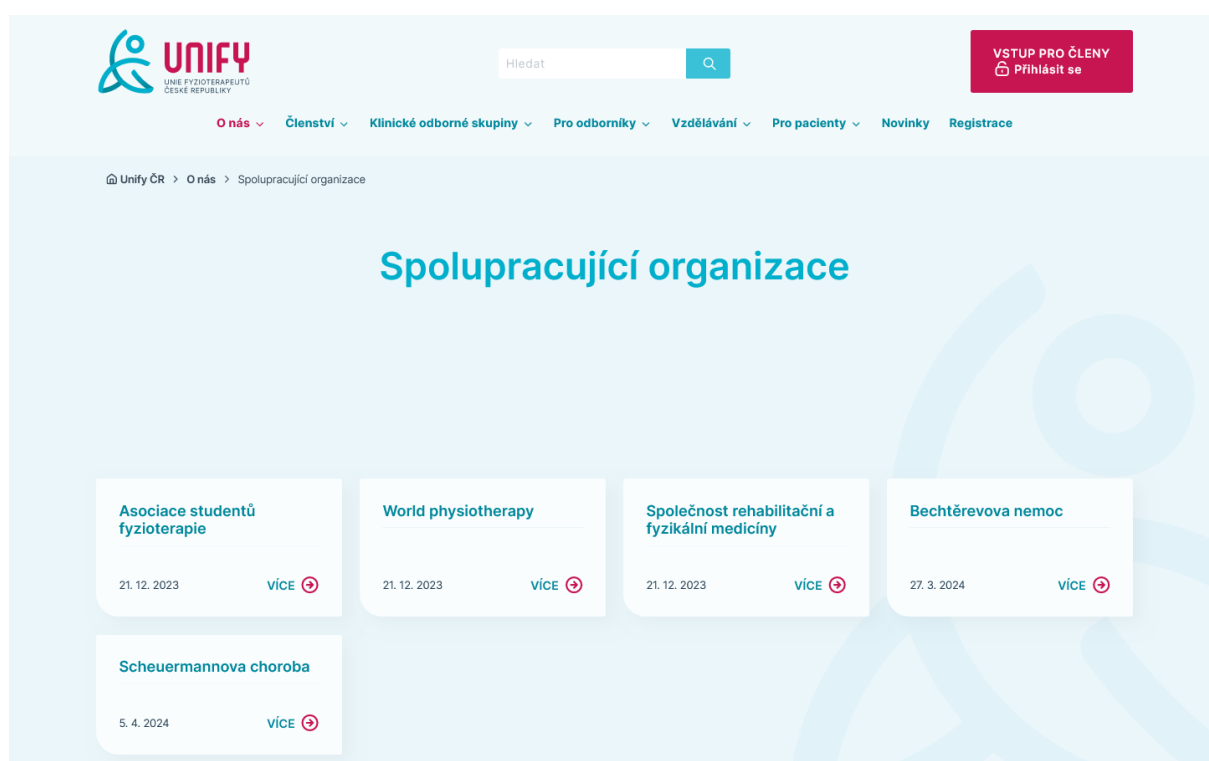
Dále jsem kontaktoval Společnost rehabilitační a fyzikální medicíny a Slovenskou společnost fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie. V případě české společnosti byl tento kontakt z větší části úspěšný, ačkoliv jsem se setkal s určitými potížemi. Navazovala na něj účast na kongresu rehabilitačních lékařů. Avšak byla mi rovněž zamítnuta publikace v odborném časopise. V případě slovenské společnosti bylo vedení velmi vstřícné. Nejenže se podařilo uskutečnit aktivní účast na kongresu, zároveň byla odsouhlasena publikace článku v časopise Rehabilitácia.

V případě rehabilitačních lékařů je nutné ještě zmínit spolupráci se společností Mladí rehabilitační lékaři. Předsedkyně spolku byla nesmírně vstřícná, a opakovaně distribuovala materiály mezi členy společnosti, včetně dotazníku.

Jednou z nejdůležitějších specializací pro včasný záchyt vad páteře jsou pediatři, kteří hrají hlavní úlohu v primárním záchytu. Kontaktoval jsem Českou pediatriickou společnost ČLS JEP a Slovenskou pediatriickou společnost'. S českou společností byla navázána výborná spolupráce s více vedoucími členy, která vedla k publikaci příspěvku v odborném časopise, distribuci dotazníku i aktivní účasti na Národním pediatriickém kongresu. Zároveň společnost vyjádřila oficiální podporu osvětové kampani na svých webových stránkách. V případě slovenské společnosti byla situace horší, kdy bylo vedením naznačeno, že vady páteře jsou považovány za druhotnou záležitost. Zároveň striktně požadovali, aby na kongresu přednášel pouze zdravotník. Přesto doufám, že se podaří zúčastnit alespoň jednoho z dvou hlavních slovenských pediatriických kongresů do konce roku 2024. Kromě těchto dvou hlavních pediatriických společností jsem oslovil i následující společnosti: Mladí pediatři, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR, Slovenská spoločnosť primárnej pediatriickej starostlivosti, Česká společnost dorostového lékařství a Slovenská spoločnosť dorostového lékařstva. Z těchto

společností jsem dosud navázal spolupráci s organizací Mladí pediatři – zde byla spolupráce velmi plodná, došlo k předání informací mezi členy, distribuci dotazníku, a dokonce i účasti na konferenci společnosti – a Slovenskou spoločnosť primárnej pediatrickej starostlivosti – zde byla přislíbena distribuce materiálů mezi členy společnosti a zároveň nabídnuta aktivní účast na kongresu.

Fyzioterapie je jediný nelékařský zdravotnický obor, na který se kampaň zaměřuje. S českou Unií fyzioterapeutů se podařilo navázat výborný vztah. Informace o osvětové kampani byla publikována na webových stránkách i sociálních sítích společnosti (Obrázek 7). Zařadila nás i mezi oficiální spolupracující projekty. Slovenská Komora fyzioterapeutov dosud nereagovala. Přesto bych se rád zúčastnil českého i slovenského fyzioterapeutického kongresu.



Obrázek 7: Spolupráce na webu Unie fyzioterapeutů

Neurologie je obor, který není primárně zaměřen na vady páteře (spíše na jejich následky v podobě degenerace páteře), ale přesto je jednou z hlavních lékařských specializací, na kterou je osvětová kampaň cílena. Neurolog je totiž často navštěvovaným lékařem při bolesti zad, nabízí se zde tedy příležitost pro včasný záchyt vady páteře. Oslovil jsem proto Společnost dětské neurologie ČLS JEP, Českou neurologickou společnost ČLS JEP a Slovenskou neurologickou společnost. Z České neurologické společnosti jsem obdržel pozitivní reakci,

přičemž vedení společnosti schválilo publikaci v oborovém časopise. Se Společností dětské neurologie a Slovenskou neurologickou společností se mi dosud spolupráci navázat nepodařilo. Přesto mám v plánu účastnit se 37. Česko-slovenského neurologického sjezdu.

Bez úspěchu jsem kontaktoval českou i slovenskou radiologickou společnost. **Z největších problémů v popisech rtg vyšetření se dá zmínit častá záměna Scheuermannovy kyfózy za posturální hyperkyfózu, neuvedení konkrétní diagnózy morbus Scheuermann (pouze její součástí, jako např. Schmorlovy uzly) nebo opomenutí klínovitých obratlů, které vede k předčasnému vyloučení onemocnění z diferenciální diagnostiky.**

Zřejmě vůbec nejprínosnější spolupráce nastala se společností Solen. Jedná se o soukromou společnost, která v České i Slovenské republice pořádá lékařské kongresy a vydává lékařské časopisy. S ochotným přístupem jsem se setkal prakticky u každého pracovníka této společnosti, včetně vedení. Měl jsem dosud možnost se účastnit tří pediatrických kongresů a mám přislíbenou distribuci letáků na dvou dalších. Zároveň byla odsouhlasena publikace článku v českých i slovenských verzích časopisů pro pediatry, neurology i praktické lékaře. Je zřetelné, že klientský přístup u soukromé firmy vede k výrazně vyšší vstřícnosti. Zde je nutno se zamyslet nad tím, jak kvalitnější a bezpečnější péče by byla ve zdravotnictví, ve kterém by fungoval pouze proklientský přístup (s výjimkou problematického systému ve Spojených státech amerických).

S osvětovou kampaní spolupracuje fitness trenér Bc. Martina Francúz z IKKOS Premium Fitness Center v Bratislavě. **Pracuje na velmi unikátním projektu – již 5 let vyvíjí cvičení pro pacienty s pozdní diagnózou morbus Scheuermann.** O principy tohoto cvičebního systému se se mnou podělil. V přípravě je podrobný článek, který bude umístěn na webové stránky kampaně. S panem Francúzem se mi podařilo také realizovat společnou kongresovou přednášku na bratislavském ortopedickém kongresu. V rámci reciprocity jsem panu Francúzovi věnoval prostor v materiálech kampaně i některých článcích, abych mu pomohl zajistit více klientely. Tato spolupráce je výhodná, protože mým cílem je zajistit nejlepší dostupnou péči pro pacienty s pozdní diagnózou.

4.4. WEBOVÉ STRÁNKY

Prvním krokem přípravy webových stránek, která započala v prosinci 2023, byl výběr poskytovatele hostingu a registrátora domény. Volba padla v obou případech na firmu Wedos

– kvůli spolehlivosti, kvalitě administračního rozhraní a ceně, a mé vlastní předchozí uživatelské zkušenosti. Nejdříve byl zvolen hosting na 1 rok v tarifu Lowcost, ale některé jeho parametry se ukázaly jako nedostatečné, došlo proto k navýšení na tarif NoLimit. Celková cena ročního hostingu se slevou byla 682 Kč. Pro webovou stránku byly zvoleny domény www.scheuermannova-choroba.cz a www.scheuermannova-choroba.sk (alias domény www.slovensko.scheuermannova-choroba.cz). Celková cena obou domén byla 532 Kč. „Scheuermannova choroba“ je nejméně frekventovanějším názvem onemocnění. **Později v průběhu kampaně by tento název domény již zvolen pravděpodobně nebyl, protože na četné žádosti pacientů došlo k podstatnému rozšíření záběru kampaně na idiopatickou skoliózu.** Dalo by se proto uvažovat spíše o doménách www.vadypatere.cz a www.vadypatere.sk. Z jistého úhlu pohledu je však původní název stále vhodný, protože **Scheuermannově chorobě je věnováno v kampani více prostoru, a to v poměru přibližně 60 % ku 40 % v poměru s idiopatickou skoliózou.**

Po zakoupení hostingu a domény bylo na čase rozhodnout o výběru redakčního systému. Vzhledem k úspoře nákladů bylo jisté, že se musí jednat o některý z open-source systémů, které jsou k dispozici zdarma. Byl zvolen v současnosti nejméně frekventovanější redakční systém Wordpress, který používá 43.4 % webových stránek na světě (Ciorici, 2024). Zároveň se jedná o systém, se kterým mám největší zkušenosti, a to zejména z období, kdy jsem se aktivně věnoval tvorbě webových stránek na zakázku. Problémem s velmi komplikovaným řešením se stala správná implementace Wordpressu na českou i slovenskou verzi webových stránek. Díky podpoře helpdesku společnosti Wedos se nakonec tento problém podařilo vyřešit, byť ne dokonale. Slovenská verze webu totiž není instalována v samotném adresáři, nýbrž na subdoméně k české verzi webu. Následně byl nastaven alias domény. Třetím základním krokem po zakoupení hostingu, registraci domény a instalaci Wordpressu se stal výběr a následná implementace šablony. Pro výběr byla předem zvolena následující kritéria:

- moderní a jednoduchý one-page styl
- plná responzivita na mobilních zařízeních
- navázání na page builder Elementor
- interaktivita a grafické efekty
- dobré řešení videa
- cena (50,82 USD)

Následně započal čtvrtý základní krok v přípravě webové stránky, a to implementace šablony a její úprava na míru. Tento proces trval mnoho týdnů až měsíců, za podpory autora šablony.

Scheuermann's Disease Fund

Úvod Typy a stadia Diagnóza a léčba Fakta Příběhy Odkazy Skolióza Kontakt

Intenzivní včasná léčba minimalizuje následky „Šojrmana“

Máte vadné držení těla doprovázené opakovanou bolestí? Říká vám často okolí, ať se narovnáte? Nebo, že se hrbíte? Máte výskyt vady páteře v rodině? Jeden nebo více těchto znaků může potenciálně u vás či vašeho dítěte značit Scheuermannovu chorobu či skoliózu, které nezáhdka vedou k chronické bolesti a tělesné dysmorfii.

Jak nemoc rozpoznat a léčit?
 📄 Stáhnout prezentaci >

Scheuermann's Disease Fund
 🏛️ Přispět nadaci >

Červen, měsíc skoliózy: Přispějte nyní na transparentní účet 267452962/0600 (KČ) nebo 267830599/0600 (EUR) pro výzkum Scheuermannovy kýfózy a skoliózy!

Scheuermann's Disease Fund

Úvod Typy a štádiá Diagnóza a liečba Fakta Příběhy Odkazy Skolióza Kontakt

Intenzívna včasná liečba minimalizuje následky „Šojrmana“

Máte chybné držanie tela sprevádzané opakovanou bolesťou? Hovorí vám často okolie, nech sa narovnáte? Alebo, že sa hrbíte? Máte výskyt deformity chrbtice v rodine? Jeden alebo viac týchto znakov môže potenciálne u vás alebo vášho dieťaťa značiť Scheuermannovu chorobu či skoliózu, ktoré nezriedka vedú k chronickej bolesti a telesnej dysmorfii.

Ako chorobu rozpoznat a liečit?
 📄 Stiahnuť prezentáciu (CZ) >

Scheuermann's Disease Fund
 🏛️ Prispieť nadácii >

Jún, mesiac skoliózy: Prispajte teraz na transparentný účet 267830599/0600 (EUR) alebo 267452962/0600 (CZK) pre výskum Scheuermannovej kýfózy a skoliózy!

Obrázek 8: Desktopové verze webu

Scheuermann's Disease Fund
BRINGING GLOBAL AWARENESS OF THE SPINAL DEFORMITY

Intenzívna včasná liečba minimalizuje následky „Šojrmana“

Máte chybné držanie tela sprevádzané opakovanou bolesťou? Hovorí vám často okolie, nech sa narovnáte? Alebo, že sa hrbíte? Máte výskyt deformity chrbtice v rodine? Jeden alebo viac týchto znakov môže potenciálne u vás alebo vášho dieťaťa značiť Scheuermannovu chorobu či skoliózu, ktoré nezriedka vedú k chronickej bolesti a telesnej dysmorfii.

Scheuermann's Disease Fund
BRINGING GLOBAL AWARENESS OF THE SPINAL DEFORMITY

Intenzivní včasná léčba minimalizuje následky „Šojrmana“

Máte vadné držení těla doprovázené opakovanou bolestí? Říká vám často okolí, ať se narovnáte? Nebo, že se hrbíte? Máte výskyt vady páteře v rodině? Jeden nebo více těchto znaků může potenciálně u vás či vašeho dítěte značit Scheuermannovu chorobu či skoliózu, které nezřídka vedou k chronické bolesti a tělesné dysmorfii.

Obrázek 9: Mobilní verze webu

Na české i slovenské verzi webových stránek lze najít následující prvky:

Titulek H1	Shodný s hlavním heslem kampaně; cílem je okamžitě předat tři základní informace – nemoc může způsobit následky, včasnou léčbou je lze minimalizovat a tato léčba musí být intenzivní; také se snaží vyvrátit mýty o bezbolestnosti a neléčitelnosti
Meta popis	Počítá s bounce rate (mírou okamžitého opuštění), proto dává rychlé instrukce ke zjištění podezření na vadu páteře
Meta titulek	„Oficiální web kampaně“ – marketingový prvek sociálního schválení
Meta popis	Obsahuje důležitá klíčová slova z hlediska SEO (<i>Search Engine Optimization</i>) pro vyhledávače (Moser, 2024). Důležité je, aby dokázal zachytit co nejvíce pacientů a jejich rodičů, kteří o diagnóze ještě nevědí. Klíčová slova jsou proto následující: shrbená záda, dětské bolesti zad, Scheuermann, skolióza.
Přepnutí jazyků	Slovenská vlaječka na české verzi webové stránky a česká vlaječka na slovenské verzi webové stránky. Slovenská verze webu byla vytvořena strojovým překladem (<i>Translate Google</i>) a následně zrevidována slovenskými mluvčími.
Video	Videozprávění pacientů. Vystupují: zakladatel Scheuermann's Disease Fund Doug Strott, ambasador česko-slovenské kampaně, slovenský pacient (tvůrce léčebné metody), dva zahraniční pacienti. Postprodukce (stříh, titulky, efekty aj.) v programu Wondershare Filmora. Cílem videozprávění je: 1) představit osoby za osvětovou kampaní; 2) zdůraznit závažnost onemocnění skrze nonverbální komunikaci; 3) vyvracet mýty; 4) dát pacientům najevo, že nejsou sami; 5) dodat webové stránce interaktivitu; 6) požádat o finanční příspěvek; a 7) podpořit propagaci vlastních služeb.

Návod k diagnostice a léčbě	Zatím k dispozici kongresová prezentace. Po dokončení práce designérky bude nahrazeno letákem, který bude k dispozici v PDF k tisku.
Příspěvek nadaci	Umístění ihned v horní části stránky pro nejlepší viditelnost. Se zakladatelem nadace Dougem Strottem proběhla domluva na vyčíslení celkové hodnoty příspěvků s česko-slovenským původem.
Loga partnerů	Slouží jako marketingový prvek sociálního schválení
Úvod	Obsahuje základní popis vad páteře, informace o osvětové kampani, partnery a žádost o finanční příspěvek
Foto	Fotografie z kongresových prezentací – marketingový prvek sociálního schválení
Statistiky	Počet příspěvků v médiích, počet absolvovaných kongresů a seminářů, spolupracující organizace – marketingový prvek sociálního schválení
Typy a stadia	Obsahuje základní popis projevů a fází Scheuermannovy kyfózy
Fakta	Původně koncipováno jako Mýty, ale na radu vedoucí práce upraveno na Fakta – efektivnější je prezentovat fakta než vyvracet mýty, tzv. backfire effect (Swire-thompson, 2020)
Výpovědi Scheuermannova kyfóza –	Cílem je 1) sociální schválení závažnosti onemocnění; a 2) ukázat na problematická místa a mýty v diagnosticko-léčebném systému.
Odkazy	Seznam všech důležitých odkazů včetně patientských skupin
Skolióza	Základní informace k idiopatické skolióze, včetně návodu pro rodiče; zdůrazněna potenciální nenápadnost onemocnění
Výpovědi Skolióza –	Cílem je 1) sociální schválení závažnosti onemocnění; a 2) ukázat na problematická místa a mýty v diagnosticko-léčebném systému.

Kontakt	Slouží pro dotazy pacientů a dalších lidí zájímajících se o problematiku, včetně médií, viz. níže
Patička	Slouží zejména pro linkbuilding, viz. níže

Kontaktní formulář se ukázal jako velmi důležitý. Využívají jej především rodiče, kteří se ptají na onemocnění u svých dětí, ale i dospělí pacienti, kteří potřebují pomoci s tlumením bolesti. Kromě kontaktního formuláře byla zřízena e-mailová schránka info@scheuermannova-choroba.cz (a její slovenský alias), která je uváděna v materiálech osvětové kampaně. Dosud ve třech případech vedla e-mailová komunikace k úpravě diagnózy původně stanovené lékařem (posturální hyperkyfóza) na Scheuermannovu kyfózu, a tedy i zahájení vhodné léčby v dospívání.

Od: [REDACTED]
Předmět: Podezření na Scheuermanna u syna (16)

Zpráva:
Dobrý den, syn má dle rtg 45 stupňů hyperkyfozy, klínovité obratle 9stupnu. Má za sebou 2x rhb, cvičí doma dle možností, hraje fotbal, bolesti nemá. Diagnóza posturální hyperkyf. , záda ale nedokáže narovnat ani na vyzvání, v předklonu má typický hrb .
Prosím o doporučení na lékaře, ideálně MS kraj, ale můžeme dojet kamkoliv. Moc děkuji.

Obrázek 10: Příklad účelného e-mailového kontaktu

V patičce je možné si všimnout zpětných odkazů. Získávání zpětných odkazů (*linkbuilding*) je jednou z nejdůležitějších činností v rámci SEO (*Search Engine Optimization*), neboli optimalizaci webu pro vyhledávače. Cílem je zajistit co nejvíce odkazů vedoucích na náš web. Celkový počet odkazů (a jejich kvalita) má přímý vliv na pozici ve vyhledávání, a tedy i návštěvnost (Moser, 2024). V česko-slovenském kontextu se jedná zejména o vyhledávače Google a Seznam. Ačkoliv ještě poměrně nedávno, v kontrastu s jinými zeměmi, byl v České a Slovenské republice Seznam používán v podobné míře jako Google, dnes to již neplatí. Google získává čím dál tím větší dominanci. Na přelomu let 2022/23 činila převaha Googlu 84:11 (Maňhal, 2024). Proces získávání zpětných odkazů je možné v případě osvětové

kampaně rozdělit na dvě části. První vlna nastala krátce po spuštění webové stránky. Odkaz byl vložen na všechny významné katalogy webů. Následně byly vybrány weby, které mají vysokou pozici ve vyhledávání na klíčová slova „Scheuermannova choroba“ nebo „skolióza“. Správcům těchto webů byla zaslána zdvořilá žádost o výměnu odkazu. U většiny webů byla tato žádost úspěšná. V případech některých, zejména vysoce kvalitních webů (např. Fyzioklinika), vzniklo u správců podezření, zda neprovozují komerční aktivity. Po vysvětlení situace však správci ochotně zpětný odkaz na svůj web vložili. Nadstandardní spolupráce proběhla s dvojicí webu Medicspark.cz a Zdravoteka.sk, které umístily zpětný odkaz na všechny podstránky. Vzhledem k tomu, že informace o vadách páteře jsou na těchto webech (v kontrastu s jinými weby či dokonce učebnicemi) přesné, i já jsem je promoval na více místech české i slovenské verze webu. Společnost Adaptic, která se zabývá distribucí ergonomických křesel a stolů, se ptala na možnost plnohodnotného partnerství s osvětovou kampaní. Následně jsem této společnosti navrhl barterový obchod – partnerství a propagaci na kongresech a v odborných i dalších médiích, výměnou za jejich produkty. Na tuto žádost nepřišla žádná reakce. Je to však pravděpodobně dobře, protože účast komerční společnosti by mohla nepříznivě ovlivnit přístup do médií, která dávají určitou preferenci čistě neziskovým projektům (Bačuvčík, 2016). Potenciálně by také mohla být snížena kredibilita kampaně. Po určité době byla první vlna linkbuildingu ukončena. Druhá vlna již neprobíhá cíleně, ale spíše organicky. Internetová média, která o osvětové kampani informují, jsou ve většině případů vstřícná a umísťují odkaz do článku. V současné době se česká verze webu ve vyhledávání Google na dotaz „Scheuermannova choroba“ vyskytuje na 6. pozici. U jiných dotazů je tato pozice horší. Nejedná se o ideální výsledek. Mým cílem bylo se k červnu 2024 umísťovat mezi prvními 3 weby. Konkurence v podobě zavedených webů se ukázala jako silná i na relativně méně komerční dotazy spojené s problematikou vad páteře. I přesto platí, že návštěvnost průběžně roste, a ti, kteří si informace o Scheuermannově chorobě nebo idiopatické skolióze aktivně vyhledávají, se webové stránky osvětové kampaně dříve či později dostanou.

Ke 26. červnu navštívilo českou (slovenskou) verzi webu 1600 (391) návštěvníků, kteří na něm průměrně strávili 2:34 (1:54) vteřin. Bounce rate (míra okamžitého opuštění) je 24,2 % (37,5 %). V porovnání se světovým průměrem se jedná o velmi příznivou míru (Fullstory, *n.d.*) 37,4 % (43 %) uživatelů navštívilo web z počítače a 61,9 % (56 %) z mobilu.

Nejvíce návštěvníků přišlo z Facebooku, kde byla osvětová kampaň široce propagována v různých skupinách, které jsou určeny pro problémy se zády nebo pro zdravotníky. Nejvíce

příspěvků bylo publikováno v české a slovenské skupině pro skoliózu. Jako významný zdroj návštěvnosti se ukázala Wikiskripta a vyhledávání v Google (viz linkbuilding).

4.5. KONGRESY

Lékařské kongresy jsem původně považoval za doplňkový komunikační kanál. Vnímám je jako prostor, kde je do velké míry omezen vstup osobám, které nemají zdravotnické vzdělání. Do plánů jsem zahrnoval pouze účast na regionálních konferencích nebo distribuci letáků jejich návštěvníkům. Z vedlejšího komunikačního kanálu se však překvapivě staly možná tím vůbec nejdůležitějším. Přednášel jsem (a nadále plánuji přednášet) na kongresech různých specializací v České i Slovenské republice. Na řadě z těchto kongresů jsem se setkal nejen se vstřícným přijetím, ale i s formální nebo neformální diskuzí, která do značné míry informovala další směřování osvětové kampaně.

Možnost aktivní účasti na lékařských kongresech jsem začal zvažovat v lednu 2024. Nejbližším relevantním kongresem byl v té době 10. kongres Pediatrie pro praxi v Ostravě. Zaslal jsem proto žádost vedení společnosti Solen, která se setkala se vstřícnou reakcí. Vedoucí společnosti mi popřál hodně štěstí a sdělil, že v případě potíží se postará o to, abych se mohl kongresu zúčastnit. Následně jsem se spojil s organizátorkou kongresu. Zde jsem se opět setkal s nadstandardním přístupem a ochotou.

Ke každému kongresu patří abstrakt, neboli dokument, který shrnuje obsah přednášky. Na některých kongresech je tento abstrakt formalitou, na jiných slouží jako podklad k rozhodnutí komise o přijetí či nepřijetí přednášky. Ozdrojování abstraktu je, na rozdíl od typických odborných článků, fakultativní. Jelikož ale osvětovou kampaň realizuji jako nelékař (i když s partnerstvím zdravotníků), rozhodl jsem se zdroje přidat, abych dal najevo, že se tento nedostatek snažím vykompenzovat kvalitou přednášky. O otištění zdrojů jsem výslovně požádal. První abstrakt několikrát zrevidoval specialista na vady páteře z Ortopedické kliniky FN Brno. Jak již bylo zmíněno v podkapitole *Spolupráce*, tato pomoc byla omezena pouze na první kongres, musel jsem se proto potýkat s otázkou, jak přistoupit k účasti na dalších kongresech. Ačkoliv jsem se před spuštěním osvětové kampaně věnoval několikaměsíčnímu intenzivní studiu odborných materiálů k vadám páteře, jako nelékař jsem neměl dostatečnou sebedůvěru, že budu zdravotníkům schopen předat kvalitní informace.

Včasná léčba minimalizuje následky – osvětová kampaň pro Scheuermannovu chorobu a jiné vady páteře

Řáha T (Praha)

Scheuermannova choroba je onemocnění páteře u dospívajících dětí, s incidencí 0,4 % až 8,3 %, a následky v podobě chronické bolesti a tělesné dysmorfie. Cílem osvětové kampaně je adresovat nejasnosti, které se kolem onemocnění vyskytují, podpořit jeho povědomí, a tím přispět k vyššímu počtu včas zachycených pacientů v České a Slovenské republice. Na globální úrovni podporujeme realizaci dlouhodobého výzkumu následků onemocnění a efektivity včasné konzervativní léčby. Sekundárním cílem kampaně je podpořit včasnou diagnostiku a léčbu závažnější skoliózy a méně závažného vadného držení těla. Projekt je uskutečňován pod záštitou Scheuermann's Disease Fund, s finanční podporou Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy, ve spolupráci s organizací Mladí lékaři a spondylochirurgy.

Pokud mechanické nároky páteře během dospívání předstihnou její vyzrávání, dojde k rigidní deformitě páteře ve smyslu hyperkyfózy hrudní páteře, a nezhídka i degenerativním změnám meziobratlových plotének a obratlů. Scheuermannova choroba je onemocnění na výrazném genetickém podkladě (autozomálně dominantní způsob) s pravděpodobnou chybou v agregaci kolagenu při vývoji obratlů. Onemocnění je charakterizováno typickými známkami na RTG zobrazovacích technikách, které jsou známy jako Bradfordova kritéria: klínovitý úhel $> 5^\circ$ u dvou a více po sobě jdoucích obratlů, kyfóza hrudní páteře přes 40° , snížení meziobratlových plotének, nerovnosti endplatu obratlů, Schmorlovy uzly, dále event. kompenzatorní hyperlordóza a další.

V případech, že se degenerativní změny včas nekompensují komplexní léčbou v podobě intenzivní rehabilitace, zákazu nadměrné zátěže na páteř včetně soutěžního sportu a příp. korzetoterapie, mohou vést k následkům. Observace nebo samotná korzetoterapie nejsou dostatečné. Významná je role rehabilitace celé páteře (metoda dle Schrothové, Brunkow, Brügger, Klapp, DNS nebo SM systém, v zahraničí např. F.E.D.). Zdravotní cvičení nikdy není kontraindikováno. Při korzetoterapii je indikován antigravitační sádrový korzet s následnou ortézou (modifikované Milwaukee či Cheneau ortézy) v režimu nošení 23 hodin nebo 16 hodin denně. Při vysokých křivkách nad 70° lze uvažovat o spondylochirurgické korekci. Absolutní indikací bývá neurologický deficit. Dospělí pacienti s pozdní diagnózou vyžadují komplexní algeziologickou léčbu.

Během floridní fáze (9 až 12 let) lze důsledky nemoci výrazně minimalizovat, později během stádia deformity (13 až 16-18 let) částečně kompenzovat, a ve stádiu následků (16-18+ let) jim již nelze předejít. I po přechodu do stádia následků však může docházet k progresi symptomů. Výjimkou není rozvoj neurologických obtíží. Včasná diagnostika bývá komplikovaná. Příčinou může být: 1. rapidní rychlost rozvoje onemocnění u dospívajících pacientů; 2. opožděný počátek symptomatických projevů; 3. různorodost forem.

Část pacientů má asymptomatický průběh, avšak část pacientů trpí bolestmi. Choroba se diagnostikuje klinickým vyšetřením, a to pohledem a funkčními testy.

Zásadní roli v úspěšné léčbě sehrává důsledná kooperace mezi pediatrem, ortopedem, a na druhé straně rodiči a pacientem. Míra motivace dětských pacientů k intenzivní léčbě bývá nízká.

Pečlivé vyšetření na Scheuermannovu chorobu při ortopedických vyšetřeních, se zohledněním všech jejích forem a stádií vývoje, a následná odpovídající léčba, mohou vést k minimalizaci následků v podobě chronické bolesti a tělesné dysmorfie.

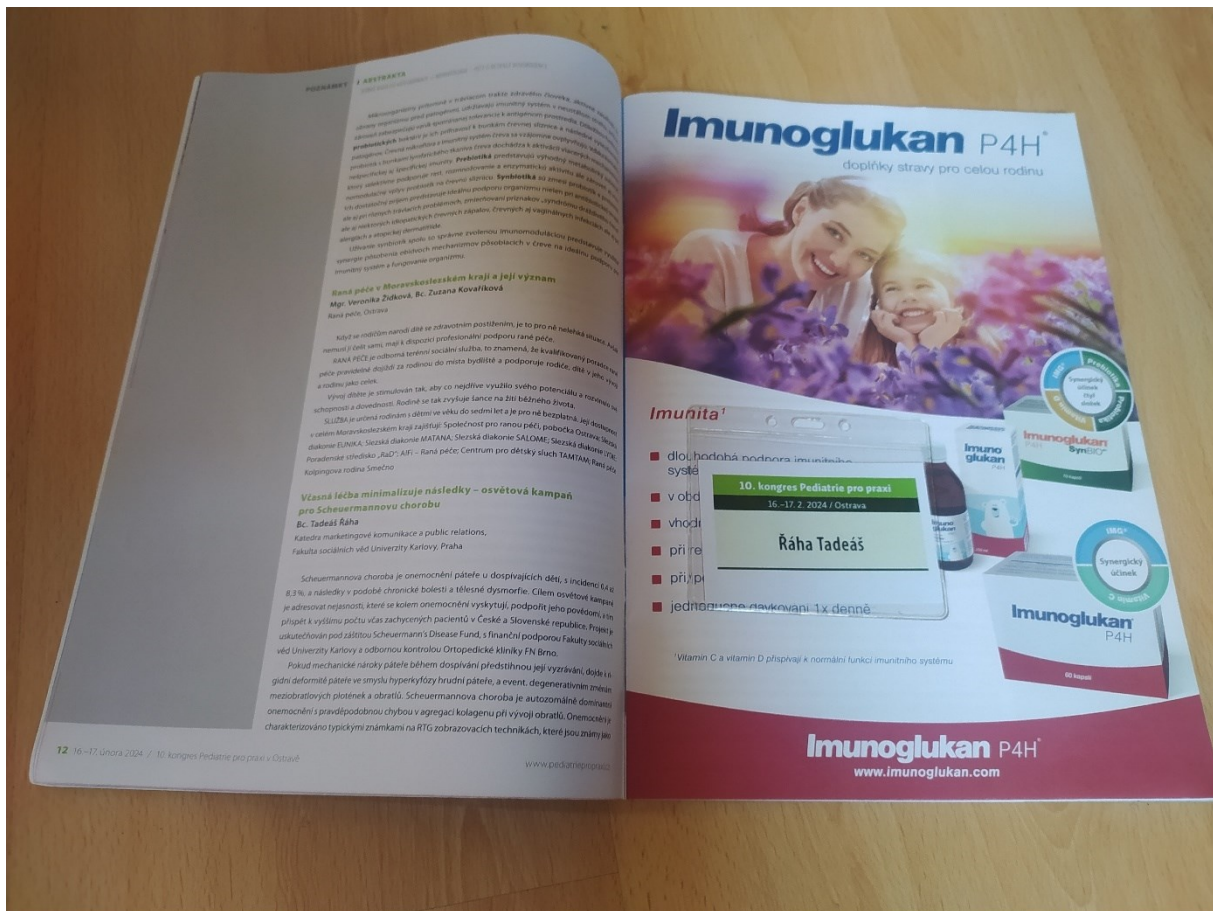
Obrázek 11: Ukázka jednoho z mnoha kongresových abstraktů

Vzhledem k vysokému množství mýtů v oblasti vad páteře jsem již zpočátku vyloučil spolupráci s jinými než superspecializovanými pracovišti. Vzhledem k tomu, že za této situace osvětová kampaň probíhala především z pozice sociálního marketingu, a chybělo jí skutečně silné propojení se zdravotníky, měly se původně přednášky a jiné prostředky osvětové kampaně z velké části hluboce odborným informacím vyhnout. Na druhou stranu bylo nutné si položit otázku, jak efektivní může být kampaň, která neposkytuje hluboce odborné informace k problematice vad páteře, která se vyznačuje nedostatkem povědomí v hluboce odborných otázkách. Proto bylo rozhodnuto, že i přes veškerá možná rizika osvětová kampaň odborné informace poskytovat bude. Před definitivním rozhodnutím jsem oslovil advokáta, který konstatoval, že i nelékaři mohou předávat lékařské informace za předpokladu, že nezpůsobí újmu. Všechny předávané odborné informace jsem si ověřil, a došel k závěru, že mohou pomoci, a v nejhorším případě žádnou škodu nezpůsobí.

Abstrakt na první kongres byl přijat. První přednáška (ke stažení na webových stránkách) se uskutečnila v pátek 16. února 2024. Přes veškeré obavy přinesla pozitivní zpětnou vazbu od pořadatelů i pediatrů. Jedna paní pediatrička přišla o problematice diskutovat po ukončení bloku.

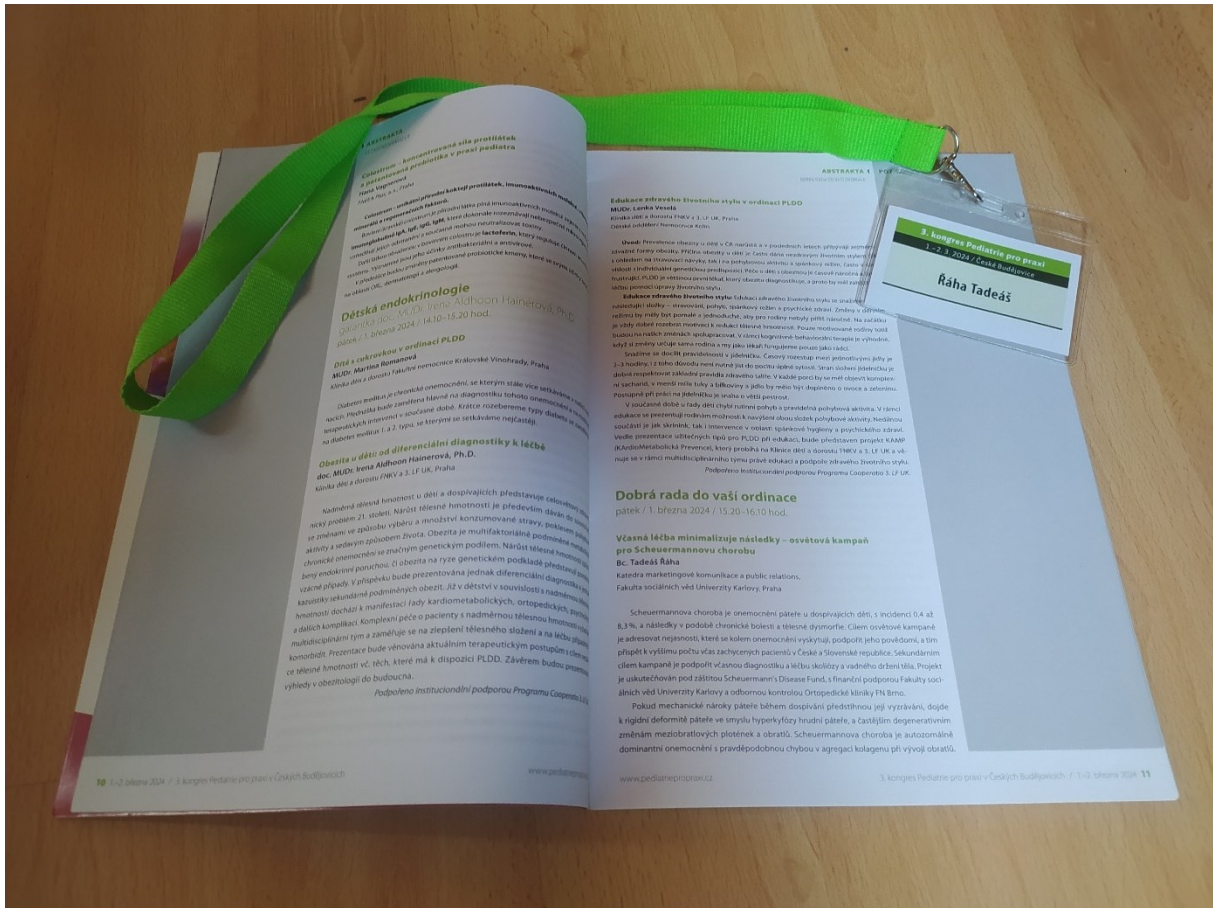


Obrázek 12: Prezentace – 10. kongres Pediatrie pro praxi Ostrava



Obrázek 13: Materiály – 10. kongres Pediatrie pro praxi Ostrava

Díky vstřícnému přístupu společnosti Solen navazovala na tuto aktivní účast brzy další, a to na 3. kongresu Pediatrie pro praxi v Českých Budějovicích, který se uskutečnil 1. března 2024. Přednáška zde vzbudila reakce, a to v rámci plenární i neformální diskuze. Ve dvou případech pediatrii sdíleli velmi závažné informace (viz kapitola *Potíže v systému péče podle pacientů a zdravotníků*). Shodou okolností jedna paní pediatřička hovořila o své bývalé pacientce, kterou jsem znal již dříve z internetu, a která má v důsledku zanedbání lékařské péče místní specialistkou na vady páteře celoživotní následky. Tato pediatřička se také svěřila, že sama trpí Scheuermannovou kyfózou, ale díky včasné léčbě nemá následky. Další pediatr, který se svěřil s tím, že trpí včas neléčenou idiopatickou skoliózou, poznamenal nedostatečné povědomí ortopedů v oblasti vad páteře. Řekl, že pacienty s vadami páteře nechce k ortopedům posílat, protože jim pouze zakáží tělocvik a k žádné léčbě nedojde. V rámci plenární diskuze se jedna paní pediatřička ptala na bezpečnost trampolín pro dětské pacienty s vadami páteře, a v rámci neformální diskuze se jiná paní pediatřička dotazovala na vývoj v oblasti genetického testování.



Obrázek 14: Materiály – 3. kongres Pediatrie pro praxi České Budějovice

Třetím kongresem v pořadí byl národní slovenský ortopedický kongres XLIII. Červeňanského dny, kde se přednáška uskutečnila 27. března 2024. Jednalo se o nejdražší ortopedický kongres (viz podkapitola *Náklady*) – pro aktivní účastníky totiž zde nebyla žádná sleva. Přesto jsem považoval za důležité se tohoto kongresu účastnit, protože jsem předpokládal, že se jedná o jedinečnou možnost, jak oslovit značnou část slovenských ortopedů. Na tomto kongresu probíhala přednáška společně se specialistou na vady páteře Martinem Francúzem z IKKOS Premium Fitness Centra v Bratislavě.



Obrázek 15: Prezentace – XLIII. Červeňanského dni



Obrázek 16: Materiály – XLIII. Červeňanského dňa

Z několika důvodů ale účast na tomto kongresu nedopadla zcela podle očekávání:

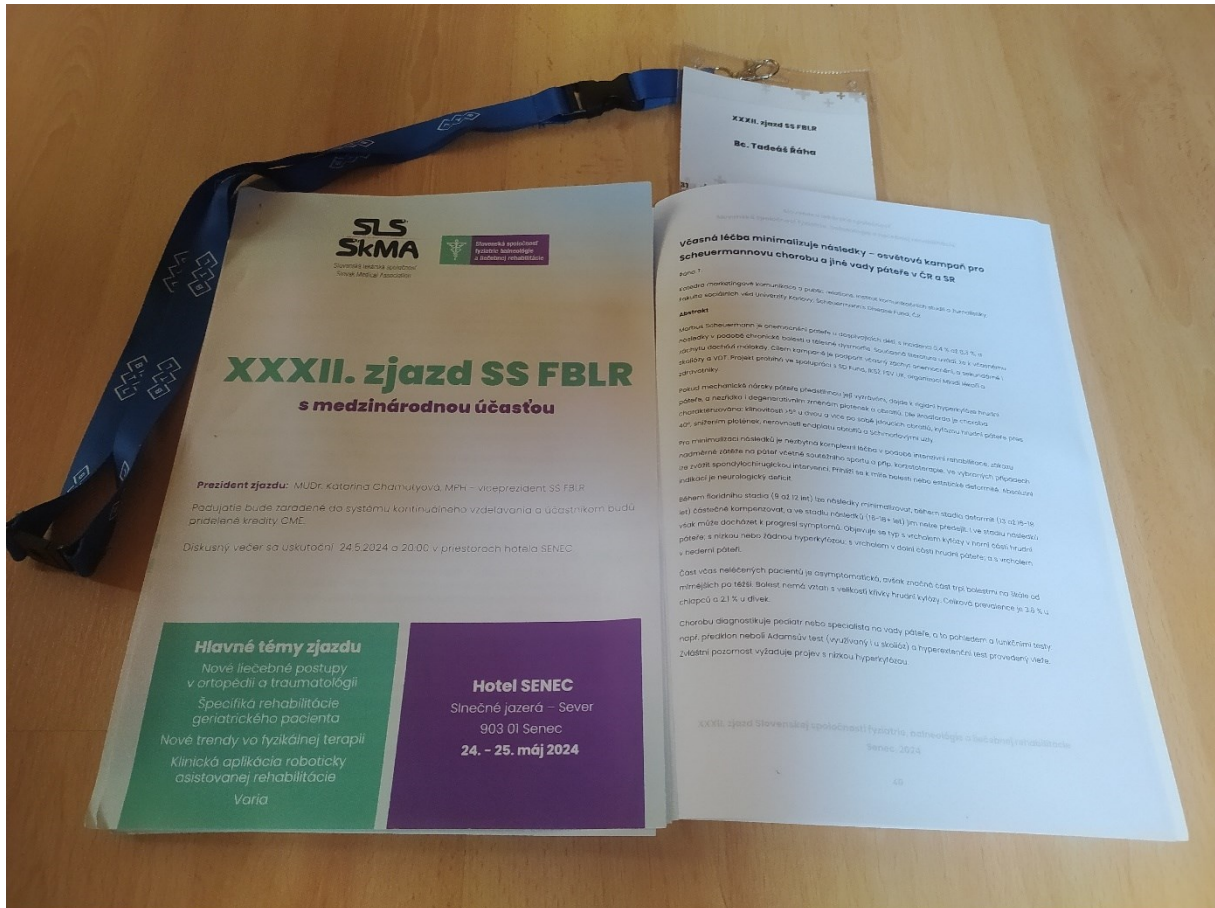
- kongres navštívilo velmi malé množství ortopedů, přibližně polovina účastníků pocházela z České republiky
- značná část z těchto ortopedů byla superspecializována na vady páteře, v důsledku čehož byl obsah přednášky označen jako nedostatečně pokročilý (jednoduchost v podávání informací, navzdory složitým tématům, je ale pro kampaň klíčová, protože zvyšuje schopnost zapamatování – mým cílem není informovat, ale v duchu marketingu přesvědčovat)
- překročili jsem stanovený limit na přednášku

Přesto se najdou některé pozitivní stránky:

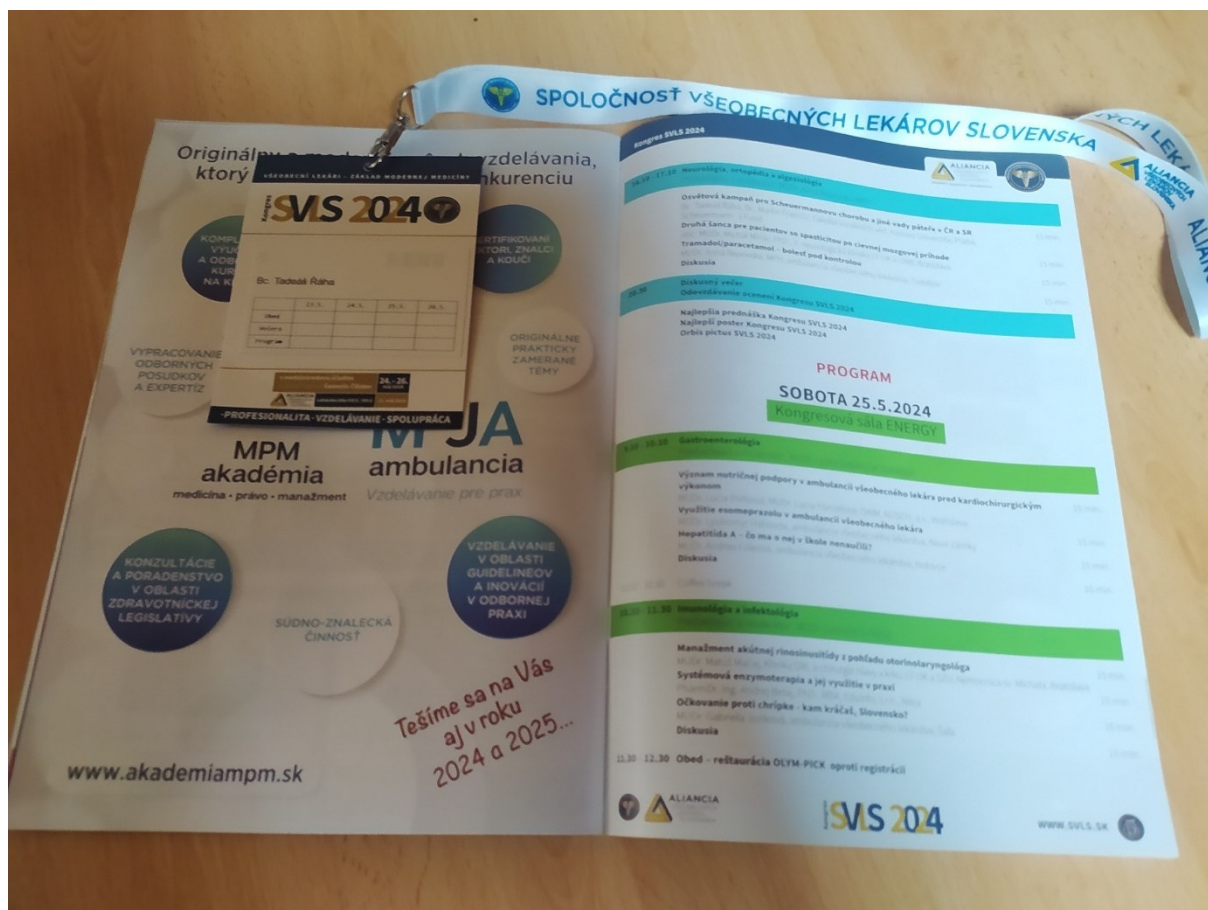
- měl jsem možnost požádat ortopedy o zpětnou vazbu k naší přednášce
- dva vysoce postavení čeští ortopedové nám dali konstruktivní zpětnou vazbu

- někteří ortopedi naši přednášku ocenili
- ortopedi, kteří nebyli superspecializováni na vady páteře, se dozvěděli nové užitečné informace do praxe
- dozvěděli jsem se o pokroku Ortopedické kliniky Fakultní nemocnice Brno v tetheringu jako nové možnosti spondylochirurgické korekce skoliózy u dětí bez fúze; informace jsem ihned zapracoval do materiálů osvětové kampaně a dalších přednášek

Po tomto kongresu nastala dvouměsíční pauza. Další kongresový den přišel 25. května, a znovu na Slovensku. Jednalo se o opak k neefektivní návštěvě předchozího bratislavského kongresu. Nejenže byl tentokrát aktivním účastníkům odpuštěn poplatek, díky vstřícnosti organizátorů se podařilo vměstnat dva kongresy v jeden den. Tento fakt znamenal významné ušetření nákladů na dopravu z České republiky. Podobně jako u předchozího slovenského kongresu jsem zvolil spoj s odjezdem v 01:55 z Prahy a návrat o do Prahy o půlnoci, aby se předešlo nákladům za ubytování. Dopoledne jsem přednášel na XXXII. zjazdu Slovenské spoločnosti fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie ve městě Senec, později odpoledne na největším slovenském lékařském kongresu Spoločnosti všeobecných lekárov Slovenska ve městě Šamorín. Přednášky na obou kongresech se setkaly s pozitivní zpětnou vazbou od vedení lékařských společností. Došlo i k nabídce další spolupráce. Neproběhla příliš intenzivní diskuze, ale po první přednášce se diskuze dotkla velmi palčivého problému: bezradnosti, kterou pociťují pacienti s vadami páteře, když zdravotníci jejich bolesti nevěří.



Obrázek 17: Materiály – XXXII. zjazd FBLR

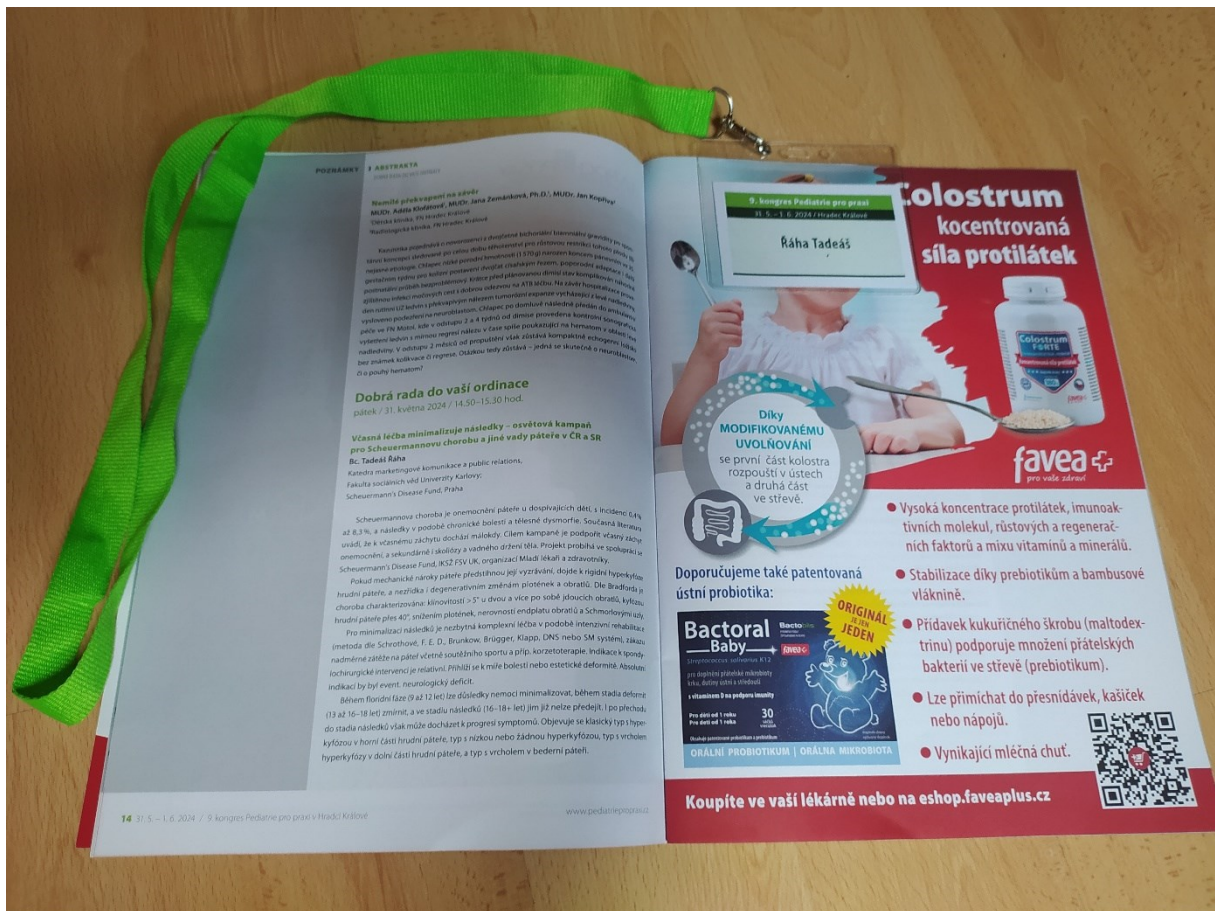


Obrázek 18: Materiály – Kongres SVLS 2024

Následující akcí byl opět pediatrický kongres pořádaný společností Solen, a to 9. kongres Pediatrie pro praxi v Hradci Králové. Přednáška se uskutečnila v pátek 31. května. Zpětná vazba byla pozitivní a podařilo se znovu vzbudit plenární i následnou neformální diskuzi. V rámci plenární diskuze padl dotaz na to vůbec nejfrekventovanější téma: nedostatek motivace dětí ke cvičení. V rámci neformální diskuze se jedna paní pediatrička ptala na specializované cvičební metody pro děti s vadou páteře.



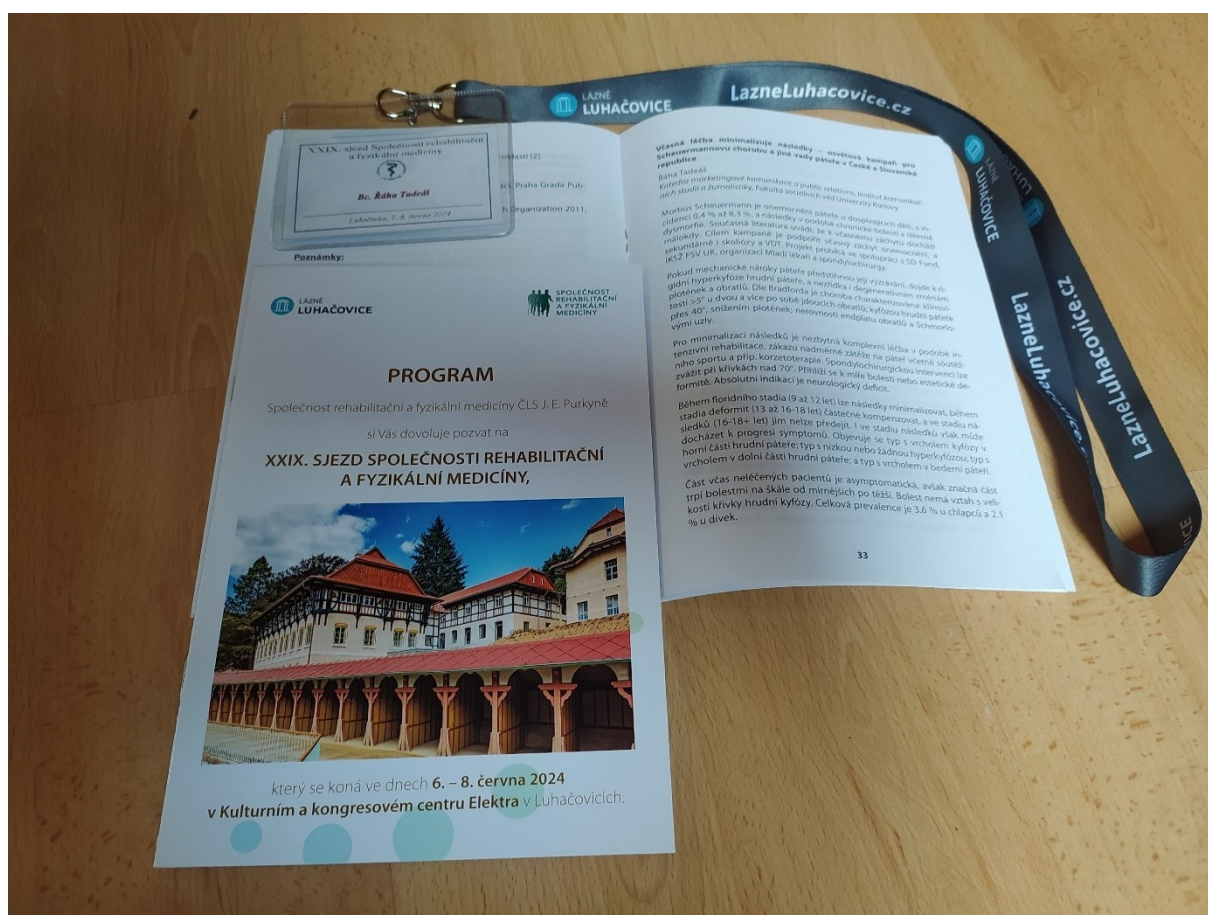
Obrázek 19: Portrét – 9. kongres Pediatrie pro praxi Hradec Králové



Obrázek 20: Materiály – 9. kongres Pediatrie pro praxi Hradec Králové

Následovaly dva kongresy, tentokrát vrcholové akce českých lékařských společností. 8. června 2024 se uskutečnila přednáška na XXIX. sjezdu Společnosti pro rehabilitační a fyzikální medicínu. Podobně jako sjezd slovenské společnosti rehabilitačních lékařů, i tento byl velmi důležitý. K rehabilitačním lékařům jsou totiž dětští pacienti s vadami páteře odesíláni vůbec nejčastěji. Na rozdíl od ostatních kongresů, tento byl přísně výběrový. Zasláný abstrakt podléhal hodnocení komise. Výhodou bylo, že autoři abstraktů byli anonymizovaní. Nemohla tak probíhat diskriminace nelékařů. Jistou překážkou byl nesouhlas vysoce postaveného člena společnosti s mojí přednáškou. Tento člen dával najevo již od počátku vzájemné komunikace s vedením společnosti svůj velmi kritický postoj, a trval na tom, že vady páteře nejsou bolestivé. Přesto jeho kolegové z hodnotící komise přednášku do programu zařadili.

Přednáška obdržela pozitivní zpětnou vazbu. Nejcennější byla pravděpodobně ta od předchozího přednášejícího. V rámci plenární diskuze padla řada dotazů, např. opět na nedostatek motivace dětí ke cvičení. Jedna lékařka přišla k neformální osobní diskuzi – zajímalo ji, zda má pacienty posílat nejdříve na rentgenové vyšetření, nebo přímo k ortopedovi. Příjemným překvapením bylo, když jsem se později od jiné rehabilitační lékařky, která se kongresu neúčastnila, dozvěděl, že se o přednášce dozvěděla od kolegyně. Vzbudit diskuzi o tématu je totiž nesmírně důležité k cestě za nápravou situace. Na tomto kongresu shodou okolností přednášela i lékařka, která mé vlastní onemocnění v dospívání během vyšetření přehlédla.



Obrázek 21: Materiály – XXIX. sjezd SRFM

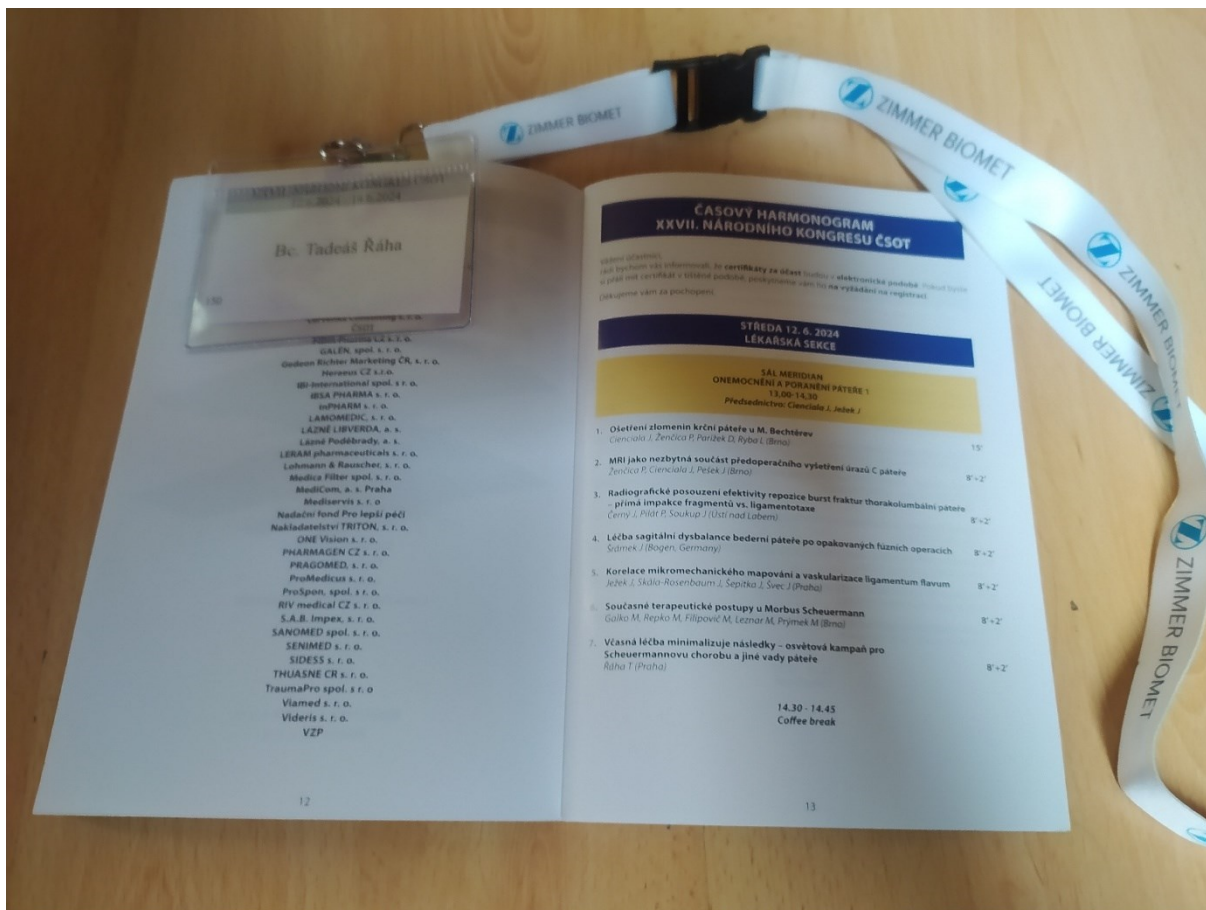
Vůbec nejnáročnějším dosavadním kongresem byl XXVII. kongres České společnosti pro ortopedii a traumatologii v Praze, kde byla přednáška zařazena do programu 12. června 2024. Tento kongres měl vysokou účast, ale bohužel byl rozdělen do několika sálů podle specializace, čímž se počet účastníků přednášky výrazně snížil. Sál, ve kterém jsem přednášel, byl určen superspecialistům na páteř. Navíc, jeden ze specialistů Ortopedické kliniky Fakultní nemocnice

Brno zde přednášel na téma léčby Scheuermannovy kyfózy. Třetím problémem byl dosud nejkratší časový limit na 8 minut. Ze všech těchto důvodů jsem musel přednášku přizpůsobit. Nechtěl jsem se obsahově krýt s autorem tematicky podobné přednášky, ani jako nelékař superspecialistům komunikovat odborné informace, což jsem považoval za nevhodné. Na rozdíl od jiných kongresů jsem proto nezvolil pouze variaci stejné přednášky, ale připravil zcela nový obsah. Rozhodl jsem se, že přečtu výběr z výpovědí, které zaslali pacienti, a které ilustrují problematiska místa v systému péče. Vycházel jsem z toho, že významné členy České společnosti pro ortopedii a traumatologii, kteří mají možnost iniciovat změnu, informuji o šíři problému s diagnostikou a léčbou.

Tuto přednášku jsem připravoval velice citlivě. Vložil jsem do ní několik „emočních balonů“, s cílem snížit příp. negativní reakci lékařů:

- sbírka k červnu – měsíci skoliózy, jejíž výtěžek je možné věnovat superspecializovaným centřům pro vady páteře na výzkumnou a publikační činnost
- ocenění superspecializovaných pracovišť za jejich péči o pacienty
- „bílá lež“ – prezentace naznačovala, že k problémům v diagnosticko-léčebném procesu dochází jen mimo superspecializovaná pracoviště, tj. na místech, kde značná část přítomných posluchačů nepracuje – není to ale zcela pravdivé, k pochybením dochází i na superspecializovaných pracovištích (viz případ ze Skoliotické poradny Nemocnice České Budějovice), i když v nižší míře
- poděkování zdravotníkům za jejich dosavadní ochotu v souvislosti s osvětovou kampaní
- pobídka k připomínkám, ať už v rámci pléna nebo osobní diskuze

Zdravotníci reagovali na tuto přednášku rozporuplně. Předseda bloku nejprve uznal, že k chybám docházet může, a že je skutečně na místě zasílat pacienty na superspecializovaná pracoviště. Zároveň však dodal, že s výpověďmi pacientů nemůže souhlasit. Apriori ale není možné s příběhy pacientů nesouhlasit, jelikož se jedná o jejich osobní prožitou zkušenost. Přes tuto reakci, dle mého úsudku, se tato přednáška vyplatila. Informovala superspecializované lékaře, kteří zastávají vrcholové pozice v důležitých institucích, o šíři problému, která je podle mého závěru nezpochybnitelná. Tyto instituce mají nejlepší prostředky k nápravě situace.



Obrázek 22: Materiály – XXVII. kongres ČSOT

Je pochopitelné, že superspecializovaní lékaři, kteří poskytují svým pacientům kvalitní péči, si širší problému u svých kolegů nejsou vždy vědomi. Navíc, kolegiálníta mezi zdravotníky bývá vysoká, a málokterý zdravotník se bojí na chyby ve zdravotnictví upozornit z důvodu, že bude svými kolegy ostrakizován (Petrucha, 2011). Není proto překvapením, že kongresy bývají místem, kde může v nepřiměřené míře docházet k perpetuaci dogmat (Bendová, 2023) – jako nelékař, který nemusí trpět příp. profesními následky, mám v tomto směru určitou výhodu, ale snažím se ji využívat citlivě. Kultura ve zdravotnictví stále bohužel není dle lékaře Briana Goldmana (2010) v dostatečné míře otevřena přiznávání chyb. Jedná se o závažný problém, který může potenciálně u pacientů přispět k nepříznivým výsledkům zdravotní péče, trvalým disabilitám, a dokonce i úmrtím. Jsem přesvědčen, že by se měla uspořádat implementace nemocničních certifikací, které vyžadují od zdravotníků hlášení chyb. Sdílení může pomoci i samotným zdravotníkům, kteří jsou sekundárními oběťmi vlastních lékařských chyb, a mohou je přivést k závažnému psychologickému distresu (Wu, 2000).

Byla přijata a potvrzena účast na českém XVIII. Pediatrickém kongresu, který se uskuteční od 19. do 21. 9. 2024 v Hradci Králové.

12.00 - 13.30	Malý sál	Varia I.
V1	<i>předsedající:</i>	<i>doc. MUDr. Jakub Zieg, Ph.D.; MUDr. Lucie Gonsorčíková, Ph.D.</i>
		Závažné akutní poškození ledvin jako vzácná komplikace paroxysmální chladové hemoglobinurie <i>Zieg Jakub - Praha</i>
		Polékové poškození ledvin <i>Sládková Eva - Plzeň</i>
		ABCC6 mutace jako příčina těžké hypertenze <i>Flögelová Hana - Olomouc</i>
		Nová doporučení v péči o děti s tuberkulózou <i>Doležalová Karolína - Praha</i>
		Vitamin/hormon D v dětské revmatologii – nové poznatky pro pediatrickou praxi <i>Bouchalová Kateřina - Olomouc</i>
		Včasná léčba minimalizuje následky – osvětová kampaň pro Scheuermannovu chorobu a jiné vady páteře v ČR a SR <i>Řáha Tadeáš - Praha</i>

Obrázek 23: Program – XVIII. Pediatrický kongres

Kongresy plánované po odevzdání bakalářské práce lze najít v podkapitole *Plán aktivit*.

4.6. NEMOCNIČNÍ SEMINÁŘE

Možnost realizace osvětové kampaně v rámci nemocničních seminářů mě napadla víceméně náhodně. Ve skupině na sociální síti Facebook *Mladí pediatři* se objevil program konference stejnojmenného spolku. Kontaktoval jsem předsedkyni spolku s dotazem, zda bych se této konference mohl aktivně účastnit, ale obdržel jsem odpověď, že program je již uzavřen. Byla mi však vstřícně nabídnuta možnost přednášky v rámci nemocničního semináře Kliniky pediatrie a dědičných poruch metabolismu Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Této možnosti jsem využil. Přednáška, která se konala 10. dubna, dopadla relativně dobře, až na nedorozumění ohledně přesného místa konání a související zpoždění. Následně jsem zaslal nabídku semináře na všechna pediatrická a ortopedická oddělení fakultních nemocnic, které jsou v Praze nebo v její relativní blízkosti. Fakultní nemocnice byly zvoleny z důvodu, že není technicky ani finančně možné navštívit nemocnice v rámci celé České a Slovenské republiky. Navíc, ve fakultních nemocnicích je nejvyšší šance na předání nově nabytých znalostí medikům. Bohužel jsem dosud obdržel kladnou odpověď již jen od jednoho dalšího pracoviště, a to Kliniky dětí a dorostu Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze. Seminář na tamním pracovišti se uskutečnil 22. května. S neúspěchem jsem se přes prvotní zájem setkal

i u fakultních nemocnic v okolí Bratislavy. Semináře v těchto nemocnicích měly nahradit neúspěch s přihláškou na jeden ze slovenských pediatrických kongresů. Pediatrie je pro osvětovou kampaň natolik důležitý obor, že hledání náhradní cesty předání informací bylo nutné. Jednou z hlavních příčin neúspěchu v oblasti nemocničních seminářů mohlo být to, že nabídka přednášky byla zasílána ze soukromého e-mailu, ještě před vznikem plné verze webu a oficiální e-mailové schránky. Kredibilita je v oblasti zdravotnictví nesmírně důležitá, a s tímto uvědoměním nyní koncipuji veškeré materiály osvětové kampaně. V budoucnosti plánuji nabídnout přednášky v rámci nemocničního semináře znovu, tentokrát s napravením předchozích chyb v komunikaci.

Oproti kongresovým prezentacím mají nemocniční semináře některé nesporné výhody. První výhoda je, že prezentace není do striktně omezena časem. Druhá výhoda spočívá v neformální atmosféře, a tedy i většímu zapojení zdravotníků do diskuze. Třetí výhoda je v přímém kontaktu s vedením oddělení fakultních nemocnic. Většinou se jedná o významné kapacity oboru, které mají důležité slovo v lékařských společnostech. V jednom případě jsem se dozvěděl, že vedení oddělení vstřícně otevřelo debatu o potřebě důkladnějšího screeningu vad páteře v rámci České pediatrické společnosti ČLS JEP. Jedná se o důkaz, že není na místě podceňovat žádné komunikační kanály. Hlavní nevýhodou nemocničních seminářů je nízký počet oslovených zdravotníků (účastní se pouze zaměstnanci této kliniky).

4.7. ZDRAVOTNICKÁ MÉDIA

Publikace ve zdravotnických médiích nebyla zpočátku úspěšná. Na rozdíl od kongresů, kde byla má účast dosud odmítnuta pouze v případě jedné akce pro slovenské pediatriy, publikace ve zdravotnických médiích byla zamítnuta již několikrát. Jednalo se zejména o vysoce odborné časopisy, které neměly populárnější alternativu (ortopedie, fyzioterapie, rehabilitační lékařství). Po dlouhodobější snaze však musím konstatovat, že zdravotnická média se dají označit za plodný komunikační kanál. Časopis *Ortopedie*, který byl alternativou vysoce odborného časopisu *Acta chirurgiae orthopaedicae et traumatologiae*, přestal být v době mé žádosti o publikaci vydáván. Naopak znovu došlo k výborné spolupráci s časopisy, které jsou vydávané českou i slovenskou pobočkou společnosti Solen.

Cíle jsou ve zdravotnických médiích následující:

- předat relevantním zdravotníkům tipy ke správné diagnostice a léčbě; vyvrátit nejasnosti, polopravdy a mýty
- upozornit vedoucí členy institucí ve zdravotnictví na existenci závažného problému, který je třeba řešit; podpora zavedení screeningového programu

V kontaktu se zdravotnickými médii se snažím dodržovat základní mediální zásady, z nichž lze zmínit zejména následující (Tomandl, 2011, s. 195-196):

- konflikt a kontroverze – propustnost českého a slovenského systému zachytu (avšak s citlivým přístupem; snaha je kritizovat „neživý“ systém, nikoliv lékaře, kteří by si kritiku mohli vzít osobně)
- jednoznačnost a srozumitelnost
- personalizace – část e-mailu je personalizována podle aktuálního příjemce
- dopad – je zdůrazňována informace, že strukturální vady páteře se týkají až 10 % populace, anebo že unikají tisíce až desetitisíce pacientů ročně, nejedná se tedy o okrajovou záležitost; je zmiňován i dopad na rozpočet státu
- intenzita – cílem je upozornit na vysokou závažnost vad páteře, které často bývají mylně považovány za nezávažné
- užitečnost
- negativita
- HLP (hluboký lidský příběh) – vlastní příběh s onemocněním, příběhy dalších pacientů; zároveň realizace projektu pacienty přináší benefit autenticity (pro okolí je zřetelné, odkud pochází motivace ke kampani)
- kromě předchozích zásad z knihy Jak účinně oslovit média od Jana Tomandla jsou využita také následující:
 - sociální schválení – intenzivně jsou využívána partnerství s organizacemi, která projektu dodávají na kredibilitě
 - informační nasycenost – redaktori dostanou ihned k dispozici všechny dostupné materiály
 - zmínky ministra či Ministerstva zdravotnictví – cílem je objevit se v mediálním monitoringu Ministerstva zdravotnictví, tedy v instituci, která má signifikantní vliv na iniciaci změn

- pochvalné zmínky vedoucích pracovišť pro vady páteře – cílem je objevit se v mediálním monitoringu institucí, které mají v oblasti vad páteře významný vliv; získat si jejich přízeň

Ze zdravotnických médií se podařilo jako první získat prostor na portálu Zdravezpravy.cz. Nejdříve došlo k nedorozumění, kdy redaktor považoval moji žádost za komerční sdělení, ale po objasnění situace byl velmi vstřícný. Redaktorovi jsem zaslal předpřipravený článek, který nadále upravil a doplnil fotografiemi.

Student se pustil do osvěty u vad páteře. Je to potřeba, říká

Od [zdravezpravy](#) - 26. 4. 2024

0



Tadeáš Řáha / Foto: Archiv Zdravé Zprávy

Dětské vady páteře, jako jsou Scheuermannova choroba a idiopatická skolióza, často vedou k celoživotním následkům v podobě chronické bolesti nebo tělesné dysmorfie. Nemoci vyžadují včasnou diagnózu a léčbu.


Obrázek 24: Ukázka článku na ZdraveZpravy.cz

Následovaly publikace v odborných časopisech pro obory pediatrie, neurologie a všeobecné praktické lékařství. Pouze jeden z těchto časopisů nebyl od společnosti Solen, a to titul Česko-slovenská pediatrie. Byla zde zamítnuta původní publikace plného článku, s odůvodněním, že by musel projít recenzním řízením. Bohužel na přípravu takového článku není kvůli časové náročnosti osvětové kampaně dostatečný čas. S recenzovanými články se také pojí etické pravidlo, že mohou být publikovány pouze jednou, což v případě projektu, který se snaží oslovit co největší množství zdravotníků různých specializací, nedává smysl. Naštěstí jsem se však setkal se vstřícností a byla umožněna alespoň publikace upoutávky.

Autor: Bc. Tadeáš Řáha
Pracoviště: Katedra marketingové komunikace a public relations, Institut komunikačních studií a žurnalistiky
Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy; Scheuermann's Disease Fund
E-mail: info@scheuermannova-choroba.cz
Prohlášení: **Projekt je plně nekomerční a probíhá na dobrovolnické bázi. Na nutné náklady přispívá Institut komunikačních studií a žurnalistiky FSV UK. 100% prostředků vybraných pro Scheuermann's Disease Fund je věnováno na celosvětové zlepšení péče pro pacienty.**

Až drtivá většina pacientů uniká. Záchyt bolestivé Scheuermannovy kyfózy a skoliózy podpoří kampaň

Morbus Scheuermann a idiopatická skolióza jsou nejčastější vady páteře u školních dětí. Morbus Scheuermann je dle aktuální literatury (Kolář a Tóth) včas diagnostikován málokdy. U idiopatické skoliózy je situace příznivější, přesto může docházet v diagnosticko-léčebném procesu k obtížím. Příčinou je soubor faktorů. Jen včasnou intenzivní a specializovanou rehabilitací, příp. korzetoterapií, lze však minimalizovat potenciální následky – chronickou bolest anebo tělesnou dysmorfii. Rychlou pomůckou k podezření na vadu páteře u dětského pacienta je platnost alespoň jednoho z následujících tvrzení: nedokáže se po vyzvání narovnat; stěžuje si opakovaně na diskomfort nebo bolesti v zádech; má v rodině blízkého příbuzného se suspektní vadou páteře. Klíčem je také důsledná kontrola při preventivních prohlídkách (Adamsův test, reklináční test), zvláště mezi 9 až 15 lety věku, s důrazem i na méně výrazné či atypické křivky. O změnu se snaží česko-slovenská osvětová kampaň v rámci vysokoškolské práce, kterou spolu s dobrovolníky uskutečňuje pacient s Morbus Scheuermann. Projekt probíhá pod záštitou Scheuermann's Disease Fund, s podporou IKSŽ FSV UK a organizací Mladí lékaři. Více informací k diagnostice a léčbě lze nalézt na www.scheuermannova-choroba.cz.



Obrázek 25: Upoutávka v časopise Česko-slovenská pediatrie

Nyní již následovala spolupráce se společností Solen. V České republice byl otištěn článek v časopisu Neurologie pro praxi.

INFORMACE

UNIKÁ AŽ DRTVIVÁ VĚTŠINA PACIENTŮ. VČASNÝ ZÁCHYT SCHEUERMANNOVY CHOROBY A SKOLIÓZY PODPOŘÍ KAMPAŇ

Uniká až drtivá většina pacientů. Včasný záchyt Scheuermannovy choroby a skoliózy podpoří kampaň

Bc. Tadeáš Řáha

Katedra marketingové komunikace a public relations, Institut komunikačních studií a žurnalistiky
Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy; Scheuermann's Disease Fund, Praha

Morbus Scheuermann (MS) a idiopatická skolióza (IS) jsou nejčastější vady páteře u školních dětí. MS je dle aktuální literatury včas diagnostikován málokdy. U IS je situace příznivější, přesto dochází v diagnosticko-léčebném procesu k obtížím. Jen včasnou intervencí lze však minimalizovat potenciální chronickou bolest anebo tělesnou dysmorfii. O změnu se snaží česko-slovenská osvětová kampaň v rámci vysokoškolské práce, kterou s dobrovolníky uskutečňuje pacient s MS. Projekt probíhá pod záštitou Scheuermann's Disease Fund, s podporou IKSŽ FSV UK a organizace Mladí lékaři.

Každý 36. člověk může trpět MS

MS značí rigidní hyperkyfóza (HK) nad 40° a nezdídká degenerativní změny plotének a obratlů. Diagnostikuje se mj. reklinačním testem: pacient leží na břiše s rukama podkládajícíma čelo; poté zvedne hlavu a horní část trupu; lékař se snaží za pomoci uchopení paží o aktivní zvednutí paží a celé horní části trupu pacienta; zhlédnutím a příp. tlakem na vrchol HK sleduje schopnost její nápravy. Ve floridní fázi (9–12 let) lze následky minimalizovat, ve fázi deformit (od 13 do 16–18 let) zmírnit, a ve fázi následků jim nelze předejít. Objevuje se typ s vrcholem HK v horní hrudní páteři, v dolní hrudní páteři, v bederní páteři, a typ s žádnou nebo nízkou HK. Riziko záměny s vadným držením těla (VDT) je vysoké. Vhodná je proto znalost dalších odlišností. Pokud je VDT doprovázeno bolestí, většinou signalizuje strukturální vadu. V kontrastu s VDT je u MS častý výskyt omezené pružnosti páteře, sekundární

skoliózy (rizikem je záměna za primární skoliózu) nebo zkrácených hamstringů.

Každý 17. člověk může trpět IS

IS se vyznačuje zakřivením hrudní či bederní (méně často krční) páteře do strany nad 10°. Běžně se objevuje od 10 let, méně často již od 3 let. Nalezneme zde asymetrii mezi levou a pravou stranou páteře – ramena, lopatky či kyčle mají rozdílnou výšku či tvar. Pozorovat lze prominenci žeber. Zřetelné je to zejména v předklonu.

Společnými znaky MS i IS jsou genetická komponenta (důležitý je dotaz na rodinnou anamnézu); výskyt u obou pohlaví a předklon (Adamsův test) jako základní diagnostická metoda (méně spolehlivá u nízkých křivek HK).

Alternativně lze položit 3 otázky:

- Dělá pacientovi potíže se narovnat?
- Stěžuje si opakovaně na diskomfort v zádech?
- Má v rodině blízkého příbuzného se suspektní vadou páteře?

Pokud je na jednu či více otázek odpověď kladná, na místě je rtg snímek a indikace k vyšetření u superspecialisty na dětské vady páteře.

Nezbytností je včasná komplexní léčba v podobě denní specializované rehabilitace (Schroth, F.E.D., DNS, SMS, Brunkow, Brügger, Klapp), zákazu nadměrné zátěže na páteř včetně soutěžního sportu a korektoterapie. Nedostatek motivace k léčbě je nutné překonat aliancí mezi lékaři, pacien-

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest:

Not applicable.

Consent for publication:

Not applicable.

Authors' contributions:

Not applicable.



Cit. zkr: *Neurol. praxi.* 2024;25(3):?

<https://?>

Článek přijat k publikaci: 8. 5. 2024

Bc. Tadeáš Řáha

info@scheuermannova-choroba.cz

INFORMACE

UNIKÁ AŽ DRtivÁ VĚTŠINA PACIENTŮ. VČASNÝ ZÁCHYT SCHEUERMANNOVY CHOROBY A SKOLIÓZY PODPORÍ KAMPAŇ

tem a jeho rodiči. V závažných případech lze zvážit spondylochirurgickou korekci. Slibnou novinkou je tethering, který umožňuje korekci IS bez fúze. Pro některé pacienty s pozdní diagnózou je nadějí specializované cvičení, jehož vývoj probíhá v Bratislavě. Nadějí je také léčebné užití kratomu po vzoru Norska, kterému však chybí právní regulace.

Testování na vady páteře při neurologických prohlídkách může vést k dramatickému zvýšení kvality života pro mnoho pacientů v ČR a SR. Více informací, včetně podpůrné pacientské skupiny na www.scheuermannova-choroba.cz.

vá Institut komunikačních studií a žurnalistiky FSV UK. 100 % prostředků vybraných pro Scheuermann's Disease Fund je věnováno na celosvětové zlepšení péče pro pacienty.

Prohlášení

Projekt je plně nekomerční a probíhá na dobrovolnické bázi. Na nutné náklady přispí-

Poděkování

Srdečně děkujeme českým a slovenským lékařům za ochotu, bez níž by naplnění cílů kampaně nebylo možné.

V časopise Medicína pro praxi se opakovala podobná situace jako u časopisu Česko-slovenská pediatrie. Publikace plného článku by musela projít recenzním řízením, ale z časových důvodů jsem přistoupil k návrhu otištění upoutávky, kterému bylo vyhověno. Upoutávka má podobný formát jako u časopisu Česko-slovenská pediatrie.

Publikace článku v časopise Pediatrie pro praxi je stále v přípravě. Na Slovensku bylo žádosti o publikaci plného článku vyhověno v případech všech slovenských verzí časopisů společnosti Solen, a to Neurológia pre prax, Via Practica a Pediatrie pre prax.

Samozřejmostí je přizpůsobení článku pro konkrétní lékařské specializace.

Až 90 % pacientov uniká. Včasné odhalenie Scheuermannovej choroby a skoliózy podporí kampaň

Bc. Tadeáš Řáha

Katedra marketingovej komunikácie a public relations, Inštitút komunikačných štúdií a žurnalistiky Fakulty sociálnych vied Univerzity Karlovej, Praha
Scheuermann's Disease Fund



Morbus Scheuermann (MS) a idiopatická skolióza (IS) sú najčastejšie chyby chrbtice u školských detí. MS je podľa aktuálne dostupnej literatúry málokedý diagnostikovaný včas. Pri IS je situácia priaznivejšia, napriek tomu dochádza v diagnosticko-liečebnom procese k ťažkostiam. Len včasnou intervenciou je možné minimalizovať potenciálnu chronickú bolesť alebo telesnú dysmorfii. O zmenu sa snaží česko-slovenská osvetová kampaň v rámci vysokoškolskej práce, ktorú s dobrovoľníkmi uskutočňuje pacient s MS. Projekt prebieha pod záštitou Scheuermann's Disease Fund, s podporou IKSŽ FSV UK a organizácie Mladí lekári.

Neurol. prax 2024;25(3):XX-XX

Každý tridsiaty šiesty človek môže trpieť MS

MS definuje rigidná hyperkyfóza (HK) nad 40° a neznížená degeneratívne zmeny platničiek a stavcov. Diagnostikuje sa okrem iného reklinačným testom, keď pacient leží na bruchu s rukami podpierajúcimi čelo, následne zdvihne hlavu a hornú časť trupu, lekár sa snaží s pomocou uchopených paží o aktívne zdvihnutie rúk a celej hornej časti trupu pacienta, potom pohľadom, poprípade zatlačením na vrchol HK, sleduje schopnosť jej nápravy. Vo floridnej fáze (9 – 12 rokov) je možné následky ochorenia minimalizovať, vo fáze deformít (13 až 16 – 18 rokov) zmierniť, no vo fáze následkov už náprava nie je možná. Vyskytuje sa typ s vrcholom HK v hornej hrudnej chrbtici, v dolnej hrudnej chrbtici, v bedrovej chrbtici a **typ so žiadnou alebo nízkou HK**. Riziko zámery s chybným držaním tela (VDT) je vysoké. Vhodná je preto znalosť ďalších odlišností. **Pokiaľ je VDT sprevádzané bolesťou, väčšinou to signalizuje štruktúrnu chybu.** V kontraste s VDT je pri MS častý výskyt obmedzenej pružnosti chrbtice, sekundárnej skoliózy (rizikom je zámery za primárnu skoliózu) alebo skrútených hamstringov.

Každý sedemnásty človek môže trpieť IS

IS sa vyznačuje zakrivením hrudnej či bedrovej (menej často krčnej) chrbtice do strany nad 10°. Bežne sa mani-

festuje od 10 rokov, menej často už od 3 rokov. Nájde sa tu asymetria medzi ľavou a pravou stranou chrbtice – ramená, lopatky či bedrá majú rozdielnu výšku alebo tvar. Pozorovať možno prominenciu rebier. Zreteľné je to najmä v predklone.

Spoločnými znakmi MS i IS sú **genetický komponent** (dôležité sú otázky ohľadom rodinnej anamnézy), výskyt u oboch pohlaví a predklon (Adamsov test) ako základná diagnostická metóda (menej spofahlivá pri nízkych krivkách HK).

Alternatívne je pri podozrení možné položiť 3 otázky:

- Robí pacientovi problém narovnať sa?
- Sťažuje sa opakovane na diskomfort v chrbte?
- Má v rodine blízkeho príbuzného so suspektou chybou chrbtice?

Pokiaľ je odpoveď na jednu alebo viac otázok kladná, na mieste je röntgenový snímka a indikácia na vyšetrenie u špecialistu na detské chyby chrbtice.

Nevyhnutnosťou je včasný komplexný prístup v podobe dennej špecializovanej rehabilitácie (**Schroth**, F.E.D., DNS, SMS, Brunkow, Brügger, Klapp), zákazu nadmernej záťaže na chrbticu vrátane súťažného športu a korzetoterapie. Nedostatok motivácie na liečbu je nutné prekonať alianciou medzi lekármi, pacientom a jeho rodičmi. V závažných prípadoch je možné zvážiť spondylochirurgickú korekciu. Sľubnou novinkou

je tethering, ktorý umožňuje korekciu IS bez fúzie. Pre niektorých pacientov s neskorou diagnózou je nádejou špecializované cvičenie, ktorého vývoj prebieha v Bratislave. Príležitosťou môže byť regulované liečebné použitie kratomu podľa vzoru Nórska, ktorému však chýba právna regulácia.

Testovanie na chyby chrbtice pri neurologických prehliadkach môže viesť k dramatickému zvýšeniu kvality života pre mnoho pacientov v ČR a SR. Viac informácií vrátane podpornej patientskej skupiny na www.scheuermannova-choroba.sk.

Vyhlasenie: Projekt je plne nekomerčný a prebieha na dobrovoľníckej báze. Na nutné náklady prispieva Inštitút komunikačných štúdií a žurnalistiky FSV UK. 100 % prostriedkov vybraných pre Scheuermann's Disease Fund je venovaných na celosvetové zlepšenie starostlivosti o pacientov.

Podakovanie: Srdečne ďakujeme slovenským a českým lekárom za ochotu, bez ktorej by naplnenie cieľov kampane nebolo možné.

Bc. Tadeáš Řáha
Scheuermann's Disease Fund
info@scheuermannova-choroba.sk



www.solen.sk | 2024;25(3) | **Neurológia pre prax**

Obrázek 27: Článek v časopise Neurológia pre prax

Uniká až drvivá väčšina pacientov. Včasné odhalenie Scheuermannovej choroby a skoliózy podporí kampaň

Bc. Tadeáš Ráha

Katedra marketingovej komunikácie a public relations, Inštitút komunikačných štúdií a žurnalistiky Fakulty sociálnych vied Univerzity Karlovej, Praha
Scheuermann's Disease Fund



Morbus Scheuermann a idiopatická skolióza patria medzi najčastejšie chyby chrbtice s nástupom u dospievajúcich detí. Postihnúť môžu mužov aj ženy, hoci v odlišnom pomere. Morbus Scheuermann je podľa aktuálne dostupných údajov z literatúry (Kolár a Dungal) včas diagnostikovaný málokedy alebo len zriedkavo. Pri idiopatickej skolióze je situácia priaznivejšia, napriek tomu dochádza v diagnosticko-liečebnom procese k ťažkostiam. Príčinou je súbor faktorov. Mnoho dospelých pacientov preto trpí chronickou bolesťou, ktorá môže výrazne narušiť kvalitu života a vyžaduje zodpovedajúce tlmenie bolesti.

Via pract., 2024;21(3):XX-XX

Morbus Scheuermann sa vyznačuje rigidnou hyperkyfózou (HK) nad 40° a degeneratívnymi zmenami medzistavcových platničiek a stavcov. Môže postihnúť každého 36. človeka. Diagnostikuje sa napr. reklináčnym testom, pri ktorom pacient leží na bruchu s rukami podpierajúcimi čelo, následne zdvihne hlavu a hornú časť trupu, lekár sa snaží s pomocou uchopených paží o aktívne zdvihnutie rúk i celej hornej časti trupu pacienta, potom pohľadom, poprípade zatlačením na vrchol HK, sleduje schopnosť jej nápravy. Vyskytuje sa typ s vrcholom HK v hornej hrudnej chrbtici, v dolnej hrudnej chrbtici, v bedrovej chrbtici a typ so žiadnou alebo nízkou HK. **Riziko zámeny s chybným držaním tela (VDT) je najmä pri poslednom type vysoké.** Vhodná je preto znalosť ďalších odlišností. V kontraste s VDT je pri morbus Scheuermann častý výskyt obmedzenej dynamiky chrbtice, sekundárnej skoliózy (rizikom je zámena za primárnu skoliózu) alebo skrátčených hamstringov. **Bolestivosť pri morbus Scheuermann nemá súvislosť s veľkosťou krivky kyfózy, odvíja sa od závažnosti prebehnutých degeneratívnych zmien.**

Idiopatická skolióza je charakteristická zakrivením hrudnej alebo bedrovej (menej často krčnej) chrbtice do strany nad 10°. Môže postihnúť každého 17. človeka. Rozoznávame asymetrie medzi ľavou a pravou stranou chrbtice –

ramená, lopatky či bedrá majú rozdielnú výšku alebo tvar. Pozorovať možno prominenciu rebier. Zreteľné je to najmä pri predklone (Adamsov test). Treba mať na pamäti, že aj závažná skolióza sa môže na prvý pohľad prejavovať veľmi nenápadne.

Povedomie o genetickom komponente môže viesť k včasnému odhaleniu u detí

Spoločnými znakmi oboch ochorení sú výrazné genetické komponenty (**upozorniť pacientov na ne môže prispieť k včasnému odhaleniu**) a riziko progresie symptómov v priebehu celého života.

V prípade podozrenia je na mieste rtg snímka a indikácia na vyšetrenie u špecialistu na chyby chrbtice, event. algeziológa. Nádejou pre časť pacientov môže byť celoživotná špecializovaná rehabilitácia. V súčasnosti prebieha v Bratislave vývoj novej cvičebnej metódy pre dospelých pacientov s morbus Scheuermann. Vybraná časť pacientov môže významne profitovať zo spondylochirurgickej korekcie, ktorá so sebou tiež nesie riziko komplikácií. Prísľubom do budúcnosti môže byť liečebné použitie kratomu podľa vzoru Nórska (ktorému však chýba právna regulácia) a tiež rozvoj regeneratívnej liečby medzistavcových platničiek a stavcov. **Vzhľadom na rozšírené mylné presvedčenie o bezbolestnosti ochorenia chrbtice môže pacientom pomôcť už validácia ich trápenia. Na**

tento cieľ slúžia aj podporné skupiny na sociálnej sieti Facebook.

O podporu detských i dospelých pacientov sa usiluje česko-slovenská osvetová kampaň v rámci vysokoškolskej práce, ktorú spolu s ochotnými dobrovoľníkmi uskutočňuje pacient s morbus Scheuermann Tadeáš Ráha. Projekt prebieha s podporou Inštitútu komunikačných štúdií a žurnalistiky Fakulty sociálnych vied Univerzity Karlovej a organizácie Mladí lekári. Zašitila ho americká nadácia Scheuermann's Disease Fund. Viac informácií o diagnostike a liečbe vrátane odkazov na patientske skupiny možno nájsť na stránkach www.scheuermannova-choroba.sk.

Vyhlasenie: Projekt je plne nekomerčný a prebieha na dobrovoľníckej báze. Na nutné náklady prispieva Inštitút komunikačných štúdií a žurnalistiky FSV UK. 100 % prostriedkov vybraných pre Scheuermann's Disease Fund je venovaných na celosvetové zlepšenie starostlivosti o pacientov.

Podakovanie: Srdečne ďakujeme slovenským a českým lekárom za ochotu, bez ktorej by naplnenie cieľov kampane nebolo možné.

Bc. Tadeáš Ráha
Scheuermann's Disease Fund
info@scheuermannova-choroba.sk



Uniká až drvivá väčšina pacientov. Včasné odhalenie Scheuermannovej choroby a skoliózy podporí kampaň

Bc. Tadeáš Řáha

Katedra marketingovej komunikácie a public relations, Inštitút komunikačných štúdií a žurnalistiky Fakulty sociálnych vied Univerzity Karlovej, Praha
Scheuermann's Disease Fund



Pediatr. prax, 2024;25(3):XX-XX

Morbus Scheuermann (MS) a idiopatická skolióza (IS) sú najčastejšie chyby chrbtice u detí školského veku. MS je podľa aktuálnej literatúry (Kolář, Tóth alebo Galko) včas diagnostikovaný málokedy. Pri IS je situácia priaznivejšia, napriek tomu môže dochádzať v diagnosticko-liečebnom procese k ťažkostiam. Príčinou je súbor faktorov. Len včasnou intervenciou však možno minimalizovať potenciálne následky – chronickú bolesť alebo telesnú dysmorfiiu. O zmenu sa usiluje česko-slovenská osvetová kampaň v rámci vysokoškolskej práce, ktorú spolu s dobrovoľníkmi uskutočňuje pacient s MS. Projekt prebieha pod záštitou Scheuermann's Disease Fund, s podporou IKSŽ FSV UK a organizáciou Mladí lekáři.

V ordinácii s 1000 pacientmi sa môže nachádzať 28 detí s MS

MS sa vyznačuje rigidnou hyperkyfózou (HK) nad 40° a nezriedka degeneratívnymi zmenami platničiek a stavcov. Diagnostikuje sa reklináčnym testom: pacient leží na bruchu s rukami podopierajúcimi čelo, následne zdvihne hlavu a hornú časť trupu, lekár sa snaží s pomocou uchopených paží o aktívne zdvihnutie rúk i celej hornej časti trupu pacienta, potom pohľadom, poprípade zatlačením na vrchol HK, sleduje schopnosť jej nápravy. Vo floridnej fáze (9 – 12 rokov) je možné následky minimalizovať, vo fáze deformít (13 až 16 – 18 rokov) zmierniť, vo fáze následkov je už situácia nezvratná. Aj potom môže však dochádzať k progresii symptómov.

Vyskytuje sa typ s vrcholom v hornej časti hrudnej chrbtice, v dolnej časti hrudnej chrbtice, v bedrovej chrbtici a typ so žiadnou alebo nízkou HK. Riziko zámeny s chybným držaním

tela (CHDT) je najmä pri poslednom type vysoké. Vhodná je preto znalosť ďalších odlišností. **Pokiaľ je CHDT sprevádzané bolesťou, väčšinou signalizuje štruktúrnu deformitu.** V kontraste s CHDT je pri MS častý výskyt obmedzenej pružnosti chrbtice, sekundárnej skoliózy (je tu riziko zámeny za primárnu skoliózu) alebo skrátených hamstringov. Bolesť sa neodvíja od veľkosti HK, ale od prebehnutých degeneratívnych zmien.

V ordinácii s 1000 pacientmi sa môže nachádzať 60 detí s IS

IS sa vyznačuje zakrivením hrudnej či bedrovej (menej často krčnej) chrbtice do strany nad 10°. Bežne sa manifestuje od 10 rokov, menej často už od 3 alebo do 3 rokov. Nájde sa tu asymetria medzi ľavou a pravou stranou chrbtice – ramená, lopatky či bedrá majú rozdielnu výšku či tvar. Pozorovať možno prominenciu rebier. Zreteľné je to najmä v predklone. Aj v tomto prípade je nutné venovať pozornosť menej výrazným krivkám. Treba mať na pamäti, že aj závažná skolióza sa môže na prvý pohľad prejavovať veľmi nenápadne.

Medzi spoločné znaky MS i IS patrí **významný genetický komponent** (dôležitá je rodinná anamnéza), výskyt u oboch pohlaví (hoci MS je častejší u chlapcov a IS u dievčat) a predklon alebo Adamsov test ako základná diagnostická metóda (menej spoľahlivá pri nízkych krivkách HK).

Alternatívne je možné položiť 3 jednoduché otázky:

- Robí pacientovi problémy sa na vyzvanie narovnať?
- Sťažuje sa opakovane na diskomfort alebo bolesti v chrbte?
- Má v rodine blízkeho príbuzného, ktorý môže chybou chrbtice trpieť?

Pokiaľ je na jednu alebo viac otázok odpoveď kladná, na mieste je event. rtg snímok celej chrbtice a indikácia na vyšetrenie u špecialistu na detské chyby chrbtice.

Nevyhnutnosťou je včasná komplexná liečba v podobe dennej špecializovanej rehabilitácie (napr. Schroth, F.E.D., DNS, SMS, Brunkow, Brügger, Klapp), zákazu nadmernej záťaže na chrbticu vrátane súťažného športu a korzetoterapie. Častý nedostatok motivácie na liečbu je nutné prekonať alianciou medzi lekármi, pacientom a rodičmi. V závažných prípadoch je možné zväziť spondylochirurgickú korekciu. Sľubnou novinkou je tethering, ktorý umožňuje korekciu IS bez fúzie.

Dôkladné testovanie na chyby chrbtice pri preventívnych prehliadkach môže v budúcich rokoch viesť k významnému zvýšeniu kvality života pre desaťtisíce pacientov v SR a ČR. Viac informácií je možné nájsť na stránkach www.scheuermannova-choroba.sk.

Vyhlasenie: Projekt je plne nekomerčný a prebieha na dobrovoľníckej báze. Na nutné náklady prispieva Inštitút komunikačných štúdií a žurnalistiky FSV UK. 100 % prostriedkov vybraných pre Scheuermann's Disease Fund je venovaných na celosvetové zlepšenie starostlivosti pre pacientov.

Podakovanie: Srdečne ďakujeme slovenským a českým lekárom za ochotu, bez ktorej by naplnenie cieľov kampane nebolo možné.

Bc. Tadeáš Řáha
Scheuermann's Disease Fund
info@scheuermannova-choroba.sk



Jediná dosavadní slovenská účast ve vysílání proběhla v Bratislavě ve studiu portálu TVDoktor.sk. Zde je třeba ocenit vstřícnost redaktorky, která se přizpůsobila nedostatku času po absolvování dvou kongresů ve městě Šamorín a Senec, a také zajistila i odvoz do studia a nazpět. Překvapením bylo, že v pozadí byla přednastavena společná fotografie nadace Scheuermann's Disease Fund, která posloužila k účelům marketingové techniky sociálního schválení. Díl pořadu byl sdílen na sociálních sítích.

Scheuermannova choroba. Bolestivé ochorenie, o ktorom sa málo hovorí.

Sezóna 2 - Epizóda 9

26.05.2024



Obrázek 30: Ukázka rozhovoru na TVDoktor.sk

Jeden z velmi důležitých příspěvků byl publikován v časopise Zdravotnictví a medicína. Jedná se o médium, které na českém trhu působí již dlouhodobě, a je dobře etablované mezi profesionály ve zdravotnictví (Zdravotnictví a medicína, *n.d.*). K publikaci časopise došlo náhodou, když ji redaktor navrhl jako alternativu k dočasně pozastavenému vydávání časopisu Ortopedie. Příspěvek je koncipován jako dvoustrana s článkem i rozhovorem. Je mu tedy věnován prostor, který čtenář časopisu jen stěží přehlédne. Redaktor byl natolik vstřícný, že umožnil i dodatečnou revizi článku, což umožnilo opravu formulací, které musí být zejména v tomto typu média velmi citlivé.

Scheuermannovu chorobu obestírají mýty, které brání jejímu včasnému záchytu

Morbus Scheuermann a idiopatická skolióza jsou nejčastější vady páteře u dětí školního věku. Obě se objevují u chlapců i dívek, ačkoliv v odlišném poměru. Morbus Scheuermann, který může postihnout každého 36. člověka, je podle odborné literatury málokdy diagnostikován včas. U idiopatické skoliózy, která může postihnout každého 17. člověka, je situace příznivější, přesto může docházet v diagnosticko-léčebném procesu k obtížím. Důvodem opožděné diagnostiky u těchto onemocnění mohou být nejasnosti, které se s nimi pojí.

Scheuermannova choroba je závažná strukturální vada páteře, která vzniká v období zrychleného růstu poruchou enchondrální osifikace. Postupně dochází k deformaci obratlových těl a u zhruba poloviny případů vznikají tzv. Schmorlovy uzly (výstupky meziobratlových plotének do těl obratlů). Jedná se ze 74 % o genetické onemocnění, které postihuje 0,4 až 8,3 % populace, častěji chlapce. Onemocnění se může, ale nemusí projevat zvětšenou hrudní kyfózou neboli hyperkyfózou a může být chybě považováno za asymptomatické. U značné části pacientů však způsobuje chronické bolesti na široké škále od mírnějších po těžší, často s progresivní tendencí. U výrazné hyperkyfózy může estetická deformita vést k poruše sebezpejetí vlastního těla.

Environmentální faktory včetně přetěžování na vznik nemoci mají vliv, ale menší, než se obecně předpokládá. Větší roli hrají později v samotném průběhu nemoci. Jednostranné přetěžování páteře, například při hraní hokeje, florbalu nebo stolního tenisu, přispívá k závažnosti probíhajících degenerativních změn.

Vadou páteře s vyšším výskytem je skolióza neboli vychýlení páteře do strany. Projevuje se postavením hlavy mimo střed těla, prominencí žeber, rozdílnou výškou ramen, lopatek a kyčlí. Se Scheuermannovou chorobou sdílí řadu charakteristik: významnou genetickou komponentu, výskyt u chlapců i dívek, progresivitu symptomů nebo nutnost včasné diagnostiky a léčby pro zmírnění následků.

Mýty, které brání včasnému záchytu

Jen včasnou diagnostikou a denní a specializovanou rehabilitací lze minimalizovat potenciální celoživotní následky také Scheuermannovy choroby, kterými

jsou chronická bolest nebo tělesná dysmorfie. Za předpokladu, že se onemocnění zachytí včas a není příliš agresivní, je prognóza velmi dobrá. Při komplexní intenzivní léčbě, skládající se z každodenního specializovaného cvičení – například metodou dle Schrothové, SM Systémem, DNS – lze docílit toho, že pacienti nemají žádné následky a zachovávají si plnou kvalitu života.

Scheuermannova choroba je ale někdy považována za „chorobu mýtů“, které včasné a správné diagnostice brání. Objevuje se například přesvědčení, že vady páteře neboli. To může být v některých případech pravda, ale značná část pacientů naopak trpí chronickou bolestí, která může mít až devastující vliv na kvalitu jejich života. Zrádná může být Scheuermannova choroba s žádnou nebo nízkou hyperkyfózou, která však není méně bolestivá. Zavádějící může být také floridní fáze nemoci před nástupem bolestivých degenerativních změn meziobratlových plotének a obratlů, kdy může být onemocnění omylem zaměněno za posturální hyperkyfózu. Zvýšené riziko chybné diagnózy skýtá u morbus Scheuermann také sekundární skolióza, která může být zaměněna za primární. U radiologického vyšetření nebývá výjimkou opomenutí klínovitosti obratlů nad 5°, které může vést k předčasnému vyloučení z diferenciální diagnostiky. Užitečnou pomůckou u diagnostiky dětských vad páteře je fakt, že vadné držení těla doprovázené bolestí v drtivé většině případů signalizuje strukturální vadu. Vzhledem k významné genetické komponentě by neměla být podceňována ani rodinná anamnéza.

Kromě posílení na straně primárního záchytu je klíčová také důsledná kontrola při ortopedických vyšetřeních (například pomocí Adamsova testu nebo reklináčního testu), zvláště v období obvyklého po-

čátku onemocnění mezi 9 až 16 lety věku, s důrazem i na méně výrazné či atypické, například bederní křivky, které nemusí být běžně používanými funkčními testy vždy snadno rozpoznatelné. Překážkou na cestě k úspěšné léčbě bývá také nedostatek motivace u dětských pacientů, který je nutné překonat pevnou aliancí mezi lékařem, pacientem a jeho rodiči. Pro některé dospělé pacienty s pozdní diagnózou existuje naděje v podobě specializovaného cvičení, jehož vývoj probíhá Bratislavě. Vzhledem k rozšířenému přesvědčení o bezbolestnosti vad páteře může pacientům s pozdní diagnózou pomoci i samotná validace jejich trápení. K tomuto účelu slouží také podpůrné pacientské skupiny působící i na sociálních sítích.

Uniká drtivá většina pacientů

O podporu včasného záchytu se snaží česko-slovenská osvětová kampaň pod záštitou Scheuermann's Disease Fund, kterou spolu s ochotnými dobrovolníky uskutečňuje pacient s Scheuermannovou chorobou Tadeáš Řáha. Projekt probíhá s podporou Institutu komunikačních studií a žurnalistiky Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy a organizace Mladí lékaři a zaštitila jej americká nadace Scheuermann's Disease Fund. „Onemocnění mi mnoho vzalo a nadále mi přináší každodenní trápení, které se stále zhoršuje. Nejsem ale sám. Na základě odborných příspěvků i příběhů pacientů víme, že uniká drtivá většina dětských pacientů s tímto onemocněním. Vlastní onemocnění mi přineslo nesmírnou motivaci udělat maximum pro to, aby se současná generace dětí již v budoucnu trápit nemusela,“ vysvětluje Tadeáš Řáha důvody své iniciativy.

mal

Vady páteře si zaslouží akutní pozornost

Cílem osvětové zdravotní kampaně pod záštitou Scheuermann's Disease Fund je zvýšit povědomí o Scheuermannově chorobě, sekundárně zvýšit povědomí o skolióze a vadném držení těla, a především významně podpořit včasnou diagnostiku a léčbu těchto onemocnění v České a Slovenské republice. Na autory kampaně se obrací mnoho pacientů, jejichž bolesti jsou znevěhodněny nebo mylně považovány za psychosomatické. Jak lze situaci zlepšit, jsme se zeptali iniciátora kampaně Tadeáše Řáhy.

Jedním z cílů vaší kampaně je podpora screeningu. Koho by se měl screening týkat a jak by měl probíhat?

Je v zásadě jedno, o jaký screening se bude jednat – jestli o rentgenový, genetický nebo ortopedický. Důležité je, aby břímě včasného zachytu dětských vad páteře nenesli pouze pediatři. Během pediatrických preventivních prohlídek sice určitý screening probíhá, ale je zbytečný, a odhalí pouze pacienty s vysokou křivkou nebo opakovanou bolestí.

Hodláte o screeningu komunikovat i se zdravotními pojišťovnami?

Ano, máme to v plánu a rádi bychom také navázali spolupráci s ministerstvem zdravotnictví. Naším úkolem je prokázat, že problematika vad páteře zasluhuje opravdu akutní pozornost. Problematických míst, která by si zasloužila svůj prostor, je ve zdravotnictví celá řada. Včas neléčené vady páteře ale mohou výrazně snížit kvalitu života pro desetitisíce pacientů v Česku a na Slovensku. Zároveň stojí miliardy korun na snížené produktivitě a invalidních důchodech. Náklady na jejich konzistentní včasný zachyt a léčbu jsou v tomto porovnání výrazně nižší.

Na jaké lékaře především cílíte? Ne každý mladý člověk absolvuje vyšetření u ortopeda.

Cílíme na lékaře všech oborů, které se dětskými vadami páteře zabývají. Na desítkách příběhů, které jsme obdrželi od českých a slovenských pacientů, si všimáme, že problémy v diagnosticko-léčebném procesu se objevují u specialistů, tj. ortopedů nebo rehabilitačních lékařů. Děje se to přesto, že v Česku a na Slovensku máme špičkovou superspecializovanou péči. V České republice můžeme zmínit Ortopedickou kliniku Fakultní nemocnice Brno, Spondylochirurgickou kliniku Fakultní nemocnice v Motole nebo Oddělení chirurgie páteře Karvinské hornické nemocnice, na Slovensku pak Ortopedické oddělení Fakultní nemocnice Žilina nebo Ortopedickou kliniku Národního ústavu dětských chorob Bratislava. Nejedná se ale samozřejmě o vyčerpávající seznam, existují další centra s výbornými specialisty.

Je ovšem pravda, že praktičtí lékaři pro děti a dorost hrají nejdůležitější roli. Jsou totiž nyní prakticky jediní, kteří nesou břímě včasného zachytu, když nepočítáme rodiče, kteří samozřejmě mohou také k zachytu přispět. Problém je, že s problematikou dětských vad páteře nejsou dostatečně seznámeni. V praxi máme potvrzeno, že se při preventivních pediatrických prohlídkách podaří odhalit převážně jen křivky, které jsou buď výrazné, nebo bolestivé. Ale značná část dětských vad páteře není velmi výrazná, ani bolestivá. U morbus Scheuermann je situace nejzávažnější. O tom, že se ho podaří objevit jen vzácně, píše i rehabilitační lékař prof. Kolář nebo ortoped MUDr. Toth. Opojíjí se také rodinná anamnéza – málokdo zná důležitost dědičné složky. Zapomíná se i na fakt, že obyčejné funkční vadné držení těla je v drtivé většině případů nebolestivé, a případná bolestivost může signalizovat závažnější strukturální vadu.

Kolik pacientů se nepodaří včas diagnostikovat?

Je to většina. Ročně se dohromady v Česku i na Slovensku jedná o tisíce dětí, které by při včasném zachytu a léčbě mohly prožít plnohodnotný život bez bolesti. Když k tomu připočteme pacienty s idiopatickou skoliózou, jedná se ročně o desetitisíce dětí. Je třeba mít na paměti, že ne u každého se chronická bolest musí projevit již v mladém věku, často se objeví až u pacientů ve středním věku.

Sám jste pacientem se Scheuermannovou chorobou. Co vás přimělo se pustit do osvětové kampaně?

Inspiroval jsem se od Douga Strotta, zakladatele Scheuermann's Disease Fund, jediné organizace svého druhu na světě. Ačkoliv žije se závažnou bolestí v důsledku morbus Scheuermann, věnuje veškerý čas, který mu onemocnění dovolí, pomoci pacientům po celém světě. I příběh založení organizace je zajímavý. V roce 2013 se konal sraz bývalých spolužáků střední školy, kam Doug Strott docházel. Původně na něj nechtěl přijít, protože se styděl, že chodí o holi a bolest mu neumožňuje pracovat. Přesto přišel, a jeho



Tadeáš Řáha

spolužáci vybrali 700 dolarů, které se staly prvním vkladem do nově zřízené nadace. Scheuermann's Disease Fund poskytl česko-slovenskému projektu záštitu a vybavil nás i materiálně, za což jsme velmi vděční.

Jsou problémy ve vztahu k vlastnímu tělu pro onemocnění typické?

Z dat vyplývá, že především dětské pacienti řeší estetickou stránku hyperkyfózy, popřípadě skoliózy. Hrbení nebo vadné držení těla se totiž může stát předmětem posměšků od vrstevníků. Není složité si představit, jak to může vést k tělesné dysmorfii nebo různým sociálním fobiím. Dr. Baron Lonner, světově známý výzkumník v oblasti vad páteře z Mount Sinai Hospital v New Yorku, si ve své klinické praxi všiml, že pacienti s morbus Scheuermann zůstávají často bez partnera. I toto je příklad ostrakizace, ke které mohou vady páteře vést.

Zabýváte se také dospělými pacienty?

Ano, s naší osvětovou kampaní spolupracují například Martin Francúz, který v Bratislavě vyvíjí cvičení pro dospělé pacienty s morbus Scheuermann, nebo Lukáš Pfeffer, mluvčí Česko-slovenské asociace za kratom, který bojuje za léčebné využití tohoto atypického opiaťu v Česku i na Slovensku. Problematika kratomu má s problematikou vad páteře společné to, že se kolem něho vyskytuje celá řada nejasností a poloprávd.

mař, foto: archiv Tadeáše Řáhy

Dosavadním nejdůležitějším článkem byl ten, který byl vydán v časopise Ze Zdravotnictví. Dle slov šéfredaktorky jej odebírá 18 000 čtenářů. Na základě telefonického hovoru si uvědomila závažnost situace v oblasti vad páteře, a velmi vstřícně se rozhodla, že článek o kampani umístí na titulní stranu. **Zde je důležité vyzdvihnout význam telefonického hovoru nebo osobního setkání oproti e-mailové komunikaci, která neumožňuje nonverbální komunikaci, a tedy ani navázání hlubšího vztahu s redaktory.** Na druhou stranu je nutné zmínit i to, že nebyla umožněna autorizace, v článku se tedy vyskytují některé chyby.



Obrázek 32: Ukázka článku v časopise Ze Zdravotnictví

V přípravě je v současnosti publikace v následujících zdravotnických médiích:

- časopis a web Medical Tribune (plánováno v srpnu 2024)
- časopis Pediatrie pro praxi (plánováno v říjnu 2024)
- časopis Rehabilitácia (plánováno v prosinci 2024)

Na závěr této podkapitoly je třeba říci, že úspěšnější jsou snahy o publikaci v časopisech, které nespravují sami zdravotníci, anebo náměty, které neobsahují kritiku stavu diagnostiky a léčby vad páteře. Jak bylo zmíněno dříve, ve zdravotnictví panuje vysoká míra koležiality, a členové odborné redakční rady se mohou obávat negativní reakce svých kolegů. Do budoucna je důležité si vzít z tohoto zjištění ponaučení.

V plánu je oslovení dalších českých, a především slovenských médií pro zdravotníky. Nyní, po vyčerpání dostupných možností ve všech recenzovaných časopisech, se zaměřím na nerecenzovaná periodika.

4.8. MÉDIA PRO ŠIROKOU VEŘEJNOST

Spolupráce s médii pro širokou veřejnost od počátku vyžadovala složitou a pečlivou práci. Získat prostor, zejména ve vysoce sledovaných médiích, se ukázalo jako náročný proces. Možná se však komplikace daly očekávat, zejména kvůli vysoké poptávce po publikaci informací ze strany PR pracovníků, která je nastíněna v teoretické části. Za pomoc s mediální přípravou pro audiovizuální pořady děkuji MgA. Martinu Ayrerovi.

Cíle zveřejnění informací v médiích pro širokou veřejnost jsou dva:

- pobídnout rodiče k včasné diagnóze a léčbě svých dětí, a zároveň o možnostech léčby informovat dospělé pacienty s pozdní diagnózou;
- poukázat na problém a vytvořit mediální tlak, který přispěje k nápravě diagnosticko-léčebného systému.

Přirozenou cestou k medializaci osvětové kampaně a souvisejícího problému se stala nejdříve méně významná, úzce zaměřená či regionální média, kde je nižší konkurenční tlak na zveřejnění informací. Redaktoři zde spíše ocení nové náměty. Zároveň je to i cesta, jak postupně zvýšit kredibilitu projektu, a připravit si půdu pro úspěšnou spolupráci s exponovanějšími médii. Data o návštěvnosti webových stránek pocházejí z portálu NetMonitor (NetMonitor, 2024).

Při práci s médii jsou dodržovány obdobné zásady, jako v podkapitole *Zdravotnická média* (Tomandl, 2011, s. 195-196).

TLDR – Krátký souhrn e-maílu:

DOBROVOLNICKÁ OSVĚTOVÁ KAMPAŇ PRO DĚTSKÉ VADY PÁTEŘE V ČR A SR

Jsem 26letý pacient z Kladenska (Střední Čechy), který trpí zhoršující se chronickou bolestí kvůli včas nezachycené Scheuermannově chorobě. Idiopatická skolióza a Scheuermannova choroba jsou dětské vady páteře, které postihují v součtu až 10 procent populace. Jsou v nedostatečném povědomí mezi laickou i odbornou veřejností. Situace je závažná zejména v případě Scheuermannovy choroby – k pozdní diagnóze dle současné literatury dochází až u drtivé většiny pacientů. Tito pacienti mnohdy přichází o plnohodnotný život zbytečně, a musí se celý život trápit trvalou bolestí. Spolu s dobrovolníky proto v Česku a na Slovensku uskutečňujeme dobrovolnickou osvětovou kampaň, s cílem přispět k dramatickému zlepšení systému diagnosticko-léčebného systému. Účast ve vysílání Vašeho pořadu Moci bez nemoci by pomohla oslovit rodiče, aby si všimli podezřelých znaků u svých dětí, a také rozvířít debatu o nedostatečném systému zachytu. Naše osvětová kampaň je plně nekomerční.

Vážená paní moderátorko,

dovoluji si se na Vás obrátit s námětem pro účast ve vysílání pořadu Moci bez nemoci. Vzhledem k cíli naší osvětové kampaně se jedná opravdu o ideální pořad, kde by se daly důležité informace, které je třeba předat, komunikovat.

Je mi 26 let a trpím včas nezachycenou vadou páteře – Scheuermannovou chorobou. Víím proto, jaké je to žít v mladém věku s postupující chronickou bolestí, a co všechno člověku dokáže vzít. A víím také, že jsem nemusel trpět bolestí žádnou, nebo alespoň výrazně menší. Dětské vady páteře jako Scheuermannova choroba a skolióza jsou totiž při včasné zachytu v dětství léčitelné – specializovanou intenzivní rehabilitací, příp. korzetoterapií, zřídka operací. V Česku i na Slovensku máme špičkové odborníky pro vady páteře, někdy i na světové úrovni. Ale kvůli nedostatečnému funkčnímu systému nezřídka buď u dětí unikají, nebo jsou nedostatečně léčeny. U Scheuermannovy choroby uniká dle současné literatury dokonce až drtivá většina pacientů. Je to obrovská škoda, protože pacienti kvůli tomu mnohdy zbytečně přichází o plnohodnotný život. A není jich zrovna málo – dětské vady páteře v souhrnu postihují až přes 10 procent populace. Ročně se jedná v ČR a SR o mnoho tisíc dětí. Nevyčísitelné jsou i ekonomické škody.

Rozhodl jsem se proto, že se pokusím udělat vše, co je v mých silách, pro změnu současné situace v Česku a na Slovensku. V rámci své vysokoškolské práce při studiu marketingové komunikace a PR na Fakultě sociálních věd Univerzity Karlovy uskutečňuji v Česku a na Slovensku osvětovou kampaň. Hlavním cílem této kampaně je výrazně zvýšit počet včas zachycených dětských pacientů. Vedlejším cílem je podpořit účinnější tlumení bolesti u dospělých pacientů, a také objasnit mýty, které se kolem vad páteře vyskytují. Projekt probíhá se záštitou americké pacientské organizace Scheuermann's Disease Fund, s finanční podporou Institutu komunikačních studií a žurnalistiky FSV UK, s podporou Katedry marketingové komunikace a PR FSV UK, a ve spolupráci s organizací Mladí lékaři a zdravotníci.

Spolu s ochotnými a šikovnými dobrovolníky, kteří přispívají do osvětové kampaně různými způsoby, provádíme řadu aktivit:

- přednášíme na lékařských kongresech (v plánu je celkem 10-15 kongresů v ČR a SR);
- vystupujeme v seminářích (např. VFN Praha, FNKV Praha, setkání Mladých pediatrů);
- spolupracujeme s lékařskými organizacemi;
- provozujeme webové stránky;
- organizujeme pacientskou skupinu;
- pracujeme na fundraisingu (nadace jej využije pro financování výzkumů, které pomohou k včasnému zachytu dětí);
- připravujeme články pro publikaci v odborných médiích;
- připravujeme tištěného miniprůvodce pro diagnostiku a léčbu;
- podílíme se na vývoji specializovaného rehabilitačního systému pro dospělé pacienty s pozdní diagnózou (Bc. Martin Francúz, IKKOS);
- a mnoho dalšího.

Podobně, jako je důležité oslovit zdravotníky, je ale oslovit i veřejnost. Všimaví rodiče, příbuzní, přátelé, známí, učitelé nebo trenéři stojí totiž spolu s pediatry v první linii zachytu. Pokud získají u dítěte podezření na vadu páteře a navštíví s ním specialistu, mohou mu tím zachránit plnohodnotný život s žádnou nebo nízkou mírou chronické bolesti. **A proto i účast v jednom vysílání Vašeho pořadu může být impulsem pro včasný zachyt více dětí.** Může být také impulsem pro objasnění mýtů o vadách páteře, a přispět k rozvíření veřejné diskuze o nápravě nedostatečného systému zachytu.

Je mým cílem, abych dokázal co nejlépe předat zprávu veřejnosti. Prošel jsem proto mediální přípravou od p. [Martina Ayryera](#), bývalého tiskového mluvčí Vlády ČR, který je vyučujícím na naší katedře.

Prosím Vás proto o zvážení účasti v pořadu Moci bez nemoci. Díky tomu budeme moci předat zprávu širšímu množství posluchačů, a dostaneme se o krůček blíže k tomu, abychom situaci v Česku a na Slovensku skutečně změnili.

SCHEUERMANN'S DISEASE FUND - ČESKO A SLOVENSKO

V případě dotazů mě prosím neváhejte kdykoliv kontaktovat. E-mailem (info@scheuermannova-choroba.cz) nebo telefonicky (+420 732 618 000, také whatsapp). I mimo standardní pracovní dobu.

Zasílám materiály k naší kampani:

Webové stránky

www.scheuermannova-choroba.cz
www.scheuermannova-choroba.sk

Partneři

Scheuermann's Disease Fund (záštita)

Mladí lékaři - [odkaz](#)

Institut komunikačních studií a žurnalistiky, FSV UK (finanční podpora)

Katedra marketingové komunikace a public relations, FSV UK

Unie fyzioterapeutů - [odkaz](#)

IKKOS, Bc. Martin Francúz, Bratislava: vývoj cvičení pro pacienty s pozdní diagnózou m. Scheuermann, aktivní kongresová účast ČSAK, Bc. Lukáš Pfeffer: diskuze s algeziology na téma budoucího využití a regulace kratomu pro léčbu chronické bolesti

Mediální pokrytí - běžná veřejnost

Český rozhlas České Budějovice - [odkaz](#)

TV Doktor, Slovensko - [odkaz](#)

RBP pojišťovna - [odkaz](#)

Maminka - [odkaz](#)

ZPMV ČR - [odkaz](#)

Zdravé Zprávy - [odkaz](#)

Odborná periodika

dosud pediatrie, neurologie, praktické lékařství ČR/SR - [první ukázka](#), [druhá ukázka](#)

Plánované: další časopisy z oboru pediatrie ČR/SR, internetové magazíny ortopedie/fyzioterapie

Aktivní účasti na kongresech

Kongres Pediatrie pro praxi Ostrava - [odkaz](#)

Kongres Pediatrie pro praxi České Budějovice - [odkaz](#)

Národní ortopedický kongres Červeňanského dni, Slovensko - [odkaz](#)

Sjezd společnosti pro rehabilitační a fyzikální medicínu - [odkaz](#)

Národní ortopedický kongres ČSOT - [odkaz](#)

Sjezd slovenské společnosti fyziatrie, balneologie a léčebné rehabilitace, Slovensko - [odkaz](#)

Kongres společnosti všeobecných lékařů, Slovensko - [odkaz](#)

Plánované: Národní pediatrické kongresy z oboru pediatrie, neurologie a fyzioterapie v ČR a SR

Fotografie a videa

Kongresové foto - [odkaz](#)

Kongresové foto 2 - [odkaz](#)

Český rozhlas - [odkaz](#)

Doug Strott, zakladatel Scheuermann's Disease Fund - [odkaz](#)

Členové Scheuermann's Disease Fund - [odkaz](#)

Videopříběhy pacientů - [odkaz](#)

Záznam z přednášky - [odkaz](#)

V příloze také přikládám příběhy pacientů, kteří se ho s námi rozhodli sdílet. Ilustrují problematická místa v systému péče v České republice a na Slovensku.

Velmi děkuji za zvážení a přeji krásný den,

Bc. Tadeáš Řáha

Zástupce Scheuermann's Disease Fund pro Česko a Slovensko

Katedra marketingové komunikace a PR, Fakulta sociálních věd Univerzity Karlovy

scheuermannova-choroba.cz | scheuermannova-choroba.sk

Obrázek 33: Mediální pitch

Jako první byl zveřejněn článek na portálu Maminka. Jedná se o portál s počtem 11 545 denních návštěv. Portálu jsem zaslal článek o požadované délce do 4000 znaků, který byl nadále redakčně upraven. O článku bylo informováno na sociálních sítích.

Scheuermannova choroba a skolióza. Když si vady páteře všimnete včas, můžete vašemu potomkovi změnit život

vas
23. 4. 2024



Foto: iStock.com



Čtyři z deseti dětí mají vadné držení těla. Důvodem je nejen úbytek přirozeného pohybu během dne, sedavé zájmy, ale i dědičnost. Mezi nimi se ale skrývají děti, které trpí závažnějším onemocněním. Scheuermannova choroba a skolióza jsou vady páteře, které vyžadují včasnou léčbu. Jen díky ní lze minimalizovat celoživotní následky.

Obrázek 34: Ukázka článku na Maminka.cz

S publikací článku souhlasila redakce dalšího významného portálu pro maminky – eMimino.cz. Jedná se o jeden z kontaktů s médii, který prokázal, že absence okamžité reakce neznamená, že spolupráce nebude úspěšná. V tomto případě redakce reagovala s odstupem několika měsíců. Dosud byl vydán pouze článek ke Scheuermannově chorobě; do budoucna je plánováno rozšíření obsahu.

Co je Scheuermannova choroba a jak ji léčit

🔍 Martina 📅 01.07.24



Ověřeno odborníkem Bc. Tadeáš Řáha

Obsah článku

Skrýt ▾

- ⊕ Jak poznám Scheuermannovu chorobu
- ⊕ Jak se léčí kyfóza
- ⊕ Co způsobuje Scheuermannova choroba
- ⊕ Jaké jsou typy Scheuermannovy nemoci
- ⊕ Zkušenosti čtenářek eMimino.cz

Scheuermannova choroba, známá také jako Scheuermannova kyfóza nebo dorzální hyperkyfóza, je onemocnění páteře, které se obvykle vyvíjí během adolescence. Je charakterizována abnormálním růstem obratlů, což vede k jejich zkosení a nepravidelnému tvaru. To může způsobit výrazné zakřivení horní části zad (kyfóza), často označované jako hrb nebo kulatá záda.

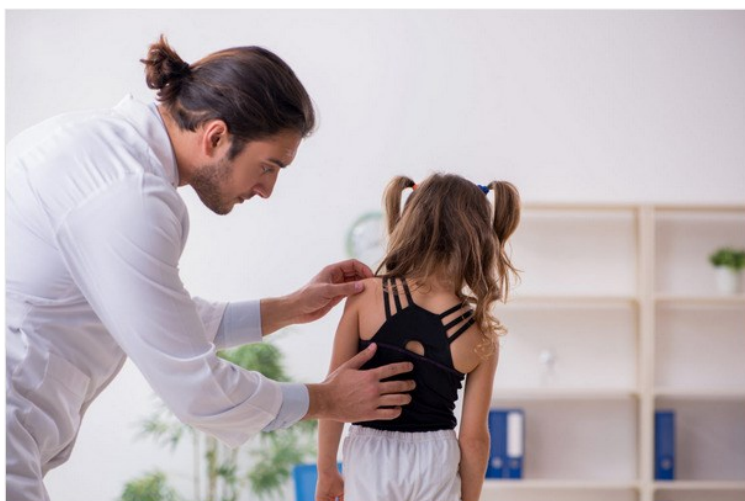


Scheuermannova choroba způsobuje zakřivení zad v důsledku chybného růstu obratlů. Zdroj: Canva

Obrázek 35: Ukázka článku na eMimino.cz

Další podobný článek, avšak ve zkrácené podobě a bez zmínky o osvětové kampani či webových stránkách, byl publikován také na jiném webu pro maminky – Mama.pigy.cz. Návštěvnost je neznámá.

Nenápadné problémy dětí se zády mohou vést k trvalé bolesti. Kdy je na čase jít k doktorovi?



5. ČERVNA 2024 · AUTOR: REDAKCE ·

PREFEROVANÉ

TIPY

PORADNA

„Kdybys nebyl/a pořád na mobilu, tak nemáš křivá záda!“ Také vaše ratolest od vás slyší tato slova? Někdy je v tom nevinně. Může totiž trpět vadou páteře.

Mohlo by vás zajímat



Jak bez stresu nahradit pleny nočníkem



Vyhrajte vstupenky na Den Princezen!

Obrázek 36: Ukázka článku na Pigymama.cz

Dobrá spolupráce byla navázána se dvěma zdravotními pojišťovnami: Revírní bratrskou pojišťovnou a Zdravotní pojišťovnou Ministerstva vnitra (web Zdravijakovasen.cz). V obou případech došlo k informování na sociálních sítích, a v případě ZPMV ČR i k navazujícímu rozhovoru. Návštěvnost je neznámá.

Trápí vaše dítě časté nepohodlí v zádech? Nedokáže se narovnat? Rychlá reakce umí zmírnit možné celoživotní bolesti

Odhodit tašku do kouta a jít si začútat. Pokud nemluvíme o nejnovějším vydání fotbalové PC hry, něco podobného už dnes tolik nefrčí. Málokoho proto překvapí, že 4 z 10 dětí mají vadné držení těla. Patří mezi ně však i tací, kteří trpí závažnějším onemocněním. Scheuermannova choroba a skolióza jsou vady páteře, které vyžadují včasnou léčbu. Jen díky ní lze totiž minimalizovat celoživotní následky.

„Narovnej se! To máš z toho, že jsi pořád na PC!“ Když něco takového dětem řekneme, myslíme to dobře. Někteří z nich za křivá záda ale nemohou. Vady páteře jsou v mnoha případech dědičné.

Scheuermannova kyfóza se vyznačuje hrbením v hrudní (méně často bederní) páteři, které pacient nemůže sám narovnat. Někdy se vyskytuje i bez hrbení, kdy vypadá jako obyčejné vadné držení těla.

Idiopatická skolióza je častější jevem. Jedná se o stočení hrudní či bederní (méně často krční) páteře do strany. Dochází při ní k asymetrii mezi levou a pravou stranou páteře a např. ramena, lopatky či kyčle mají rozdílnou výšku či tvar. Zřetelně se projevuje zejména v předklonu.

Obě vady se mohou objevit u dětí již ve věku 9 let. Výjimkou jsou skoliózy a kyfózy, které mají děti od narození či útlého věku. Čím dříve se onemocnění léčí před koncem růstu, tím více se předejde jejich následkům.



Obrázek 37: Ukázka článku na webu RBP pojišťovny

9. 5. 2024

NEMOCI

Scheuermannova choroba

„Nehrb se! Narovnej se! To máš z toho kompu a mobilu.“ Říkáte to svým dětem často? Pokud ano a vidíte špatné držení těla nebo máte v rodině vady páteře, pojdte si přečíst o Scheuermannově chorobě.

Rodiče často říkají dětem: „Narovnej se, sedíš dlouho u PC!“ Možná ale v ten moment netuší, že za tím vším může být závažná vada páteře.

Jak se to stane

[Scheuermannova choroba](#) je pravděpodobně způsobena chybou v tvorbě kolagenu při vývoji obratlů. V 70 % případů to má na svědomí genetika. Vybírá si častěji chlapce, ale ani dívky nejsou ušetřeny. Bylo vyčísleno, že touto chorobou trpí každý 36. člověk.

Rozhovor o Scheuermannově chorobě s Tadeášem Řáhou

Setkali jste se s pojmem Scheuermannova choroba? Proč je dobré vědět, jakých zdravotních problémů se týká, se dozvíte z odpovědí Tadeáše Řáhy, který je jedním z těch, kdo stojí za osvětovou kampaní.

Představte nám osvětovou kampaň pro Scheuermannovu chorobu. Co je jejím dlouhodobým cílem? Co byste rád, aby se lidem vybavilo, když se řekne Scheuermannova choroba?

Naším cílem je v Česku a na Slovensku výrazně přispět ke změně systému záchytu a léčby nejčastějších dětských vad páteře – Scheuermannovy choroby a idiopatické skoliózy. Současný systém je propustný, resp. nemalá část dětských pacientů buď uniká, nebo je nedostatečně léčena. Konkrétně u Scheuermannovy choroby odhadujeme, na základě odborných příspěvků i příběhů pacientů, že není včas diagnostikována až drtivá většina pacientů. V důsledku toho musí mnohdy zbytečně prožít život s chronickou bolestí. Sami jsme pacienti s vadami páteře a víme, co vše může v případě, že není dostatečně brzy léčena, nemoc člověku vzít.

Samozřejmě že z pohledu pacienta a jeho rodiny je i jeden pozdě zachycený případ příliš. Jsme ale realističtí, proto tušíme, že vytvořit zcela nepropustný systém je nemožné. Přesto bychom chtěli docílit dramatické změny. Je několik možností, jak toho dosáhnout. Prvním krokem je osvětová kampaň mezi lékaři i veřejností – to je ta část, o kterou se všemožnými prostředky pokoušíme my. Ale i ta sebelepší osvětová kampaň má svoje limity. Pro skutečnou změnu je třeba, aby změna přišla shora. Aby se důkladné testování na vady páteře stalo součástí každé preventivní




Obrázek 38: Ukázka článku a rozhovoru na webu ZPMV ČR

Po předchozích člancích se poprvé podařilo získat mediální prostor ve významném médiu, i když zatím pouze jen v jeho regionální odnoži. Jednalo se o živé vysílání pořadu Zdravíčko, které se uskutečnilo v Českém rozhlase České Budějovice. Denní poslechovost tohoto rádia je odhadována na 38 tisíc lidí (RADIOPROJEKT, 2023). Zajímavostí je, že se do pořadu dovolala pacientka se Scheuermannovou kyfózou, která sdělila, že jí o onemocnění lékaři příliš neřekli, a informace si musela zjistit sama. Z jejího sdělení také vyplývalo, že lékař včas nezahájil odpovídající léčbu. Potvrdila tím slova, která o stavu systému záchytu a léčby tvrdím.


3 otázky, díky kterým můžete poznat, že vaše dítě trpí vadou páteře

🕒 21. květen 2024 | [Zdravičko](#)



» Největší audioportál na českém internetu mujRozhlas



Ilustrační foto | Foto: Shutterstock

 **Dětské vady páteře. Hostem magazínu Zdravičko je Tadeáš Řáha, pacient a ambasador projektu, který na problematiku upozorňuje**

36:38

Obrázek 39: Ukázka příspěvku na webu ČRO České Budějovice



Obrázek 40: Fotografie ze studia ČRO České Budějovice

Z významných internetových médií se mi poprvé podařilo získat prostor v podcastech portálů Seznam.cz a Novinky.cz. Rubrika Lifestyle, ve kterém se podcasty na webu Novinky.cz

objevují, má dle projektu NetMonitor (2024) denně 274 553 návštěv. Zároveň jsou však přístupné i na webech Podcasty.seznam.cz (počet návštěv neznámý, hlavní strana Seznam.cz má 12 422 559 návštěv denně) a Stream.cz (počet návštěv je 88 730). Prvním z podcastů je Někdepat, který byl nahrán v červnu, avšak vyjde až po odevzdání této bakalářské práce. Tento podcast obsahuje i video. Druhým je audio podcast po Mateřských stopách, který je nejposlouchanějším českým podcastem pro maminky. Cílová skupina posluchačů je proto ideální. Emocionální náboj titulku i přidruženého článku je díky ochotě moderátorek značný, což zvyšuje dopad podcastu. V článku jsem navrhl revizi některých pasáží, aby působily méně kriticky vůči lékařům a více vůči „neživému“ systému.

Novinky.cz » Lifestyle » Dítě a rodina » Bolestí zad se nezbaví už do konce života. Včasná diagnóza v dětství

Bolestí zad se nezbaví už do konce života. Včasná diagnóza v dětství tomu mohla předejít



Tereza Rakoušová, Žaneta Stratílková

[vybrat autory ke sledování](#)



47

3. 7. 2024, 7:00

Vadami páteře trpí jedno z 10 dětí. Pozdní diagnózy mohou vést k celoživotní chronické a zhoršující se bolesti i k mnohým omezením. O problematice nám přišel do studia povyprávět Tadeáš Řáha, který má vlastní zkušenosti s Scheuermannovou chorobou. Svůj život nyní zasvětil osvětě a na všechny rodiče apeluje, aby své děti nechali řádně vyšetřit.



Vadami páteře trpí jedno z 10 dětí



Bolestí zad se nezbaví už do konce života. Včasná diagnóza v dětství tomu mohla předejít
PMS – Po mateřských stopách
Novinky.cz

00:00 42:25

Poslouchejte také na: [podcasty.cz](#) [Spotify](#) [Apple](#) [Další dily](#)

Obrázek 41: Ukázka článku na Novinky.cz

V současné době je dojednána řada dalších spoluprací, které se připravují:

- eMimino.cz – články o vadách páteře a příp. účast v podcastu
- Page Not Found – investigativní článek na novém českém portálu, který je zaměřen na „pomalou“ žurnalistiku (založili novináři Jakub Zelenka a Apolena Rychlíková)
- ČRO Dvojka, pořad Dva na dvojce – původní účasti v pořadu Moci bez nemoci na nejposlouchanější stanici Radiožurnál nebylo využito, pořad se totiž musí týkat pouze novinek ve zdravotnictví
- Český rozhlas Olomouc, pořad Apatyka – zde proběhne živé vysílání společně s ortopedem, který se specializuje na vady páteře
- Český rozhlas Střední Čechy, event. i TV Barrandov – živé vysílání pořadu S Arenbergerem nejen o medicíně

Některá média pokrytí osvětové kampaně v současnosti zvažují:

- CNN Prima News
- DVTV Česko
- DVTV Slovensko
- Česká televize
- Deník N

V plánu je oslovení všech dalších významných médií. Dále plánuji vlastní investigativní sérii na portálu Seznam Médium. Deficitem, který je třeba napravit, je mediální pokrytí osvětové kampaně ve Slovenské republice; dosud se podařilo dosáhnout pouze výstupů ve zdravotnických médiích. **Důvod, proč se snažím spolupracovat s mnoha médii, je zřejmý – v dnešní době, která je charakteristická informačním přetížením, lze nastolit společenskou agendu jen v případě, že bude komunikována na mnoha místech a dlouhodobě. Nečiním si iluze, že mému obsahu bude někdo apriori naslouchat.**

4.9. LETÁK

K osvětovým kampaním neodmyslitelně patří letáky. V případě mé osvětové kampaně jsem nejprve využil vstřícnosti nadace Scheuermann's Disease Fund, která mi zaslala množství vlastních letáků. Existují ve dvou variantách. Jejich nevýhodou však je, že jsou zpracovány v angličtině, neobsahují dostatečně podrobné informace a nezmiňují idiopatickou skoliózu.




Obrázek 42: Letáky Scheuermann's Disease Fund

Zpočátku jsem těchto letáků využíval a rozdával je při různých příležitostech zdravotníkům na kongresech nebo redaktorům při návštěvách médií. Bylo však jisté, že do budoucna stačit nebudou, a bude potřeba navrhnout a vytisknout vlastní, v českém a slovenském jazyce. Splnění tohoto úkolu se vstřícně ujala jedna z pacientek, Z. J., která se žíví jako designérka. Tisku se poté ujme společnost, na níž jsem obdržel kontakt skrze rodinného příslušníka, a která přislíbila velmi příznivé ceny. Zároveň umožnila zpětnou platbu, až poté, co Institut komunikačních studií a žurnalistiky FSV UK vydá příp. rozhodnutí o proplacení nákladů kampaně. Návrhu předcházela koncept, na kterém jsem pracoval po dobu několika měsíců. Cílem bylo, aby:

- byl přehledný;
- byl univerzální (sloužil pro zdravotníky i pacienty);
- reflektoval potíže v diagnosticko-léčebném procesu (viz kapitola *Potíže v systému péče podle pacientů a zdravotníků*);
- s jeho pomocí bylo možné dojít k diagnóze u drtivé většiny pacientů (včetně těch s atypickými projevy);
- působil graficky odlišně či naléhavě.

Poslední požadavek vychází z mé zkušenosti, kdy zdravotníci na kongresech dostávají velké množství různých tiskovin, z nichž většina končí v koši. Tento průvodce bude dostupný i ve slovenštině. Leták v nefinální verzi vypadá následovně:



URČENO PRO ZDRAVOTNÍKY,
RODIČE A PACIENTY

A IDIOPATICKÁ KYFOZA
SCHEUERMANNOVA KYFOZA

PRŮVODČE
NEJČASTĚJŠÍMI
VADAMI PÁTEŘE



INSTITUT KOMUNIKAČNÍCH
STUDIÍ A ŽURNALISTIKY
Fakulta sociálních věd
Univerzita Karlova



midiminimal

Osobní zlatnictví | zakázková výroba
Pro vaše životní události i jen tak pro radost.

„Každý jsme jedinečný, tak proč ne naše šperky?“

  @midiminimal

www.midimini.cz



„Žít s chronickou bolestí je nesmírně vyčerpávající. Již mnohokrát bylo těžké vidět světlo na konci tunelu, a najít něco, co by dalo mému životu smysl. A proto jsem založil Scheuermann's Disease Fund. Mým cílem je zlepšit společenskou osvětu, a pomoci ostatním, kteří trpí závažnými vadami páteře.“

Doug Strott

zakladatel mezinárodní nadace SD Fund



„Když jsem se o diagnóze ve 24 letech dozvěděl, byla to velká rána. Se zhoršující se bolestí žiji každý den, ovlivňuje můj život ve všech směrech. Mnoho jsem kvůli ní ztratil, ale přivedla mě k myšlence osvětové kampaně. Děkuji všem pacientům a lékařům, kteří nám s ní pomáhají.“

Tadeáš Řáha

zástupce nadace v ČR a SR

1 z 10

**OSOB TRPÍ VADOU PÁTEŘE
A POUZE VČASNÁ LÉČBA
V DĚTSTVÍ MINIMALIZUJE
NÁSLEDKY.**

**PROSÍM,
VĚNUJTE 5 MINUT
VAŠEHO ČASU
NA ČTENÍ
TOHOTO PRŮVODCE.**

**INFORMACE, KTERÉ
V NĚM ZÍSKÁTE,
MOHOU NĚKOMU
ZACHRÁNIT
PLNOHODNOTNÝ
ŽIVOT BEZ BOLESTI.**

VÍCE INFORMACÍ A KONTAKTY:
www.scheuermannova-choroba.cz



Přidejte se do patientských skupin na Facebooku:

- Skolióza páteře – poradna a vaše zkušenosti
- Scheuermannova choroba CZ/SK

Přispějte ke včasnému záchytu dětí po celém světě
na www.sdfund1.org/donate:



Neziskový a sociální marketing:
Tadeáš Řáha, raha@volny.cz



Scheuermannova kyfóza a skolióza

jsou dětské vady páteře, které mohou vést k **trvalé bolesti a potížím s body image**. Jsou do významné míry **dědičné**. **Postihují vždy obě pohlaví**, i když skolióza více dívky a Scheuermannova kyfóza více chlapce. Běžně se vyskytují nejdříve od 9-12 let věku. Existují však i typy skoliózy a kyfózy, které se vyskytují **dříve, některé již od narození**.

Mezi další vady páteře se řadí **plochá záda** nebo **lordóza** (nadměrné prohnutí páteře směrem dopředu).

Tři základní otázky pro dětského pacienta:

- Dělá mu potíže se na vyzvání narovnat?
- Stěžuje si opakovaně na nepohodlí či bolesti v zádech?
- Má v rodině blízkého příbuzného, který může trpět vadou páteře?

Pokud je na jednu či více otázek odpovědí ano, vhodné je vyšetření u pediatra, event. rentgenový snímek celé páteře a návštěva specialisty na dětské vady páteře.

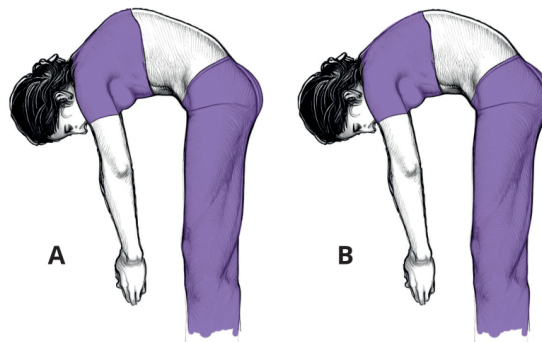
Scheuermannova kyfóza je nadměrné zakulacení páteře o více než 40°, které nelze vyrovnat vůlí. Vyskytuje se ale i s žádným nebo nízkým zakulacením, které se snáze zamění za vadné držení těla. Na rozdíl od něho se ale může spíše projevovat omezenou pružností páteře, častými bolestmi nebo nepohodlím, zvýšenou únavou, doprovodnou skoliózou nebo zkrácenými hamstringy.

4 typy scheuermannovy kyfózy:

- S vrcholem zakulacení v horní části hrudní (střední) části zad
- S žádným/nízkým zakulacením
- S vrcholem zakulacení ve spodní části hrudní (střední) části zad
- S vrcholem v bederní (spodní) části zad

Stadia Scheuermannovy choroby

- **Floridní stadium** – od 9 do 12 let: Páteř není poškozena. Objevuje se pouze zakulacení zad (někdy chybí). Léčbou lze následky minimalizovat.
- **Stadium deformit** – od 13 do 16-18 let: Může probíhat poškozením páteře. Kromě příp. zakulacení se objevuje klínovitost a nerovnost krycích ploch obratlů, snížený signál a výška plotének a Schmorlovy uzly. Léčbou lze následky zmírnit.
- **Stadium následků** – od 16-18 let: Páteř může být poškozena. Následkům nelze předejít. Zřídka lze zvážit operaci, ale její výsledky nejsou vždy zaručené.



Obrázek – silueta A

- Flexibilní kyfóza
- Omezená pružnost páteře
- Někdy bolesti (včetněponáhových)
- Někdy zvýšená únava
- Někdy sekundární skolióza, hrozí **riziko diagnózy pouze samostatné skoliózy!**
- Při kyfoskolióze většinou primární m. Scheuermann
- Někdy zkrácené hamstringy
- Dědičná složka 74 %

Obrázek – silueta B

- Rigidní kyfóza
- Dobrá pružnost páteře
- Bez bolestí
- Bez zvýšené únavy
- Bez sekundární skoliózy
- Bez zkrácených hamstringů

Pozor na nebezpečnou záměnu s posturální hyperkyfózou!

Jaké jsou funkční testy pro zdravotníky?

Adamsův test: Pacient svleče vrchní část oblečení. Ruce má podél těla. Nohy má natažené a u sebe. Poté se začne předklánět v pase, až dosáhne vodorovné pozice páteře. Zdravotník stojí za zády pacienta a kontroluje nadměrné zakulacení zad.

Hyperextenční (reklinační) test: Pacient leží na břiše s rukami podkládajícími čelo. Poté zvedne hlavu a horní část trupu. Zdravotník se snaží za pomoci uchopených paží o aktivní zvednutí paží pacienta a celé horní části trupu. Zhlédnutím a příp. tlakem na vrchol zakulacených zad sleduje schopnost jejich nápravy.

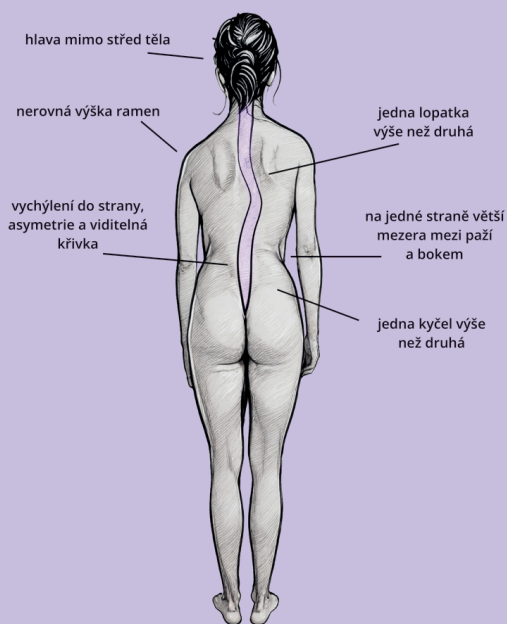


Adamsův test v předklonu, nerovnost levé a pravé strany páteře je viditelná zejména v předklonu

Zvláštní pozornost je třeba věnovat nevýrazným vadám páteře, které nemusí být funkčními testy, obzvláště Adamsovým testem, rozpoznatelné.

Idiopatická skolióza je nadměrné zakřivení páteře do strany o více než 10°, které nelze vyrovnat vůlí. Někdy nemusí být patrná na první pohled, a vyžaduje proto důkladné vyšetření. Skolióza je dědičná, a to z 57%.

Obrázek pro rychlou diagnostiku skoliózy:



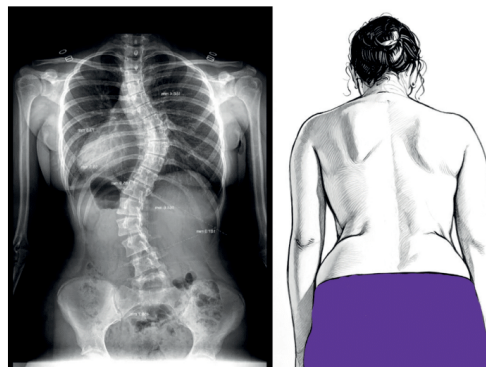
Typy skoliózy

- V hrudní (střední) části zad
- V bederní (spodní) části zad
- V celé hrudní a bederní páteři – stejný směr
- V celé hrudní a bederní páteři – opačný směr

Jak rychle dojít k podezření na vadu páteře?

U dětí platí, že obvyčejné vadné držení těla bývá nebolestivé. **Pokud je doprovázené opakovanou bolestí nebo nepohodlím, může signalizovat strukturální vadu páteře.** Zároveň ale platí, že nástup symptomů může být opožděný. Důležité je proto léčit každého dětského pacienta.

V případě podezření následuje RTG snímek celé páteře z bočního pohledu ve stoji.



I takto nenápadná může být skolióza.

Motivace dětských pacientů k léčbě bývá nízká. Vhodné je proto upozornit na následky, které mohou v případě zanedbání léčby nastat.

Léčba

Vhodným přístupem u vad páteře je intenzivní léčba, která se skládá z denní specializované rehabilitace (**metoda dle Schrothové, SM Systém, DNS, Brunkow, Brügger, Klappovo lezení aj.**), omezení zátěže na páteř, korzet u středních či vyšších křivek a zřídka operace. **Pouhé pozorování nebo korzet nestačí!**

Novinky v léčbě:

Tethering – vylepšená operační metoda skoliózy u dětí,
F.E.D. – kombinace fyzikální léčby a rehabilitace.

Nezapomínáme na dospělé pacienty. Nejste na to sami. Podporujeme důkladný výzkum bezpečnosti kratomu jako alternativy pro léčbu chronické bolesti. Podílíme se na vývoji specializovaného cvičebního systému.

Obrázek 43: Leták (nefinální verze)

Letáky budou využívány zejména při dvou příležitostech:

- na lékařských kongresech v Česku a na Slovensku
- e-mailing (určeny k tisku do ordinací), viz podkapitola *Plán dalších aktivit*.

4.10. SOCIÁLNÍ SÍTĚ

Sociální sítě mají v osvětové kampani velmi významnou úlohu. Podobně jako tradiční média slouží k rozšiřování osvěty mezi pacienty i zdravotníky. Slouží také k informování o aktuálních novinkách ve vývoji kampaně. Pro tyto účely jsou využívány následující skupiny na sociální síti Facebook (údaje o množství členů jsou ke 3. 7. 2024):

- Skolióza páteře – poradna a vaše zkušenosti (ČR, ~9500 členů)
- Skolióza (SR, ~6400 členů)
- Scheuermannova kyfóza CZ/SK (160 členů)
- SMSystém – SPS a zdravý životní styl (~10400 členů)
- Fyzioterapia Slováci a Češi (~2700 členů)
- Plotýnkáři a jiné úrazy a nemoci páteře a pohybového aparátu (~1300 členů)
- Chrbtica, Kĺby a svaly – ako sa o ne starať (~487 členů)
- Krcna chrbtica a ine problémy (~13800 členů)
- Vyhřezlá ploténka (~1900 členů)
- Fyzioterapeuti (923 členů)
- Zádaři (~3900 členů)
- Mladí pediatri (~1500 členů)
- Novinky a zaujímavosti z pediatrie (539 členů)
- FZS UJEP – Fyzioterapie (428 členů)
- Studenti fyzioterapie FTVS UK (732 členů)
- Fyzioterapie (539 členů)
- Studenti fyzioterapie v Brně (~1400 členů)
- Fyzioterapeuti AKCE & MÉDIA (~230 členů)
- Fyzioterapie (~4400 členů)
- Mladí rehabilitační lékaři (632 členů)
- Mladí lékaři (~13500 členů)

- **CELKEM: ~75000 členů** (pozn. mohou se překrývat)

Dále o osvětové kampani informují následující stránky na téže sociální síti:

- Scheuermann's Disease (~2200 sledujících)
- Mladí lékaři (~10000 sledujících)
- stránky médií pro zdravotníky i širokou veřejnost

Nejdůležitějšími skupinami jsou ty, které slouží českým i slovenským pacientům se Scheuermannovou kyfózou (*Scheuermannova kyfóza CZ/SK*) a idiopatickou skoliózou (ČR: *Skolióza páteře – poradna a vaše zkušenosti*, SR: *Skolióza*). Skupina pro pacienty se Scheuermannovou kyfózou neexistovala, byla proto založena v rámci osvětové kampaně. Odkazy lze nalézt na webových stránkách. Pacientské skupiny jsou využívány k výrazně širšímu počtu aktivit, než ostatní zmíněné skupiny:

- Informování o všech (jinde pouze hlavních) aktivitách osvětové kampaně
- Vzájemná podpora pacientů a jejich rodičů
- Rady pacientům a jejich rodičům, kteří žádají o pomoc
- Budování jména organizátorů kampaně a partnerských organizací
- Zapojení pacientů a jejich rodičů do osvětové kampaně
 - Sdílení příběhů (viz kapitola *Potíže v systému péče podle pacientů a zdravotníků*)
 - Hledání dobrovolníků (např. na sběr e-mailových adres)
 - Sběrka v rámci června, mezinárodního měsíce povědomí o skolióze

Ke zlepšení možnosti komunikace s pacienty přispěla vstřícnost správkyně české skupiny pro skoliózu, která mi udělila roli Moderátora. Tato role mi umožnila přispívat bez omezení a nutnosti schválení, zvýrazňovat jednotlivé příspěvky a moderovat diskuzi. Především však díky ní bylo možné nastavit vstupní dotazník, který se stal důležitým zdrojem osobních výpovědí pacientů a jejich pohledů na stav diagnosticko-léčebného systému. Samozřejmostí je dotaz na souhlas s uveřejněním informací, a příp. zda pod plným jménem či v anonymizované formě.

4.11. NÁKLADY

Cílem je osvětovou kampaň realizovat s co největším dopadem a za nejnižší možné náklady. Pokud je k dispozici více alternativ, až na výjimky volím ty nejlevnější. Příkladem je odjezd na slovenské kongresy v 01:55 a návrat o půlnoci, aby se předešlo nákladům za ubytování. V případě vlakových spojení společnosti Regiojet není preferována nejlevnější varianta „Lowcost“ z důvodu prevence zvýšené bolesti zad. Náklady jsou vykazovány pečlivě především za účelem jejich předložení Institutu komunikačních studií a žurnalistiky Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy, který následně posoudí, zda je bude ochoten zpětně proplatit. **Náklady osvětové kampaně jsou v současnosti pod stanoveným rozpočtem 40 000. Částka bude pravděpodobně dodržena; nejvyšší možná odchylka může být až o +10 000 Kč.**

Jednoznačně nejvyšším nákladem jsou lékařské kongresy. Ačkoliv je na většině kongresů poplatek pro aktivní účastníky prominut, na kongresech, kde tomu tak není, je poplatek poměrně vysoký. Nákladná je také doprava, a to především na kongresy konané ve Slovenské republice. Relativně nízká je naopak cena webových stránek (hostingu a domén) a občerstvení, které je na většině kongresů poskytováno bez dodatečných poplatků.

Náklady osvětové kampaně na včasný záchyt m. Scheuermann a idiopatické skoliózy 2024 (ke 3. 7. 2024)						
Obecný účel	Místo	Datum	Konkrétní účel	Kč	Cizí měna	Strava Kč
Web		26.12.2023	doména CZ 1 rok	175,45		
Web		31.12.2023	doména SK 1 rok	356,95		
Web		26.12.2023	šablona Wordpress	1133,6	50,82	
Web		26.12.2023	hosting 1 rok	9	USD	
Web		31.12.2023	navýšení tarifu hostingu	312,18		
Web				370,26		
Pediatrický kongres	Ostrava	16.02.2024	vlak Praha > Ostrava	369		120
Pediatrický kongres	Ostrava	16.02.2024	MHD Ostrava	100		
Pediatrický kongres	Ostrava	19.02.2024	vlak Ostrava > Praha	382,5		
Pediatrický kongres	České Budějovice	01.03.2024	vlak zpáteční cesta	488		
Pediatrický kongres	České Budějovice	01.03.2024	MHD České Budějovice	20		
Ortopedický kongres	Bratislava	27.03.2024	bus Praha > Bratislava	459		55
Ortopedický kongres	Bratislava	27.03.2024	vlak Bratislava > Praha	235		

Ortopedický kongres	Bratislava	27.03.2024	vlak Bratislava > Praha doplatek	172,17 7	6,80 EUR	
Ortopedický kongres	Bratislava	27.03.2024	poplatek za účast	4306,1	EUR	170
Český rozhlas	České Budějovice	20.05.2024	bus Praha > České Budějovice	104		
Český rozhlas	České Budějovice	20.05.2024	bus České Budějovice > Praha	104		
RHB + Všeobecný kongres	Senec, Šamorín	25.05.2024	bus Praha > Bratislava zpát.	817,2		
RHB + Všeobecný kongres	Senec, Šamorín	25.05.2024	bus Bratislava > Senec		3 EUR	
RHB + Všeobecný kongres	Senec, Šamorín	25.05.2024	bus Šamorín > Senec		2,5 EUR	
RHB + Všeobecný kongres			bus Šamorín > Bratislava		2,5 EUR	
Pediatrický kongres	Hradec Králové	31.05.2024	vlak Praha > Hradec Králové zpát.	270		
RHB Kongres	Luhačovice	07.05.2024	bus Praha > Zlín	101,25		237,8
RHB Kongres	Luhačovice	08.05.2024	bus Zlín > Olomouc	52		
RHB Kongres	Luhačovice	08.05.2024	vlak Olomouc > Praha	134		
Ortopedický kongres	Praha	12.06.2024	poplatek za účast	900		

Pediatrický Hradec
kongres Králové 20.09.2024 poplatek za účast 2000

Celkové náklady ke 3. 7. 2024 jsou následující (zaokrouhleno k nejbližšímu celému číslu):

- Kč: 13776
- EUR: 185
- USD: 51

Vzhledem k tomu, že osvětová kampaň potrvá nejméně do konce roku 2024, resp. do naplnění cílů, nejedná se o konečné náklady. Lze odhadovat tyto poplatky:

Obecný účel a místo	Datum	Konkrétní účel	Cena
Pediatrický kongres Hradec Králové	20. 09. 2024	Zpáteční doprava	270 Kč
37. Česko-slovenský neurologický sjezd Ostrava	27. – 29. 11. 2024	Registrační poplatek	1900 Kč
37. Česko-slovenský neurologický sjezd Ostrava	27. – 29. 11. 2024	Zpáteční doprava	790 Kč
Mikulovské dny fyzioterapie a lázeňství, Mikulov	10. 10. 2024	Zpáteční doprava	740 Kč
Den fyzioterapeutov, Banská Bystrica	21. 9. 2024	Registrační poplatek	10 EUR
Den fyzioterapeutov, Banská Bystrica	21. 9. 2024	Zpáteční doprava	1000–1500 CZK

2x Slovenský pediatrický kongres	neznámé	Zpáteční doprava + registrační poplatek	neznámé
Letáky	do 15. 9. 2024	Tisk, distribuce	neznámé
Média ve Slovenské republice	X	Zpáteční doprava	neznámé
Společné setkání pacientů, zdravotníků, novinářů	X	Občerstvení, pronájem	neznámé
Další náklady	X	X	neznámé

4.12. PLÁN DALŠÍCH AKTIVIT

Trvání osvětové kampaně přesahuje dobu odevzdání bakalářské práce. Bude pokračovat minimálně do konce roku 2024, resp. do naplnění cílů. V této podkapitole jsou uvedeny aktivity, které ještě zbývají.

- **E-mailing**

- Budou prozkoumány možnosti e-mailingu z hlediska práva. Z marketingových studií (Chaffey, 2024) vyplývá, že míra otevření zasílaných e-mailů z oblasti zdravotnictví se pohybuje kolem 37 %. V případě, že by bylo osloveno vysoké množství zdravotníků (ideálně všichni, kteří jsou relevantní), bude se pravděpodobně jednat vůbec o neúčinnější nástroj osvětové kampaně. Jejím prostřednictvím lze dosáhnout i na lékaře, kteří již nejsou příliš otevřeni celoživotnímu vzdělávání (např. starší lékaři), na ale kterých často leží břímě prvotního záchytu. Zasílán by byl leták (viz podkapitola *Leták*), kteří by si zdravotníci mohli snadno vytisknout do ordinace. Několik pacientů se ochotně nabídlo, že by s příp. sběrem e-mailových adres pomohli. Ke sběru by byl využit zejména adresář českých a slovenských lékařských komor (za předpokladu legality).

- **Kongresy**

- Potvrzená účast: XVIII. Pediatrický kongres
- Plánovaná přihláška: 39. Celostátní konferencia Slovenskej spoločnosti dorastového lekárstva nebo 54. Celoslovenská pediatrická konferencia s medzinárodnou účasťou Galandove dni nebo Pracovná konferencia Detskej kliniky LF UK a NÚDCH nebo XXIII. Prešovský pediatrický deň, Mikulovské dny rehabilitace a lázeňství 2024, Deň fyzioterapeutov 2024, 37. Český a slovenský neurologický sjezd
- **Nemocniční semináře**
 - Česká republika: obory pediatrie, fyzioterapie a rehabilitační lékařství (fakultní nemocnice)
 - Slovenská republika: obor pediatrie (fakultní nemocnice)
- **Média pro širokou veřejnost**
 - Oslovení dalších významných médií (rozhlas, TV, tisk, internet, podcasty) v České republice, a především ve Slovenské republice
- **Zdravotnická média**
 - Oslovení dalších významných médií (tisk, internet, podcasty, rozhlas) v České republice, a především ve Slovenské republice
- **Dokončení sbírky k červnu, mezinárodnímu měsíci povědomí o skolióze**
 - Vybrané peněžní prostředky budou darovány na výzkumnou a publikační činnost příslušným institucím nebo použity k jiným prospěšným účelům (v současnosti vybráno 1 550 Kč).
- **Společné setkání pacientů, zdravotníků, novinářů a jiných spřízněných osob**
 - Bude mít několik cílů, např. vzájemnou pomoc mezi pacienty nebo slavnostní zakončení osvětové kampaně, především ale bude sloužit jako atypická forma tiskové konference, která by měla vést k publikaci výsledků v médiích
- **Pokračování individuální pomoci pacientům a jejich rodičům**
 - Budu nadále odpovídat na jejich dotazy, ať už zaslané na e-mail info@scheuermannova-choroba.cz nebo přes sociální síť.
- **Oslovení významných institucí ve zdravotnictví s návrhem na kodifikaci změn**
 - Cílem je, aby společenská poptávka, která vzejde z osvětové kampaně, v konečném důsledku vedla ke kodifikaci změn – vhodná diagnostika a léčba pediatrických vad páteře by se měla stát standardem, nejen pouze dobrou vůlí zdravotníků.

- **Reálné zhodnocení nárůstu diagnostikovaných pacientů**
 - Proběhne na základě dat vyžádaných podle 106/1999 Sb. Zákona o svobodném přístupu k informacím a 211/2000 Z.z. Zákona o slobodnom prístupe k informáciám. Alternativně na základě dat ze zdravotních pojišťoven. Výsledky budou publikovány v odborných časopisech. V rámci této bakalářské probíhá výzkum (viz kapitola *Kontrolní dotazníkové šetření*), který ověří, zda osvětová kampaň průběžně vůbec vede k zamýšlenému nárůstu povědomí u zdravotníků.
- **Celosvětové rozšíření osvětové kampaně**
 - **Nadaci Scheuermann's Disease Fund byl navržen plán na sestavení mezinárodní sítě ambasadorů, kteří budou realizovat kampaň v zemích svého původu. Nadace plán předběžně odsouhlasila.**
 - **Veškeré materiály využití v této kampani budou přeloženy do anglického jazyka a vytvořena společná webová stránka celosvětové kampaně v angličtině. Ambasadoři přeloží materiály a webovou stránku do svých rodných jazyků.**
 - **Na základě zkušeností z česko-slovenské osvětové kampaně bude vytvořen podrobný manuál s tipy, které poslouží ambasadorům ke snadnější realizaci lokálních kampaní. Získání zkušeností pro realizaci celosvětové kampaně je možná vůbec nejdůležitější úloha česko-slovenského projektu.**

5 KONTROLNÍ DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

5.1. CÍL A VÝZKUMNÁ OTÁZKA

Jak jsem měl možnost si ověřit, cílem přednášejících na lékařských kongresech, vyučujících na lékařských fakultách nebo autorů lékařských učebnic a článků je především *informovat*. V případě mého projektu jsem zvolil odlišný přístup. K osvětové kampani přistupuji především z pohledu sociálního marketingu. Přestože se ji snažím realizovat i na místech, která jsou určena primárně pro zdravotníky, mým hlavním cílem je *přesvědčit*. Lépe řečeno, přesvědčit zdravotníky k tomu, aby v co nejvyšší míře a co nejdůkladněji testovali dětské pacienty na vady páteře, a zároveň jim indikovali odpovídající léčbu. K tomuto účelu jsou uzpůsobeny všechny materiály osvětové kampaně.

Cílem výzkumu je proto ověřit, zda osvětová kampaň dokáže působit na zdravotníky způsobem, že si zapamatují podstatné informace i delší dobu po kontaktu s osvětovou kampaní, a zda budou mít signifikantně vyšší povědomí o vadách páteře oproti jejich kolegům, kteří do kontaktu s osvětovou kampaní zatím nepřišli. Tento výzkumný cíl je důležitý pro zjištění, zda má způsob provádění kampaně vůbec smysl, a zda po dokončení kampaně povede k signifikantnímu nárůstu včas zachycených pacientů s vadami páteře. Z tohoto vyplývá výzkumná otázka:

- **Výzkumná otázka:** Mají lékaři, kteří přišli do kontaktu s osvětovou kampaní, signifikantně vyšší (> 30 %) aktivní znalosti o Scheuermannově kyfóze a idiopatické skolióze, oproti lékařům, kteří do kontaktu nepřišli?

Výzkum bude probíhat ve dvou vlnách. První vlně se věnuje tato kapitola.

Druhá vlna není součástí této bakalářské práce, a bude definitivním zhodnocením úspěšnosti či neúspěšnosti osvětové kampaně po jejím ukončení (nejdříve na konci roku 2024). Na základě zákona 106/1999, neboli Zákona o svobodném přístupu k informacím, budou od zdravotnických institucí (Ústav zdravotnických informací a statistiky, Národní centrum zdravotnických informací, zdravotní pojišťovny) vyžádána data pacientů diagnostikovaných se Scheuermannovou kyfózou a idiopatickou skoliózou. Obdobně bude na základě zákona 211/2000 Z. z. podána žádost o data ze Slovenské republiky. Na základě těchto dat proběhne meziroční srovnání změny počtu diagnóz. **Cílem je nárůst včasného zachytu alespoň o 50 % u Scheuermannovy kyfózy a 25 % u idiopatické skoliózy (25 % a 17 % ve Slovenské republice), v ideálním případě nárůst alespoň o 100 % u Scheuermannovy kyfózy a 50 % u idiopatické skoliózy (66 % a 33 % ve Slovenské republice). V absolutním počtu by se mělo v České a Slovenské republice během příštích 10 let jednat tisíce až o desítky tisíc pediatrických pacientů, kteří budou zachyceni nad rámec současného počtu. Další důležitou statistikou, která bude sledována, je věk zachytu u dětí. Cílem je jeho snížení alespoň o 6 měsíců.** Výsledná data budou publikována v odborných časopisech a rozeslána relevantním institucím ve zdravotnictví. **Sekundárním cílem je úspora státních rozpočtů České i Slovenské republiky na snížené produktivitě, vyplácených invalidních důchodech a výdajích na zdravotní péči.**

5.2. METODOLOGIE

Jako forma realizace výzkumu bylo zvoleno popisné evaluační kvalitativní online dotazníkové šetření s otevřenými otázkami (viz *Příloha č. 2*). Níže je uveden popis metod (Hendl, 2005), s jejich výhodami i nevýhodami (OpenAI, 2024). Připojeno je také odůvodnění, proč byly konkrétní metody zvoleny.

- **Popisný výzkum**

- **Charakteristika:** Zkoumá specifické detaily situací, jevů nebo vztahů. Popisuje jevy a zabývá se otázkami: kdo, jak a kolik. K tomu, abychom mohli označit výzkum za popisný, se musíme dotázat, zda výzkumník popisoval zvolený fenomén a zda dokumentoval jeho vlastnosti (2005, s. 38)
- **Výhody:** přehledné výsledky, snadná realizace
- **Nevýhody:** omezené závěry o příčinách, možné zkreslení subjektivitou výzkumníka, menší kontrola nad proměnnými
- **Důvod zvolení metody:** Nejlépe se hodí pro ověření nárůstu povědomí zdravotníků o vadách páteře.

- **Evaluační výzkum**

- **Charakteristika:** Je široce používaný, posuzuje výsledky intervencí na základě empirické evidence (2005, s. 39).
- **Výhody:** poskytuje důkazy o účinnosti, identifikuje silné a slabé stránky
- **Nevýhody:** odpor zúčastněných stran při nepříznivém výsledku; možné zkreslení subjektivitou výzkumníka
- **Důvod zvolení metody:** Nejlépe se hodí pro ověření nárůstu povědomí zdravotníků o vadách páteře.

- **Kvalitativní výzkum**

- **Charakteristika:** Poskytuje podrobnější znalosti o menším počtu jevů, situací nebo lidí. Snaží se získat integrovaný pohled na předmět studie. Používají se málo standardizované metody (2005, s. 51).
- **Výhody:** získává podrobný popis a vhled, zkoumá fenomén v přirozeném prostředí, umožňuje studovat procesy, umožňuje navrhovat teorie, dobře reaguje na místní situace a podmínky, hledá lokální a příčinné souvislosti, pomáhá při počáteční exploraci fenoménů (2005, s. 52)

- **Nevýhody:** získaná znalost nemusí být zobecnitelná na populaci a do jiného prostředí, je těžké provádět kvantitativní predikce, je obtížnější testovat hypotézy a teorie, analýza dat i jejich sběr jsou často časově náročné etapy, výsledky jsou snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho osobními preferencemi (2005, s. 52)
- **Důvod zvolení metody:** Není bohužel v mých možnostech zajistit vysoké množství respondentů – lékařů.
- **Online dotazníkové šetření**
 - **Charakteristika:** Využívá strukturované otázky k získání informací od respondentů (OpenAI, 2024).
 - **Výhody:** levné až bezplatné, technicky nenáročné, snadno dostupné, rychlé, standardizované
 - **Nevýhody:** nízká návratnost, omezená hloubka odpovědí, možnost zkreslení, nelze zajistit plnou upřímnost respondentů
 - **Důvod zvolení metody:** Nejsnazší a nejlevnější přístup, jak získat odpovědi od zdravotníků, a to i přes nevýhodu v podobě nízké návratnosti.
- **Otevřené otázky** (kromě dvou, viz níže)
 - **Charakteristika:** Umožňují respondentům vyjádřit odpovědi volně, bez omezení na předem stanovené možnosti (OpenAI, 2024).
 - **Výhody:** hloubka odpovědí, nové poznatky, snížení zkreslení kvůli nezahrnutým odpovědím
 - **Nevýhody:** náročnost na zpracování, nekonzistentní odpovědi, zabere více času, obtížnost v interpretaci, riziko přeskakování nebo nedostatečného vyplnění otázek
 - **Důvod zvolení metody:** I když je administrace dotazníku, který obsahuje pouze otevřené otázky, náročnější na vyhodnocení, přesto jsem se rozhodl mu dát přednost. **Uzavřené otázky, které by umožnily zdravotníkům vybírat z několika možností, by měly menší reprezentativní hodnotu. Správná diagnostika v ordinaci lékařů závisí především na aktivní, nikoliv na pasivní znalosti.**

Žádosti o distribuci výzkumu vyhověly následující společnosti: Česká pediatriká společnost ČLS JEP, Mladí pediatri, Mladí rehabilitační lékaři a Slovenská spoločnosť fyziatrie,

balneologie a liečebnej rehabilitácie. Ze spoločnosti Mladí rehabilitační lékaři nebyl žádný respondent, byla proto vyřazena. Výběr organizací proběhl na základě těchto kritérií:

- **skupiny byly již kampaní osloveny (přednáškou, článkem, seminářem, sociálními sítěmi, letákem apod.)**
- **nejlépe navázaný vztah**
- zastoupení primárního záchytu i specialistů
- zastoupení lékařů z České i Slovenské republiky

V rámci oslovených organizací již nebyla stanovena žádná další kritéria výběru, aby byl počet respondentů dostatečně vysoký. Při distribuci dotazníku je nutné počítat s tím, že zdravotníci jsou obecně vysoce zaneprázdnění, a doslova zahlceni nejrůznějšími materiály včetně různých výzkumů. Při návštěvě lékařských kongresů jsem si tuto zkušenost potvrdil, když jsem obdržel tašky plné tiskovin, kterým jsem neměl čas věnovat pozornost. Pouze menší část zdravotníků bude proto ochotna věnovat 10 minut účasti na výzkumu. Z tohoto důvodu bylo u výzkumu propagováno, že zabere pouze krátký čas.

Před sběrem dat proběhlo krátké pilotní testování na 3 zdravotnících, zda správně rozumí pokládaným otázkám. Posléze byly otázky upraveny tak, aby byly srozumitelnější. Sběr dat probíhal od 20. června do 15. července 2024, což bylo přibližně v polovině realizace osvětové kampaně, která bude pokračovat nejméně do konce roku 2024.

Otázky byly zpracovány na základě předpokládaných problémových míst, které vzešly především z výpovědí pacientů a odborné literatury, ale také mé extenzivní vlastní zkušenosti jako pacienta. Celkový počet otázek je 14.

Kromě 12 otevřených otázek byla součástí dotazníku jedna dichotomická demografická otázka, která rozdělí respondenty podle země působení (distribuovány stejné materiály do obou zemí, proto nebude zohledněno v interpretaci) a jedna dichotomická filtrační otázka, která rozdělí respondenty podle toho, zda již byli seznámeni s informacemi osvětové kampaně nebo nikoliv. Na základě porovnání těchto dvou skupin bude ověřeno, zda u oslovených zdravotníků skutečně nastalo signifikantní zvýšení povědomí.

Členové organizací zúčastněných na výzkumu byli v době sběru dat vystaveni osvětové kampani pouze z jednoho či více následujících kanálů: kongresová prezentace, seminář,

informace od vedení společnosti, článek. Administrace dotazníku proběhla s přibližným časovým odstupem v řádu nižších jednotek měsíců od posledního kontaktu zdravotníka s materiálem, aby bylo ověřeno, zda dochází k zapamatování informací. Pouze dlouhodobé zapamatování může vést k reálné změně v klinické praxi.

Snahou v osvětové kampani je využít všechny dostupné možnosti pro zvyšování povědomí u zdravotníků. Proto je pro tyto účely využíváno i samotné dotazníkové šetření. Po jeho dokončení se zdravotníkům zobrazí popis správné diagnostiky a léčby Scheuermannovy kyfózy a idiopatické skoliózy.

Otázky budou hodnoceny na škále od 1 do 4, přičemž 4 znamená nejvyšší znalost a 1 nejnižší znalost. Přidělování bodů bude vždy probíhat na základě kritérií, která jsou vytvořena na míru konkrétnímu dotazu.

Otevřená otázka č. 1: Jaká je přibližná prevalence Scheuermannovy kyfózy a idiopatické skoliózy?

1	2	3	4
Výrazně mimo rozmezí nebo nevím	Nespadá do „blízko rozmezí“ ani do „výrazně mimo rozmezí“	Blízko rozmezí	V rozmezí od 1 do 11 %

Tato otázka byla položena z důvodu, že jedna část zdravotníků považuje nemoc za velmi vzácnou, a druhá naopak za vysoce prevalentní. V případě prvního přesvědčení mohou být lékaři přesvědčeni, že plošně testovat je neúčelně. V případě druhého přesvědčení si mohou myslet, že plošné testování je neúčelné rovněž, protože onemocnění je banální.

Otevřená otázka č. 2: Co má největší podíl na etiologii Scheuermannovy kyfózy a idiopatické skoliózy? Uveďte u obou onemocnění.

1	2	3	4

Převážně environmentální faktory	Neznámé, nejasné nebo jiné faktory	Převážně vrozené faktory	Převážně genetické faktory
----------------------------------	------------------------------------	--------------------------	----------------------------

Tato otázka je položena z důvodu vysoké dědičnosti obou onemocnění, a tedy i velmi významné role rodinné anamnézy. Značná část zdravotníků si však dědičné složky není vědoma, a považuje je buď za nemoc způsobenou neznámými vlivy, nebo převážně environmentální. V tomto směru je matoucí oficiální název skoliózy „idiopatická“, ačkoliv do významné části je původ onemocnění známý.

Otevřená otázka č. 3: V jakém věku nejdříve a nejpozději mluvíme o probíhající Scheuermannově kyfóze a idiopatické skolióze? Platí, že po proběhlých nemocích končí rozvoj symptomů?

1	2	3	4
3 ze 3 informací jsou nesprávné nebo neuvedené	2 ze 3 informací jsou nesprávné nebo neuvedené	1 ze 3 informací je nesprávná nebo neuvedená	Nejdříve ve školním věku (kromě juvenilních a infantilních skolióz), končí s ukončením růstu, ale symptomy se mohou dále zhoršovat

Zde je dotaz mířen na časté nejasnosti ve fázích onemocnění. Část zdravotníků je přesvědčena, že po proběhlých onemocněních se již nezhoršují symptomy. Část je také přesvědčena, že vady páteře mají svůj počátek až v pozdní adolescenci.

Otevřená otázka č. 4: Jak Scheuermannovu kyfózu a idiopatickou skoliózu diagnostikovat, a odlišit od vadného držení těla? Uveďte u obou onemocnění co nejvíce možností, na které si vzpomenete.

1	2	3	4
<p>Odpověď, která nevede k diagnostice žádného pacienta</p> <p>0 položek z následujícího: základní klinický test + rentgen + další možnosti)</p>	<p>Odpověď, která vede ke správné diagnostice části pacientů</p> <p>alespoň 1 položka z následujícího: základní klinický test + rentgen + další možnosti)</p>	<p>Odpověď, která vede ke správné diagnostice značné části pacientů</p> <p>základní klinický test + rentgen</p>	<p>Odpověď, která vede ke správné diagnostice drtivé většiny pacientů</p> <p>základní klinický test + rentgen + další možnost</p>

Otevřená otázka č. 5: Je potřeba Scheuermannovu kyfózu a idiopatickou skoliózu léčit? V případě, že ano, jak?

1	2	2,5	3	4
<p>NE nebo pouze observace nebo nevím</p>	<p>ANO, pouze korzetoterapie nebo pouze operace nebo pouze fyzikální léčba</p>	<p>ANO + cvičení</p>	<p>ANO + cvičení + korzetoterapie nebo operace</p>	<p>ANO + léčba RHB, korzetoterapie + operace</p>

Tato otázka míří na častý problém, kterým je nedostatečná nebo nevhodná léčba u dětských pacientů.

Dotaz č. 6: Jak závažné mohou být potenciálně následky Scheuermannovy kyfózy a idiopatické skoliózy v dospělosti?

1	2	3	4
Žádné nebo minimální / Žádný nebo vedlejší následek	Mírné nebo nevím / Alespoň jeden následek	Středně závažné / Chronická bolest + estetická deformita nebo jiná možnost (např. ztráta hybnosti nebo neurologické potíže)	Závažné / Chronická bolest + estetická deformita

Otázka se zaměřuje na celosvětově velmi rozšířené přesvědčení, že včas neléčené pediatrické vady páteře zanechávají buď žádné nebo minimální následky. Pokud jsou zdravotníci přesvědčeni, že onemocnění nečiní problémy, nevidí důvod jej diagnostikovat a léčit.

Otevřená otázka č. 7: Jak efektivní může potenciálně být včasná léčba Scheuermannovy kyfózy a idiopatické skoliózy?

1	2	3	4
Nedá se léčit / Ovlivní se pouze symptomy	Mírně efektivní nebo nevím	Středně efektivní / Individuální	Velmi efektivní

Tato otázka testuje rozšířené přesvědčení, že vady páteře se nedají příliš léčit ani při včasném záchytu.

Otevřená otázka č. 8: Jakým způsobem přistoupím k pacientovi, který nebude dodržovat doporučenou léčbu?

1	2	3	4

Nedá se nic dělat, nebo je to věc pacienta a jeho rodičů	Edukuji, ale když to nepomůže, nedá se nic dělat	Edukuji	Edukuji s upozorněním na možné následky v dospělosti, příp. jiným důrazným způsobem
--	--	---------	---

Tato otázka se zaměřuje na nedostatek motivace u dětských pacientů (Kocanda, 2019). Jedná se o velmi frekventovaný problém, kdy je sice doporučena vhodná léčba, ale pacient provádí léčbu liknavě, protože ji považuje za doplňkovou, a ne za zcela klíčovou pro zachování plnohodnotného života. Pokud by zdravotníci převzali část osobní odpovědnosti za to, že pacient začne cvičit, a nespokojili se s nedostatečnou adherencí s odůvodněním, že se jedná o věc pacienta a jeho rodičů, velmi výrazně by mohla vzrůst úspěšnost léčby. V osvětové kampani doporučuji přístup, kdy mají lékaři pacienty důrazně upozornit na možné následky v dospělosti. Tento přístup dle mé zkušenosti i zkušenosti pacientů nejčastěji vede ke skutečnému zahájení intenzivní léčby.

Otevřená otázka č. 9: Jaká jsou v Česku nebo na Slovensku superspecializovaná centra pro Scheuermannovu kyfózu a idiopatickou skoliózu, kam lze pacienty odesílat?

1	2	3	4
Žádná vhodná odpověď	Odpověď obsahuje kromě vhodného pracoviště alespoň jedno nevhodné	Alespoň jedno superspecializované pracoviště, žádné nevhodné pracoviště	Dvě nebo více superspecializovaných pracovišť, žádné nevhodné pracoviště

Zdravotníci by měli odesílat pacienty s podezřením na vadu páteře do superspecializovaných pracovišť, jako např. Ortopedická klinika FN Brno, Spondylochirurgická klinika/Klinika dětské a dospělé ortopedie a traumatologie FN Motol, Oddělení chirurgie páteře HN Karviná, Ortopedická klinika FN Bulovka aj. Na Slovensku se jedná např. o Ortopedickou kliniku

NÚDCH Bratislava nebo Ortopedické oddělení FN Žilina aj. Na těchto pracovištích je nejvyšší šance na správnou diagnózu a léčbu. Jiná uvedená pracoviště budou posouzena individuálně.

Otevřená otázka č. 10: Dítě má vadné držení těla, které zároveň doprovází bolest. Co to znamená?

1	2	3	4
Nic, nevím nebo chybná odpověď, která nevede ke zvýšené pozornosti	Něco může být v nepořádku, ale nevyžaduje zatím hlubší vyšetření	Něco závažného může být v nepořádku, vyžaduje vyšetření	Podezření na strukturální vadu páteře

Otázka je mířena na jeden ze „supertipů“, který je komunikován v rámci osvětové kampaně. „Supertip“ je jednoduchý a velmi rychlý tip, jak dojít k podezření na vadu páteře alespoň u části pacientů bez využití standardizovaných diagnostických metod.

Otevřená otázka č. 11: Z klinického vyšetření vyplývá, že dítě nemá hyperkyfózu. Může stále trpět Scheuermannovou kyfózou? Prosím, zdůvodněte.

1	2	3	4
Ne, nemůže nebo nevím	Ano, může + žádné nebo chybné vysvětlení	Ano, může + přijatelné vysvětlení	Ano, může + správné a přesné vysvětlení

Tento dotaz směřuje na typ Scheuermannovy kyfózy s žádnou nebo nízkou hyperkyfózou, nebo floridní stadium onemocnění.

Otevřená otázka č. 12: Z klinického vyšetření vyplývá, že dítě má pouze mírnou skoliózu. Může stále trpět závažnou skoliózou? Prosím, zdůvodněte.

1	2	3	4

Ne, nemůže	Ano, může + žádné nebo chybné vysvětlení	Ano, může + přijatelné vysvětlení	Ano, může + správné a přesné vysvětlení
------------	--	--------------------------------------	---

Tento dotaz směřuje na projev skoliózy s vizuálně nízkou skoliózou, která však může být na RTG závažnější, anebo se může jednat o počínající skoliózu před počátkem výrazného zhoršení v době prudkého růstu.

5.3. VÝSLEDKY A INTERPRETACE

K 23. červenci 2024 se výzkumu zúčastnilo 9 respondentů. Z toho bylo:

- 6 pediatriů a 3 rehabilitační lékaři (fyziatři)
- 6 české národnosti a 3 slovenské národnosti
- 5 seznámeno s informacemi z osvětové kampani a 4 nikoliv

Kvůli nižšímu počtu respondentů byl nárůst hodnocen společně pro pediatriy i rehabilitační lékaře, ačkoliv rehabilitační lékaři mohou mít teoreticky mírně vyšší znalost onemocnění vzhledem ke své specializaci. Nelze zpochybnit, že vyšší počet respondentů by umožňoval lepší generalizaci výsledků. Vzhledem k obtížné rekrutaci zaneprázdněných zdravotníků je však nutno konstatovat, že počet respondentů mohl být nižší. Výhodou je, že počet respondentů seznámených s informacemi z osvětové kampaně a těch, kteří nebyli, je téměř vyrovnaný. **Lze z toho alespoň do částečné míry usuzovat, že osvětová kampaň již k 23. 7. 2024, tedy přibližně ve své polovině, oslovila značnou část členů oslovených společností.**

Respondenti odpověděli následujícím způsobem:

Otevřená otázka č. 1: Jaká je přibližná prevalence Scheuermannovy kyfózy a idiopatické skoliózy?

Lékař	Národnost	Seznámen	Odpověď	Body
Pediatr č. 1	ČR	NE	<i>celkem cca 5%</i>	4
Pediatr č. 2	ČR	ANO	<i>5 %</i>	4
Pediatr č. 3	ČR	NE	<i>1:1000 dítě/rok</i>	1
Pediatr č. 4	ČR	NE	<i>Nevím</i>	1

Pediater č. 5	ČR	ANO	5/1000 a 15/1000	1
Pediater č. 6	ČR	ANO	1% a 10%	4
Fyziater č. 1	SR	ANO	<i>z hlavy to veru neviem, ale pomerne často nám chodia pacienti na rehabilitáciu s tým</i>	3
Fyziater č. 2	SR	NE	<i>Neviem</i>	1
Fyziater č. 3	SR	ANO	30% 50%	1

Výsledky otázky č. 1:

Ø Body neoslovení	Ø Body oslovení	Rozdíl
1,75	2,6	≅ + 49 %

Výsledek podporuje pôvodný predpoklad, že zdravotníci vnímajú vady páteře jako onemocnění se vzácným nebo naopak veľmi vysokým výskytom.

Otvorená otázka č. 2: Co má největší podíl na etiologii Scheuermannovy kyfózy a idiopatické skoliózy? Uvedte u obou onemocnění.

Lékař	Národnost	Seznámen	Odpověď	Body
Pediater č. 1	ČR	NE	<i>neznámou</i>	2
Pediater č. 2	ČR	ANO	<i>Idiopatickou</i>	2
Pediater č. 3	ČR	NE	<i>nejasnou</i>	2
Pediater č. 4	ČR	NE	<i>Atypie obratlů</i>	2
Pediater č. 5	ČR	ANO	<i>Dědičnost</i>	4
Pediater č. 6	ČR	ANO	<i>vadné držení těla, sedavý způsob života</i>	1
Fyziater č. 1	SR	ANO	<i>vrozená porucha interverteb. diskov</i>	3
Fyziater č. 2	SR	NE	<i>Genetika</i>	4
Fyziater č. 3	SR	ANO	<i>Pretazene počas dospievania, neriešena asymetria u dojciat</i>	2

Výsledky otázky č. 2:

Ø Body neoslovení	Ø Body oslovení	% Rozdíl
2,5	2,4	≅ - 4 %

Otevřená otázka č. 3: V jakém věku nejdříve a nejpozději mluvíme o probíhající Scheuermannově kyfóze a idiopatické skolióze? Platí, že po proběhlých nemocích končí rozvoj symptomů?

Lékař	Národnost	Seznámen	Odpověď	Body
Pediatr č. 1	ČR	NE	<i>zacatek v adolescenci, v casne dospělosti zatuhnuti</i>	3
Pediatr č. 2	ČR	ANO	<i>Nejčastěji v puberte, nevratné změny do 3-5let</i>	3
Pediatr č. 3	ČR	NE	<i>maximum od počátku puberty, vývoj končí po ukončení růstu</i>	3
Pediatr č. 4	ČR	NE	<i>Nevím</i>	1
Pediatr č. 5	ČR	ANO	<i>Nejdříve 10, nejpozději 18. Rozvoj poté nekončí</i>	4
Pediatr č. 6	ČR	ANO	<i>15 let</i>	2
Fyziatr č. 1	SR	ANO	<i>no skolioza je už aj infantilná, Sheuermanova choroba asi neskorsie, cca pubertálny vek, samozrejme pretrvávajú ťažkosti aj do dospelosti</i>	4
Fyziatr č. 2	SR	NE	<i>Puberta</i>	2
Fyziatr č. 3	SR	ANO	<i>16-, infantilna ...</i>	2

Výsledky otázky č. 3:

Ø Body neoslovení	Ø Body oslovení	% Rozdíl
2,25	3	≐ + 33 %

Otevřená otázka č. 4: Jak Scheuermannovu kyfózu a idiopatickou skoliózu diagnostikovat, a odlišit od vadného držení těla? Uveďte u obou onemocnění co nejvíce možností, na které si vzpomenete.

Lékař	Národnost	Seznámen	Odpověď	Body
Pediatr č. 1	ČR	NE	<i>rentgen páteře</i>	2
Pediatr č. 2	ČR	ANO	<i>Bolestivost, boční rtg, neschopnost plně korigovat posturu</i>	3
Pediatr č. 3	ČR	NE	<i>klinické vyšetření + RTG páteře</i>	3
Pediatr č. 4	ČR	NE	<i>RTG</i>	2

Pediatr č. 5	ČR	ANO	<i>Adamsův test, reklinční test, RTG páteře</i>	4
Pediatr č. 6	ČR	ANO	<i>nelze korigovat, bolí, ranní ztuhlost</i>	2
Fyziatr č. 1	SR	ANO	<i>RTG, MR</i>	2
Fyziatr č. 2	SR	NE	<i>Rtg, CT, objektivne vyšetrenie</i>	3
Fyziatr č. 3	SR	ANO	<i>Rtg , posturalne vyšetrenie...</i>	3

Výsledky otázky č. 4:

Ø Body neoslovení	Ø Body oslovení	% Rozdíl
2,5	2,8	≅ + 12 %

Otevřená otázka č. 5: Je potřeba Scheuermannovu kyfózu a idiopatickou skoliózu léčit?

V případě, že ano, jak?

Lékař	Národnost	Seznámen	Odpověď	Body
Pediatr č. 1	ČR	NE	<i>intenzivní rehabilitace, v těžších případech korzetoterapie ev operace</i>	4
Pediatr č. 2	ČR	ANO	<i>Rhb, u menšiny operačně</i>	3
Pediatr č. 3	ČR	NE	<i>rehabilitační péče, v indikovaných případech korzet ev. operační řešení</i>	4
Pediatr č. 4	ČR	NE	<i>RHB, ev. operace</i>	3
Pediatr č. 5	ČR	ANO	<i>Ano, rehabilitace, korzetoterapie</i>	4
Pediatr č. 6	ČR	ANO	<i>ano, intenzivní RHB, terapie bolesti, operační výkon</i>	4
Fyziatr č. 1	SR	ANO	<i>áno, cvičenia, fyzikálna liečba, v ťažkých prípadoch chirurgická</i>	3
Fyziatr č. 2	SR	NE	<i>Áno, správnou LTV</i>	2,5
Fyziatr č. 3	SR	ANO	<i>Rhb</i>	2,5

Výsledky otázky č. 5:

Ø Body neoslovení	Ø Body oslovení	% Rozdíl
3,375	3,3	≅ - 2 %

Dotaz č. 6: Jak závažné mohou být potenciálně následky Scheuermannovy kyfózy a idiopatické skoliózy v dospělosti?

Lékař	Národnost	Seznámen	Odpověď	Body
Pediatr č. 1	ČR	NE	<i>trvala deformita, funkční omezení, chronické bolesti</i>	4
Pediatr č. 2	ČR	ANO	<i>Ztráta hybnosti, bolestivost</i>	3
Pediatr č. 3	ČR	NE	<i>chronické bolesti zad</i>	2
Pediatr č. 4	ČR	NE	<i>Invalidizace</i>	4
Pediatr č. 5	ČR	ANO	<i>Chronická bolest, porucha hybnosti, deformita</i>	4
Pediatr č. 6	ČR	ANO	<i>hodně</i>	4
Fyziatr č. 1	SR	ANO	<i>bolesti chrbtice, deformity chrbtice</i>	4
Fyziatr č. 2	SR	NE	<i>Velmi</i>	4
Fyziatr č. 3	SR	ANO	<i>Polymorfne...neurolog K-V....</i>	4

Výsledky otázky č. 6:

Ø Body neoslovení	Ø Body oslovení	% Rozdíl
3,5	3,8	÷ + 9 %

Otevřená otázka č. 7: Jak efektivní může být potenciálně včasná léčba Scheuermannovy kyfózy a idiopatické skoliózy?

Lékař	Národnost	Seznámen	Odpověď	Body
Pediatr č. 1	ČR	NE	<i>velmi</i>	4
Pediatr č. 2	ČR	ANO	<i>Velmi</i>	4
Pediatr č. 3	ČR	NE	<i>nevím</i>	2
Pediatr č. 4	ČR	NE	<i>Potlačit symptomy</i>	1
Pediatr č. 5	ČR	ANO	<i>90%</i>	4
Pediatr č. 6	ČR	ANO	<i>Hodně, téměř 100%</i>	4
Fyziatr č. 1	SR	ANO	<i>těžko povedat', keďže je to vždy individuálne</i>	3
Fyziatr č. 2	SR	NE	<i>Môže výrazne zmierniť ťažkosti v dospelosti</i>	4
Fyziatr č. 3	SR	ANO	<i>Menej bolesti a komplikácií</i>	3

Výsledky otázky č. 7:

Ø Body neoslovení	Ø Body oslovení	% Rozdíl
2,75	3,6	≐ + 31 %

Otevřená otázka č. 8: Jakým způsobem přistoupím k pacientovi, který nebude dodržovat doporučenou léčbu?

Lékař	Národnost	Seznámen	Odpověď	Body
Pediatr č. 1	ČR	NE	<i>klidným ale rozhodným</i>	4
Pediatr č. 2	ČR	ANO	<i>?</i>	X
Pediatr č. 3	ČR	NE	<i>přívětivým</i>	3
Pediatr č. 4	ČR	NE	<i>Edukovat</i>	3
Pediatr č. 5	ČR	ANO	<i>Opakovat doporučení, vysvětlit možné důsledky</i>	4
Pediatr č. 6	ČR	ANO	<i>promluví s rodiči, znovu vše vysvětlím</i>	4
Fyziatr č. 1	SR	ANO	<i>budem sa snažiť edukovať rodičov, ale čo spravíme ak rodič nemá dosť pochopenia...</i>	2
Fyziatr č. 2	SR	NE	<i>Najdem inú motiváciu pre dané dieťa</i>	3
Fyziatr č. 3	SR	ANO	<i>Je to záležitosť rodičov..</i>	1

Výsledky otázky č. 8:

Ø Body neoslovení	Ø Body oslovení	% Rozdíl
3,25	2,2	≐ - 32 %

Otevřená otázka č. 9: Jaká jsou v Česku nebo na Slovensku superspecializovaná centra pro Scheuermannovu kyfózu a idiopatickou skoliózu, kam lze pacienty odesílat?

Lékař	Národnost	Seznámen	Odpověď	Body
Pediatr č. 1	ČR	NE	<i>nevím, zřejmě FN Motol a další</i>	3
Pediatr č. 2	ČR	ANO	<i>To bych musela vygooglot, jsou</i>	1
Pediatr č. 3	ČR	NE	<i>FN Brno, FN Motol</i>	4
Pediatr č. 4	ČR	NE	<i>FN Motol, Bulovka</i>	4
Pediatr č. 5	ČR	ANO	<i>Ortopedie FN Bulovka, Brno</i>	4

Pediatr č. 6	ČR	ANO	<i>FN Motol, FN Brno</i>	4
Fyziatr č. 1	SR	ANO	<i>rehabilitačné oddelenia a ambulancie, ortopedi</i>	1
Fyziatr č. 2	SR	NE	<i>Neviem</i>	1
Fyziatr č. 3	SR	ANO	<i>Marina - Kováčová</i>	1

Výsledky otázky č. 9:

Ø Body neoslovení	Ø Body oslovení	% Rozdíl
3	2,2	≐ - 27 %

Otevřená otázka č. 10: Dítě má vadné držení těla, které zároveň doprovází bolest. Co to znamená?

Lékař	Národnost	Seznámen	Odpověď	Body
Pediatr č. 1	ČR	NE	<i>susp. Scheurmannova nemoc</i>	4
Pediatr č. 2	ČR	ANO	<i>Suspekci na m. Scheurmann</i>	4
Pediatr č. 3	ČR	NE	<i>můžou se rozvinout jiné strukturální patologie, může také patřit do skupiny pacientů s idiopatickou bolestí zad která odezní bez dalších následků</i>	3
Pediatr č. 4	ČR	NE	<i>Podrobné vyšetření</i>	3
Pediatr č. 5	ČR	ANO	<i>Podezření na Scheurmanovu chorobu</i>	4
Pediatr č. 6	ČR	ANO	<i>susp. Scheurmannova choroba</i>	4
Fyziatr č. 1	SR	ANO	<i>treba urobiť RTG a klin.vyšetrenie</i>	3
Fyziatr č. 2	SR	NE	<i>Musím najprv urobiť zobrazovacie vyšetrenie danej oblasti na vylúčenie závažnej patologie.</i>	3
Fyziatr č. 3	SR	ANO	<i>Vyšetrenie rhh lekarom ortopedom.</i>	3

Na kongresových přednáškách v jiných materiálech kampaně je informace, že příp. bolestivost u vadného držení těla naznačuje strukturální vadu (zejména m. Scheurmann), verbálně nebo graficky zdůrazněna jako velmi důležitá. Výsledek naznačuje, že pokud má být osvětová kampaně úspěšná, nejdůležitější prezentované informace musí být vždy zdůrazněny.

Výsledky otázky č. 10:

Ø Body neoslovení	Ø Body oslovení	% Rozdíl
3,25	3,6	≐ + 11 %

Otevřená otázka č. 11: Z klinického vyšetření vyplývá, že dítě nemá hyperkyfózu. Může stále trpět Scheuermannovou kyfózou? Prosím, zdůvodněte.

Lékař	Národnost	Seznámen	Odpověď	Body
Pediatr č. 1	ČR	NE	<i>ano, v počátku</i>	4
Pediatr č. 2	ČR	ANO	<i>Ano, ještě je v předchorobi fixace vady</i>	4
Pediatr č. 3	ČR	NE	<i>může, nevím</i>	2
Pediatr č. 4	ČR	NE	<i>Ano, kompenzuje jiným zakrivením</i>	2
Pediatr č. 5	ČR	ANO	<i>Ano, nižší stupeň zakřivení kyfózy</i>	4
Pediatr č. 6	ČR	ANO	<i>ano, může být obtížně zachytitelná</i>	4
Fyziatr č. 1	SR	ANO	<i>vidíme to na RTG alebo MR, sch. uzly</i>	4
Fyziatr č. 2	SR	NE	<i>Áno, závisí to aj od nalezu na rtg</i>	4
Fyziatr č. 3	SR	ANO	<i>Ano, odhali rtg</i>	4

Výsledky otázky č. 11:

Ø Body neoslovení	Ø Body oslovení	% Rozdíl
3	4	≐ + 33 %

Otevřená otázka č. 12: Z klinického vyšetření vyplývá, že dítě má pouze mírnou skoliózu. Může stále trpět závažnou skoliózou? Prosím, zdůvodněte.

Lékař	Národnost	Seznámen	Odpověď	Body
Pediatr č. 1	ČR	NE	<i>ano, muze dojít k progresi</i>	3
Pediatr č. 2	ČR	ANO	<i>Může se vyvinout</i>	3
Pediatr č. 3	ČR	NE	<i>může, objektivní nález a nález na zobrazovacích metodách se může poměrně lišit v obou směrech – nápadný objektivní nález , mírný nález na RTG a opačně.</i>	4

Pediatr č. 4	ČR	NE	<i>Ano, ve směru, který není klinicky patrný</i>	4
Pediatr č. 5	ČR	ANO	<i>Ne</i>	1
Pediatr č. 6	ČR	ANO	<i>ano</i>	2
Fyziatr č. 1	SR	ANO	<i>skolioza sa vyvíja až do ukončenia rastu</i>	3
Fyziatr č. 2	SR	NE	<i>Áno, závisí od Cobbovho uhla nameraneho z Rtg.</i>	4
Fyziatr č. 3	SR	ANO	<i>Ano, odhali rtg..kompenzovana..dekompenzovana..asym dlzky DK. Coxopatie-LCC..tortikolis..svalove dysbalancie..</i>	4

Výsledky otázky č. 12:

Ø Body neoslovení	Ø Body oslovení	% Rozdíl
3,75	2,8	≐ - 25 %

Celkové výsledky:

Ø Body neoslovení	Ø Body oslovení	% Rozdíl
≐ 2,9	≐ 3	≐ + 3 %

Je nutno konstatovat, že na výzkumnou otázku „*Mají lékaři, kteří přišli do kontaktu s osvětovou kampaní, významně vyšší (> 30 %) aktivní znalosti o Scheuermannově kyfóze a idiopatické skolióze, oproti lékařům, kteří do kontaktu nepřišli?*“ je odpovědí **ne**. Znalost oslovené skupiny se zvýšila pouze na úrovni statistické odchylky.

Nejedná se o příznivý výsledek. Avšak existují limity, které ho mohou vysvětlit:

- **Self-selection bias:** Dotazníkového šetření se mohly zúčastnit 1) lékaři angažovaní nad rámec svých pracovních povinností, kteří mají vyšší obecnou úroveň lékařských znalostí nebo 2) lékaři, které zajímá problematika vad páteře, a tudíž mají vyšší specifickou úroveň lékařských znalostí.

- **Nedostatečná intenzita oslovení:** Většina oslovených respondentů se seznámila pouze s 15minutovou kongresovou přednáškou. Lékaři běžně absolvují několik kongresů ročně a každý kongres obsahuje vysoké množství přednášek, které jsou rozložené do několika dnů. Jedna přednáška, zvláště pokud nebyla podpořena oslovením z žádného dalšího komunikačního kanálu, mohla snadno zapadnout.
- **Malá rozmanitost specializací:** Účastnili se pouze pediatři a rehabilitační lékaři.
- **Nižší počet respondentů:** Více respondentů by zlepšilo přesnost výsledku a zvýšilo míru zobecnitelnosti. Nedostatečný je zejména počet rehabilitačních lékařů.
- **Riziko otevřených otázek:** Respondenti mohli odpovídat příliš rychle, neúplně, nekonzistentně nebo subjektivně.
- **Subjektivní zkreslení:** I přes snahu o přesnost existuje riziko, že výsledek zkreslila nerovnoměrnost hodnotících kategorií.
- **Nízký počet účastníků pilotního testování:** Nemusel poskytnout dostatek zpětné vazby pro zpřesnění pokládaných otázek.

Výsledek naznačuje, jak náročné je v době informačního přetížení úspěšně šířit osvětu. **Vyplývá z něho, že pokud má být osvětová kampaň úspěšná, musí probíhat výrazně intenzivněji oproti současnému stavu, a oslovit zdravotníky výrazně větším počtem komunikačních kanálů.** Na základě tohoto zjištění je pravděpodobné, že doba trvání osvětové kampaně bude muset být prodloužena za plánovaný konec do roku 2024.

ZÁVĚR

Propustnost diagnosticko-léčebnému systému nejčastějších vad páteře v České a Slovenské republice není akceptovatelná. Dětsí pacienti s idiopatickou skoliózou jsou v nepřiměřené míře buď pozdě diagnostikováni, nebo nedostatečně léčeni. Situace u Scheuermannovy kyfózy je nejzávažnější. Z odborných příspěvků lékařů i výpovědí pacientů vyplývá, že v současnosti dochází k včasné diagnóze jen málokdy nebo vzácně. V důsledku toho se značná část těchto pacientů musí v dospělosti potýkat s následky, které mohou mít až devastující vliv na kvalitu jejich života – s chronickou bolestí, tělesnou dysmorfii a příp. jinými přidruženými symptomy. Pediatrické vady páteře přitom postihnou přibližně 10 % populace. Nelze opomenout ani negativní finanční dopady na státní rozpočet: nadbytečné výdaje na sníženou produktivitu, invalidní důchody a zdravotní péči mohou dosahovat vysokých částek. Cílem bakalářské práce bylo: 1) realizovat osvětovou kampaň v České a Slovenské republice pro zdravotníky i širokou veřejnost; a zároveň a) sesbírat výpovědi pacientů a zdravotníků, které určily zaměření projektu; b) ověřit zvýšení povědomí o Scheuermannově kyfóze a idiopatické skolióze mezi zdravotníky.

Jedná se o první systematickou celostátní osvětovou kampaň pro idiopatickou skoliózu v České a Slovenské republice a pravděpodobně první systematickou celostátní osvětovou kampaň pro Scheuermannovu kyfózu na světě (s částečnou výjimkou Spojených států amerických). Hlavní odlišností od většiny zahraničních osvětových kampaní je i její část, která se zaměřuje na zdravotníky. Synergie zvyšování povědomí u zdravotníků i široké veřejnosti by měla vést k maximální efektivitě.

V první kapitole teoretické části byly shrnuty dosavadní poznatky o Scheuermannově kyfóze a idiopatické skolióze, s důrazem na nejasnosti a polopravdy, které se kolem těchto vad vyskytují. Součástí kapitoly byl i nástin dosavadních snah v oblasti screeningu vad páteře. Druhá kapitola teoretické části, která je východiskem pro praktickou část práce, byla úvodem do sociálního marketingu, s důrazem na zdravotní komunikaci a media relations. První kapitola praktické části představuje sesbírané příběhy pacientů a zdravotníků, které určují směr osvětové kampaně. Druhá kapitola praktické části se zaměřuje na vlastní realizaci osvětové kampaně mezi zdravotníky a širokou veřejností. Byla popsána implementace jednotlivých marketingových nástrojů: partnerství a spoluprací, webových stránek, lékařských kongresů, zdravotnických, médií pro širokou veřejnost, letáků a sociálních sítí. Byly také shrnuty náklady

na realizaci a plán dalších aktivit. Cílem kontrolního dotazníkového šetření bylo ověřit průběžnou efektivitu osvětové kampaně mezi zdravotníky.

V rámci bakalářské práce se povedlo naplnit podstatnou část hlavního cíle, kterým je realizace osvětové kampaně. Podařilo se sesbírat výpovědi pacientů a ilustrovat na nich možná problematická místa v systému péče. Nepodařilo se ověřit, zda osvětová kampaň v první polovině jejího průběhu zvýšila povědomí o vadách páteře u zdravotníků. Po dokončení všech aktivit osvětové kampaně bude ověřeno, zda došlo k významnému nárůstu včasných diagnóz. Zjištění budou publikována v odborných médiích. Zároveň bych rád přispěl k vnitřnímu (v lékařských kruzích) i vnějšímu (ve společnosti) nastolení agendy, která povede k změně diagnosticko-léčebného systému. Jedním z vedlejších cílů bylo podpořit dobré jméno partnerských organizací: Scheuermann's Disease Fund, Mladí lékaři, Institut komunikačních studií a žurnalistiky FSV UK, Katedra marketingové komunikace a public relations FSV UK. Tento cíl byl naplněn prostřednictvím lékařských kongresů a médií pro zdravotníky i širokou veřejnost.

Zkušenosti z česko-slovenského projektu se stanou základním kamenem pro realizaci celosvětové kampaně s pomocí sítě lokálních ambasadorů.

SUMMARY

The permeability of the diagnostic and treatment system of the most common spinal deformities in Czechia and Slovakia, as in most countries worldwide, is not acceptable. Pediatric patients with idiopathic scoliosis are too often either diagnosed late or undertreated. The case with Scheuermann's kyphosis is more severe. According to professional contributions from doctors and patient testimonies, timely diagnosis rarely occurs. As a result, many of these patients face consequences in adulthood that can have a devastating effect on their quality of life, including chronic pain, body dysmorphia, and possibly other associated symptoms. At the same time, the most common spinal deformities affect approximately 10% of the pediatric population. The negative financial effects on the state budget cannot be ignored: additional expenses for reduced productivity, disability pensions, and healthcare can be substantial. The aim of this bachelor's thesis was to 1) implement an awareness campaign in Czechia and Slovakia for healthcare professionals and the general public; 2) a) collect testimonies from patients and healthcare professionals that determined the focus of the project; and b) assess the increase in awareness of Scheuermann's kyphosis and idiopathic scoliosis among healthcare professionals.

This is the first systematic nationwide awareness campaign for idiopathic scoliosis in Czechia and Slovakia, and probably the first systematic nationwide awareness campaign for Scheuermann's kyphosis in the world (with the partial exception of the United States of America). The main difference from most foreign awareness campaigns is its significant focus on healthcare professionals. The synergy of raising awareness among healthcare professionals and the general public should maximize effectiveness.

The first chapter of the theoretical part summarizes current knowledge about Scheuermann's kyphosis and idiopathic scoliosis, emphasizing the ambiguities and misconceptions surrounding them. An outline of previous efforts in spinal deformity screening was also included. The second chapter of the theoretical part, serving as the foundation for the practical section, introduces social marketing, with an emphasis on health communication and media relations. The first chapter of the practical part presents the collected stories of patients and healthcare professionals, which shape the direction of the awareness campaign. The second chapter of the practical part focuses on the actual implementation of the awareness campaign for healthcare professionals and the general public. The implementation of individual marketing tools was described: partnerships and collaborations, websites, medical conferences, healthcare

media, media for the general public, leaflets, and social networks. The implementation costs and the plan for other activities were also summarized. The goal of the control questionnaire survey was to assess the ongoing effectiveness of the awareness campaign among healthcare professionals.

As part of this bachelor's thesis, a significant portion of the main goal—implementing an awareness campaign—was achieved. It was possible to collect patients' testimonies; however, it was not possible to verify whether the project fulfills its purpose and increases awareness of the most common spinal deformities among healthcare professionals. After all the activities of the awareness campaign have been completed, it will be assessed whether the final goal, which is a real increase in early diagnoses, has been met. The findings will be published in healthcare media. At the same time, I aim to contribute to setting an agenda both internally (within medical circles) and externally (in society) that will lead to a transformation of the diagnostic and treatment system. One of the secondary goals was to support the reputation of the partner organizations: Scheuermann's Disease Fund; Mladí lékaři; Institute of Communication Studies and Journalism at the Faculty of Social Sciences, Charles University; Department of Marketing Communication and Public Relations, Charles University. This goal was achieved through medical conferences and media aimed at health professionals and the general public.

The experience gained from the Czech-Slovak project will serve as the foundation for a global campaign, supported by a network of local ambassadors.

POUŽITÉ ZDROJE

1. ALTAF, Farhaan, Jarryd DRINKWATER, Kevin PHAN a Andrew K. CREE, 2017. Systematic Review of School Scoliosis Screening. *Spine deformity* [online]. Cham: Elsevier, 5(5), 303-309 [cit. 2024-06-23]. ISSN 2212-134X. Dostupné z: doi:10.1016/j.jspd.2017.03.009
2. BAČUVČÍK, Radim a Lenka HARANTOVÁ, 2016. *Sociální marketing*. Zlín: Radim Bačuvčík - VeRBuM. ISBN 978-80-87500-80-4.
3. BAČUVČÍK, Radim, 2011. *Marketing neziskových organizací*. Zlín: VeRBuM, 190 s. ; 23 cm. ISBN 978-80-87500-01-9.
4. BAYARTAI, Munkh-erdene, Paulo H. FERREIRA, Evangelos PAPPAS, Marina B. PINHEIRO, Batlkhamb DAMBADARJAA, Enkhchimeg KHUYAGBAATAR a Justin SULLIVAN, 2020. Genetic and environmental effects on lumbar posture, flexibility and motion control in healthy adults. *Musculoskeletal science & practice* [online]. Elsevier, 50, 102253 [cit. 2024-06-05]. ISSN 2468-7812. Dostupné z: doi:10.1016/j.msksp.2020.102253
5. BENDO VÁ, Adéla, 2023. Příběhy uzdravení. *Nenalezený vydavatel* [online]. 26. 3. 2023 [cit. 2024-07-01]. Dostupné z: <https://www.adelabendova.cz/pribehy-uzdraveni/proc-jsou-lekari-casto-neprijemni-a-odmitaji-diskutovat>
6. BERNACÍKOVÁ, Martina, Miriam KALICHOVÁ a Lenka BERÁNKOVÁ. Funkce svalů. *Fakulta sportovních studií Masarykovy univerzity* [online]. [cit. 2024-06-10]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/1451/e-learning/kineziologie/elportal/pages/funkce_svalu.html
7. BERNSTEIN, Joseph, Stephen J. PINNEY a Christian VEILLETTE. Scheuermann's Kyphosis. *OrthoPaedia* [online]. [cit. 2024-06-10]. Dostupné z: <https://www.orthopaedia.com/editors/>
8. BLANCHFIELD, Theodora, 2022. What Is Medical Trauma? *Verywell Mind* [online]. 31.1.2022 [cit. 2024-07-21]. Dostupné z: <https://www.verywellmind.com/what-is-medical-trauma-5211358>
9. CEBROVÁ, Linda, 2021. Slovensko mení pravidlá, doposiaľ voľnopredajnú drogu si od decembra v našej krajine nekúpiš. *Startitup.sk* [online]. 1. 12. 2021 [cit. 2024-07-10]. Dostupné z: <https://www.startitup.sk/slovensko-meni-pravidla-doposial-volnopredajnu-drogu-si-od-decembra-v-nasej-krajine-nekupis/>
10. CIORICI, Pavel, 2024. How Many Websites Use WordPress in 2024? WordPress Statistics. *WPZOOM* [online]. [cit. 2024-06-26]. Dostupné z: <https://www.wpzoom.com/blog/wordpress-statistics/>
11. CORNIOLA, M.-V., M. N. STIENEN, H. JOSWIG, N. R. SMOLL, K. SCHALLER, G. HILDEBRANDT a O. P. GAUTSCHI, 2016. Correlation of pain, functional impairment, and

- health-related quality of life with radiological grading scales of lumbar degenerative disc disease. *Acta neurochirurgica* [online]. Vienna: Springer Vienna, **158**(3), 499-505 [cit. 2024-07-21]. ISSN 0001-6268. Dostupné z: doi:10.1007/s00701-015-2700-5
12. ČTK, 2024a. Kratom by se mohl dostat mezi doplňky stravy s omezením prodeje, uvedl Válek. *ČTK* [online]. 18. 4. 2024 [cit. 2024-06-11]. Dostupné z: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/2507364>
13. ČTK, 2024b. Sněmovna schválila pravidla pro nakládání s látkami typu kratom. *Právní prostor* [online]. 6. 5. 2024 [cit. 2024-07-21]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/aktuality/snemovna-schvalila-pravidla-pro-nakladani-s-latkami-typu-kratom>
14. DAMBORG, Frank, Vilhelm ENGELL a Karsten THOMSEN, 2014. There are only minor changes in quality of life in patients with Scheuermann's disease. *PubMed* [online]. [cit. 2024-07-10]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24814911/>
15. DAMBORG, Frank, Vilhelm ENGELL, Jan NIELSEN, Kirsten O KYVIK, Mikkel Ø ANDERSEN a Karsten THOMSEN, 2011. Genetic epidemiology of Scheuermann's disease. *Acta Orthopaedica* [online]. 2011-11-24, **82**(5), 602-605 [cit. 2023-12-11]. ISSN 1745-3674. Dostupné z: doi:10.3109/17453674.2011.618919
16. DUNGL, Pavel, 2014a. *Ortopedie 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada, 1 online zdroj (1192 stran). ISBN 978-80-247-9337-5.
17. DUNGL, Pavel, 2014b. *Ortopedie. 2., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada. ISBN 9788024743578.
18. FULLSTORY. What is a good bounce rate? And what's a bad one? *Fullstory* [online]. [cit. 2024-06-26]. Dostupné z: <https://www.fullstory.com/blog/what-is-a-good-bounce-rate/>
19. GALKO, Michal, 2024. Současné terapeutické postupy u Morbus Scheuermann. *XXVII. Národní kongres ČSOT* [online]. [cit. 2024-06-15]. Dostupné z: <https://www.ortopedicke-centrum.cz/attachments/event/322/Finalni-program-XXVII-narodni-kongres-CSOT-1-info-2024.pdf>
20. GARRIDO, Enrique, Simon B. ROBERTS, Andrew DUCKWORTH a Joseph FOURNIER, 2021. Long-term follow-up of untreated Scheuermann's kyphosis. *Spine deformity* [online]. Cham: Springer International Publishing, **9**(6), 1633-1639 [cit. 2024-06-15]. ISSN 2212-134X. Dostupné z: doi:10.1007/s43390-021-00354-y
21. *Genetic and Rare Diseases Information Center* [online]. [cit. 2024-06-05].
22. GOLDMAN, Brian, 2010. Doctors make mistakes. Can we talk about that? *TED Talk* [online]. [cit. 2024-07-01]. Dostupné z: https://www.ted.com/talks/brian_goldman_doctors_make_mistakes_can_we_talk_about_that
23. GREGOR, Miloš a Petra VEJVODOVÁ, 2018. *Nejlepší kniha o Fake News dezinformacích a manipulacích!!!*. Brno: CPress, 142 s. ISBN 978-80-264-1805-4.

24. GYÜRE, Klára, 2024. *Mediální výchova v kontextu infodemie a nových médií*. Univerzita Palackého v Olomouci, 1 online zdroj (212 stran). ISBN 978-80-244-6450-3.
25. HÁJKOVÁ, Karolína, 2022. *Očkování jako komunikační výzva: analýza argumentů a faktorů ovlivňujících jeho (ne)přijetí*. Diplomová práce (Mgr.)--Univerzita Karlova. Fakulta sociálních věd, 2022, 1 online zdroj.
26. HASELHUHN, Jason J, Kari ODLAND, Paul Brian O SORIANO, Kristen E JONES a Jr POLLY, 2024. A Novel Surgical Indication for Scheuermann's Kyphosis. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons. Global research & reviews* [online]. United States: Wolters Kluwer, **8**(3) [cit. 2024-06-10]. ISSN 2474-7661. Dostupné z: doi:10.5435/JAAOSGlobal-D-23-00187
27. HEJLOVÁ, Denisa, 2017. *Public Relations*. Praha. Dostupné také z: https://fsv.cuni.cz/sites/default/files/uploads/files/Habilitační práce_Hejlová.pdf. Habilitační práce. Fakulta sociálních věd Univerzity Karlovy.
28. HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
29. HOWICK, Jeremy, 2023. Medical students lose their empathy – here’s what can be done about it. *The Conversation* [online]. 26. 4. 2023 [cit. 2024-07-21]. Dostupné z: <http://theconversation.com/medical-students-lose-their-empathy-heres-what-can-be-done-about-it-204327>
30. CHAFFEY, Dave, 2024. 2024 Email marketing statistics compilation including open rates, clickthrough rates and click-to-open rates. *Smart Insights* [online]. 2. 1. 2024 [cit. 2024-07-03]. Dostupné z: <https://www.smartinsights.com/email-marketing/email-communications-strategy/statistics-sources-for-email-marketing/>
31. CHEN, Chao, Ronghua YU, Wei XU, Zhikun LI, Yifan LI, Ruixi HU a Xiaodong ZHU, 2020. A Practical Study of Diagnostic Accuracy: Scoliosis Screenings of Middle School Students by a Trained Nurse With a Smartphone Versus a Spine Surgeon With a Scoliometer. *Spine (Philadelphia, Pa. 1976)* [online]. United States: Copyright Wolters Kluwer Health, Inc. All rights reserved, **45**(5), E266-E271 [cit. 2024-06-23]. ISSN 0362-2436. Dostupné z: doi:10.1097/BRS.0000000000003256
32. CHENG, Tian, Elisabet EINARSDOTTIR, Juha KERE a Paul GERDHEM, 2022. Idiopathic scoliosis: a systematic review and meta-analysis of heritability. *EFORT Open Reviews* [online]. England: Bioscientifica, **7**(6), 414-421 [cit. 2024-06-05]. ISSN 2058-5241. Dostupné z: doi:10.1530/EOR-22-0026
33. JÖNSSON, Anette, Henrik DAMM, Mehrsa HOFVANDER, Björn E ROSENGREN, Inga REDLUND-JOHNELL, Claes OHLSSON, Dan MELLSTRÖM a Magnus K KARLSSON, 2023. In old men Scheuermann’s disease is not associated with neck or back pain: a Swedish

- cohort study. *Acta Orthopaedica* [online]. 2023-01-26, **94**, 236-242 [cit. 2024-06-15]. ISSN 1745-3682. Dostupné z: doi:10.2340/17453674.2023.12358
34. June Is Scoliosis Awareness Month. *Scoliosis and Spine Associates* [online]. [cit. 2024-06-10]. Dostupné z: <https://www.scoliosisassociates.com/june-scoliosis-awareness-month/>
35. K. THOMAS, Richard, 2006. *Health Communication*. New York, USA: Springer Science. ISBN 978-0387-26115-7.
36. KARACHALIOS, Theofilos, John SOFIANOS, NikolaosROIDIS, George SAPKAS, Dimitrios KORRES a Konstantinos NIKOLOPOULOS, 1999. Ten-year follow-up evaluation of a school screening program for scoliosis: Is the forward-bending test an accurate diagnostic criterion for the screening of scoliosis? *Spine (Philadelphia, Pa. 1976)* [online]. Philadelphia, PA: Lippincott, **24**(22), 2318-2324 [cit. 2024-06-23]. ISSN 0362-2436. Dostupné z: doi:10.1097/00007632-199911150-00006
37. KARIMIAN, A., Nahid RAHMANI, Mohammad A MOHSENI-BANDPEI, A. KIANI a S. A. BASSAMPOUR, 2015. Prevalence of scoliosis and associated risk factors in children and adolescents: A systematic review. *Univ Med Sci.* **25**(130), 191-199.
38. KIKANLOO, Sina Rashidi, Sandip Parshottam TARPADA a Woojin CHO, 2019. Etiology of Adolescent Idiopathic Scoliosis: A Literature Review. *Asian Spine Journal* [online]. **13**(3), 519-526 [cit. 2024-06-05]. ISSN 1976-1902. Dostupné z: doi:10.31616/asj.2018.0096
39. KOCANDA, Jan, 2019. *Patologické kyfózy: Definice, léčba konzervativní a chirurgická* [Internetová prezentace]. Ortopedická klinika LF MU a FN Brno.
40. KOLÁŘ, Pavel, c2009. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-657-1.
41. KOLÍN, Jan, 2016. *Rehabilitace u pacientů s Morbus Scheuermann*. Praha. Diplomová práce. Fakulta biomedicínského inženýrství ČVUT.
42. KONIECZNY, Markus Rafael, Hüsseyin SENYURT a Rüdiger KRAUSPE, 2013. Epidemiology of adolescent idiopathic scoliosis. *Journal of children's orthopaedics* [online]. London, England: SAGE Publications, **7**(1), 3-9 [cit. 2024-06-05]. ISSN 1863-2521. Dostupné z: doi:10.1007/s11832-012-0457-4
43. KOPECKÝ, Kamil, 2022. *E-Bezpečí; YouTube* [online]. [cit. 2024-07-20]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=ebm_QhzKUvg
44. KOUNANG, Nadia, 2017. Can the kratom plant help fix the opioid crisis? *CNN* [online]. 26. 11. 2017 [cit. 2024-07-21]. Dostupné z: <https://www.cnn.com/2017/10/26/health/opioid-crisis-kratom-potential/index.html>
45. KOWALSKI, Ireneusz M, Michał DWORNIK, Roman LEWANDOWSKI, Bogusław PIEROŻYŃSKI, Juozas RAISTENSKIS, Łukasz J KRZYCH a Wojciech KIEBZAK, 2015. Early detection of idiopathic scoliosis - analysis of three screening models. *Archives of medical science* [online]. Poland: Termedia Publishing House, **11**(5), 1058-1064 [cit. 2024-06-23]. ISSN 1734-1922. Dostupné z: doi:10.5114/aoms.2015.47880

46. LAFAGE, Renaud, Jeremy STEINBERGER, Sebastien PESENTI, et al., 2020. Understanding Thoracic Spine Morphology, Shape, and Proportionality. *Spine (Philadelphia, Pa. 1976)* [online]. United States: Copyright Wolters Kluwer Health, Inc. All rights reserved, **45**(3), 149-157 [cit. 2024-07-25]. ISSN 0362-2436. Dostupné z: doi:10.1097/BRS.00000000000003227
47. LEE, C. F., Daniel Y.T. FONG, Kenneth M.C. CHEUNG, et al., 2010. Costs of school scoliosis screening: A large, population-based study. *Spine (Philadelphia, Pa. 1976)* [online]. Hagerstown, MD: Lippincott Williams & Wilkins, **35**(26), 2266-2272 [cit. 2024-06-18]. ISSN 0362-2436. Dostupné z: doi:10.1097/BRS.0b013e3181cbcc10
48. LEFEBVRE, R Craig, 2013. *Social Marketing and Social Change*. San Francisco: John Wiley. ISBN 978-1-118-22150-1.
49. LONNER, Baron, 2019. *Power Over Scoliosis - Scheuermann's Kyphosis* [online]. [cit. 2024-07-20]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/>
50. LONNER, Baron, 2020. *Scoliosis FAQ - Scheuermann's Kyphosis* [Online]. [cit. 2024-07-27]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=gzrxhWuNuHM&t=11s>
51. LONNER, Baron, 2023. *Diskuze o Scheuermannově kyfóze* [Osobní rozhovor].
52. LONNER, Baron, Andrew YOO, Jamie S. TERRAN, et al., 2013. Effect of Spinal Deformity on Adolescent Quality of Life. *Spine* [online]. **38**(12), 1049-1055 [cit. 2024-06-16]. ISSN 0362-2436. Dostupné z: doi:10.1097/BRS.0b013e3182893c01
53. LOWE, Thomas G., 1999. Scheuermann's disease. *Orthopedic Clinics of North America* [online]. **30**(3), 475-485 [cit. 2024-07-21]. Dostupné z: doi:[https://doi.org/10.1016/S0030-5898\(05\)70100-0](https://doi.org/10.1016/S0030-5898(05)70100-0)
54. LOWENSTEIN, Jason. Your Comprehensive Guide to Vertebral Body Tethering (VBT). *Dr. Jason Lowenstein | Scoliosis* [online]. [cit. 2024-06-11]. Dostupné z: <https://jasonlowensteinmd.com/your-comprehensive-guide-to-vertebral-body-tethering-vbt/>
55. LUCHA-LÓPEZ, María Orosia, César HIDALGO-GARCÍA, Sofía MONTI-BALLANO, Sergio MÁRQUEZ-GONZALVO, Loreto FERRÁNDEZ-LALIENA, Julián MÜLLER-THYSSEN-URIARTE a Ana Carmen LUCHA-LÓPEZ, 2023. Body Mass Index and Its Influence on Chronic Low Back Pain in the Spanish Population: A Secondary Analysis from the European Health Survey (2020). *Biomedicines* [online]. Basel: MDPI, **11**(8), 2175 [cit. 2024-07-21]. ISSN 2227-9059. Dostupné z: doi:10.3390/biomedicines11082175
56. MACEK, Jakub, Věra MOTYČKOVÁ, Anna PACOVSKÁ, Karel STRACHOTA, Kateřina ŠAFÁŘOVÁ a Jaroslav VALŮCH, 2019. *Být v obraze 2: mediální vzdělávání s využitím audiovizuálních prostředků*. Praha: Člověk v tísni, o.p.s, 287 s. ISBN 978-80-7591-011-0.
57. MALACKANIČOVÁ, Lucie, 2013. *Vzdělávání zdravotníků v České republice*. Praha. Bakalářská práce. Bankovní institut vysoká škola Praha.
58. MANGWANI, Jitendra, Claire GILES, Mark MULLINS, Tuncar SALIH a Colin NATALI, 2010. Obesity and recovery from low back pain: a prospective study to investigate the effect

- of body mass index on recovery from low back pain. *Annals of the Royal College of Surgeons of England* [online]. England: BMJ Publishing Group, **92**(1), 23-26 [cit. 2024-07-21]. ISSN 0035-8843. Dostupné z: doi:10.1308/003588410X12518836438967
59. MAŇHAL, Tomáš, 2024. Internetové vyhledávače Google vs Seznam 2024. *Blog Webmium.cz* [online]. 14. 3. 2024 [cit. 2024-06-26]. Dostupné z: <https://www.webmium.cz/blog/internetove-vyhledavace-google-vs-seznam/>
60. MOSER, Kelly, 2024. What is Link Building, and Why Should You Build Links? *USERP* [online]. 28. 2. 2024 [cit. 2024-07-21]. Dostupné z: <https://userp.io/link-building/what-is-link-building/>
61. NetMonitor, 2024. *Sdružení pro internetový rozvoj* [online]. [cit. 2024-07-01]. Dostupné z: <https://www.spir.cz/projekty/netmonitor/>
62. NISSER, Jenny, Ulrich SMOLENSKI, Grzegorz Eugeniusz SLIWINSKI, et al., 2020. The FED-Method (Fixation, Elongation, Derotation) – a Machine-supported Treatment Approach to Patients with Idiopathic Scoliosis – Systematic Review. *Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie* [online]. 2020-06-17, **158**(03), 318-332 [cit. 2024-06-11]. ISSN 1864-6697. Dostupné z: doi:10.1055/a-0881-3430
63. NUTIL, Petr, 2018. *Média, lži a příliš rychlý mozek: průvodce postpravdivým světem*. Praha: Grada, 189 s. ISBN 978-80-271-0716-2.
64. *Oficiální web Státního zdravotního ústavu v Praze* [online], 2016. [cit. 2024-06-02].
65. OLEJÁROVÁ, Marta, 2014. Degenerativní onemocnění páteře. *Medicina pro praxi* [online]. **2014**(11), 62-64 [cit. 2024-06-10]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2014/02/03.pdf>
66. OPENAI, 2024. *ChatGPT* [online]. [cit. 2024-07-08]. Dostupné z: <https://chatgpt.com/>
67. PETRUCHA, Dan, 2011. Nesud' se! Nevyhraješ. *Liga lidských práv* [online]. 18. 4. 2011 [cit. 2024-07-01]. Dostupné z: <https://llp.cz/blog/nesud-se-nevyhrajes/>
68. POSPÍŠIL, Jan, 2011. *Jak na média*. Kralice na Hané: Computer Media. ISBN 978-80-7402-071-1.
69. POUL, Jan, c2009. *Dětská ortopedie*. Praha: Galén, xi, 401 s. ISBN 978-80-7262-622-9.
70. R. LEE, Nancy a Philip KOTLER, 2019. *Social Marketing: Behavior Change for Social Good* [online]. 6th edition. SAGE Publications [cit. 2024-06-18]. ISBN 9781544351490.
71. RADIOPROJEKT, 2023. *MEDIAN, s.r.o* [online]. [cit. 2024-07-01]. Dostupné z: <https://www.median.eu/cs/?p=3219>
72. REIFOVÁ, Irena, 2004. *Slovník mediální komunikace*. Praha: Portál, 327 s. ISBN 80-7178-926-7.
73. REPKO, Martin, 2010. *Skolióza - komplexní diagnostické a terapeutické postupy* [online]. **2010**(11), 218-222 [cit. 2024-06-10]. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2010/04/02.pdf>

74. REPKO, Martin, 2012. Diagnostika a terapie skoliózy. *Medicína pro praxi* [online]. **2012**(9), 70-73 [cit. 2024-06-03]. Dostupné z:
<https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2012/02/08.pdf>
75. REPKO, Martin, 2017. Nejčastější vady páteře u dětí školního věku. *Pediatric pro praxi* [online]. 2017-10-1, **18**(4), 212-218 [cit. 2024-01-16]. ISSN 12130494. Dostupné z:
doi:10.36290/ped.2017.040
76. REPKO, Martin, Milan FILIPOVIČ, Andrea ŠPRLÁKOVÁ-PUKOVÁ a Petr ŠTOURAČ, 2018. *Scheuermannova hyperkyfóza - operační léčba solitárně zadním přístupem s využitím Smith-Petersenových osteotomií* [online]. Brno [cit. 2024-07-27]. Dostupné z:
<https://achot.actavia.cz/pdfs/ach/2018/06/02.pdf>. Původní práce. Lékařská fakulta Masarykovy Univerzity.
77. RISTOLAINEN, L., J. A. KETTUNEN, M. HELIÖVAARA, U. M. KUJALA, A. HEINONEN a D. SCHLENZKA, 2012. Untreated Scheuermann's disease: a 37-year follow-up study. *European spine journal* [online]. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag, **21**(5), 819-824 [cit. 2024-06-10]. ISSN 0940-6719. Dostupné z: doi:10.1007/s00586-011-2075-0
78. ROMANO, Michele a Matteo MASTRANTONIO, 2018. Torsion bottle, a very simple, reliable, and cheap tool for a basic scoliosis screening. *Scoliosis and spinal disorders* [online]. England: BioMed Central, **13**(1), 4-4 [cit. 2024-06-23]. ISSN 2397-1789. Dostupné z:
doi:10.1186/s13013-018-0150-6
79. ROSER, Megan J., Geoffrey N. ASKIN, Robert D. LABROM, Syeda Farah ZAHIR, Maree IZATT a J. Paige LITTLE, 2023. Vertebral body tethering for idiopathic scoliosis: a systematic review and meta-analysis. *Spine deformity* [online]. Cham: Springer International Publishing, **11**(6), 1297-1307 [cit. 2024-06-11]. ISSN 2212-134X. Dostupné z:
doi:10.1007/s43390-023-00723-9
80. RUSSELL, Lauren. Usain Bolt health: Athlete's 'really bad' hidden health condition - 'it really hampered. *Express.co.uk* [online]. [cit. 2024-06-16]. Dostupné z:
<https://www.express.co.uk/life-style/health/1534572/usain-bolt-health-scoliosis-symptoms>
81. ŘÁHA, Tadeáš, 2024a. Uniká až drtivá většina pacientů. Včasný záchyt Scheuermannovy choroby a skoliózy podpoří kampaň. *Neurologie pro praxi*. **2024**(3), 266-267. ISSN 1213-1814.
82. ŘÁHA, Tadeáš, 2024b. *Výpovědi pacientů a zdravotníků – Scheuermannova kyfóza a idiopatická skolióza*.
83. ŘÁHA, Tadeáš, MALÝ, Lukáš, ed., 2024. Scheuermannovu chorobu obestírají mýty, které brání jejímu včasnému záchytu. *Zdravotnictví a medicína*. (6), 24-25. ISSN 2336-2987.
84. ŘÁHA, Tadeáš, RAKOUŠOVÁ, Tereza a Žaneta STRATÍLKOVÁ, ed., 2024. Bolestí zad se nezbaví už do konce života. Včasná diagnóza v dětství tomu mohla předejít. In: *Novinky* [online]. 3. 7. 2024 [cit. 2024-07-16]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/clanek/dite-rodina->

- bolesti-zad-se-nezbavi-uz-do-konce-zivota-vcasna-diagnoza-v-detstvi-tomu-mohla-predejiti-40478620
85. ŘEHÁKOVÁ, Veronika, 2018. Fyzioterapeutka: Vadné držení těla u dětí poznáme již v prvních týdnech. *Vitalia.cz* [online]. 3. 5. 2018 [cit. 2024-07-08]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/fyzioterapeutka-vadne-drzeni-tela-u-deti-pozname-jiz-v-prvnich-tydnech/>
 86. SEBAALY, Amer, Sarah FARJALLAH, Khalil KHARRAT, Gaby KREICHATI a Mohammad DAHER, 2022. Scheuermann's kyphosis: update on pathophysiology and surgical treatment. *EFORT Open Reviews* [online]. 2022-11-01, 7(11), 782-791 [cit. 2024-06-16]. ISSN 2058-5241. Dostupné z: doi:10.1530/EOR-22-0063
 87. SCHEUERMANNNOVA KYFÓZA CZ/SK | FACEBOOK, 2024. *Facebook* [online]. [cit. 2024-06-15]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/groups/1471206593435528>
 88. Scheuermannova nemoc, 2011. *Doktorka.cz* [online]. 29. 9. 2011 [cit. 2024-07-27]. Dostupné z: <http://www.doktorka.cz/diskuse/scheuermannova-nemoc>
 89. SCHEUERMANN'S DISEASE FUND. Doctor Database. *Scheuermanns Disease Fund* [online]. 2024 [cit. 2024-07-21]. Dostupné z: <https://www.sdfund1.org/doctor-database.html>
 90. SCHIAVO, Renata, 2007. *Health Communication: From Theory to Practice*. San Francisco: John Wiley. ISBN 978-0-7879-8205-8.
 91. SCHOBER, Patrik. Public Relations: význam a hodnota pro koho vlastně? *Asociace Public Relations, z. s* [online]. [cit. 2024-07-20]. Dostupné z: <https://apra.cz/public-relations-vyznam-a-hodnota-pro-koho-vlastne/>
 92. SKOLIÓZA PÁTEŘE. *Facebook* [online]. [cit. 2024-06-15]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/groups/585569968204667>
 93. SLATTERY, Casey a Kushagra VERMA, 2018. Classifications in Brief: The Lenke Classification for Adolescent Idiopathic Scoliosis. *Clinical Orthopaedics & Related Research* [online]. 476(11), 2271-2276 [cit. 2024-06-10]. ISSN 0009-921X. Dostupné z: doi:10.1097/CORR.0000000000000405
 94. SOUKENÍKOVÁ, Eva. IRozhlas. *IROZHLAS* [online]. [cit. 2024-06-11]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/lecebne-konopi-predpis-lekari-dostupnost-byrokracie-navrh-zakon-vlada_2402060758_har
 95. Spolek Mladí lékaři. *Mladí lékaři* [online]. [cit. 2024-07-21]. Dostupné z: <https://mladilekari.cz/>
 96. STROTT v. DIMENSIONAL INVESTMENT, LLC HEALTH. *Justia Law* [online]. [cit. 2024-06-15]. Dostupné z: <https://law.justia.com/cases/federal/district-courts/pennsylvania/pawdce/2:2013cv01245/211945/44/>
 97. STROTT, Doug, 2024. [Osobní konverzace].


98. STŘEŠTÍKOVÁ, Radka, Alena POKORNÁ a Pavlína VACULÍKOVÁ. Držení těla a funkční poruchy pohybového aparátu. *Fakulta sportovních studií Masarykovy univerzity* [online]. [cit. 2024-06-06]. Dostupné z:
<https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/fsps/js20/bodystyling/web/cz/pages/02.html>
99. SWIRE-THOMPSON, Briony, Joseph DEGUTIS a David LAZER, 2020. Searching for the Backfire Effect: Measurement and Design Considerations. *Journal of applied research in memory and cognition* [online]. NEW YORK: Elsevier Science, **9**(3), 286-299 [cit. 2024-06-26]. ISSN 2211-3681. Dostupné z: doi:10.1016/j.jarmac.2020.06.006
100. SWOGER, Marc T, Kirsten E SMITH, Albert GARCIA-ROMEU, Oliver GRUNDMANN, Charles A VELTRI, Jack E HENNINGFIELD a Lorna Y BUSCH, 2022. Understanding Kratom Use: A Guide for Healthcare Providers. *Frontiers in pharmacology* [online]. Switzerland: Frontiers Media S.A, **13**, 801855-801855 [cit. 2024-06-11]. ISSN 1663-9812. Dostupné z: doi:10.3389/fphar.2022.801855
101. ŠERÁKOVÁ, Hana a Evžen ŘEHULKA, 2007. Aktuální poznatky k problematice vadného držení těla. In: ŘEHULKA, Evžen. *School and health 21*. Brno: Paido, s. 599-609. ISBN 978-80-7315-138-6.
102. TERAGUCHI, M, N YOSHIMURA, H HASHIZUME, et al., 2014. Prevalence and distribution of intervertebral disc degeneration over the entire spine in a population-based cohort: the Wakayama Spine Study. *Osteoarthritis and cartilage* [online]. England: Elsevier, **22**(1), 104-110 [cit. 2024-07-21]. ISSN 1063-4584. Dostupné z:
doi:10.1016/j.joca.2013.10.019
103. TOMANDL, Jan, 2011. *Jak účinně oslovit média: media relations v podnikání, správě, kultuře i neziskovém sektoru*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-3457-3.
104. VAŘEČKOVÁ, Iveta, 2024. Kateřina Neumannová: Krásu hor si užívám až teď, kdy nezávodím. *Novinky* [online]. [cit. 2024-06-10]. Dostupné z:
<https://www.novinky.cz/clanek/zena-styl-katerina-neumannova-krasu-hor-si-uzivam-az-ted-kdy-nezavodim-40456036>
105. Vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v slovenskej republike, 2006. *Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky* [online]. [cit. 2024-06-21]. Dostupné z:
<https://www.health.gov.sk>
106. WHO, 2021. *The Global Health Expenditure Database (GHED)* [online]. 6. 12. 2021 [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: <https://apps.who.int/nha/database>
107. WU, Albert W. *Medical Error: The Second Victim: The Doctor Who Makes the Mistake Needs Help Too* [online]. [cit. 2024-07-21]. Dostupné z:
doi:10.1136/bmj.320.7237.726
108. *XLIII. Červeňanského dni – program* [online], 2024. [cit. 2024-06-11]. Dostupné z:
[https://www.cervenanskehodni.sk/project/files/pages/2/cd-program-2024-\(1\).pdf](https://www.cervenanskehodni.sk/project/files/pages/2/cd-program-2024-(1).pdf)

109. XXVII. Národní kongres ČSOT, 2024. *Ortopedické centrum* [online]. [cit. 2024-06-11]. Dostupné z: <https://www.ortopedicke-centrum.cz/attachments/event/322/Finalni-program-XXVII-narodni-kongres-CSOT-1-info-2024.pdf>
110. Zdravotnictví a medicína. EEZY. *Zamcasopis.cz* [online]. [cit. 2024-07-27]. Dostupné z: <https://www.zamcasopis.cz/>

TEZE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Institut komunikačních studií a žurnalistiky FSV UK Teze BAKALÁŘSKÉ diplomové práce	
TUTO ČÁST VYPLŇUJE STUDENT/KA:	
Příjmení a jméno diplomantky/diplomanta: Tadeáš Řáha	Razítko podatelny:
Imatrikulační ročník diplomantky/diplomanta: 2019/2020	
E-mail diplomantky/diplomanta: [REDAKOVANÉ]	
Studijní obor/forma studia: specializace MKPR / Komunikační studia	
Název práce v češtině: Nemoc polopravd: Osvětová kampaň pro Scheuermannovu chorobu a jiné vady páteře v České a Slovenské republice	
Název práce v angličtině: The Disease of Half-Truths: Awareness Campaign for Scheuermann's Disease and Other Spinal Deformities in Czechia and Slovakia	
Předpokládaný termín dokončení (semestr, akademický rok – vzor: ZS 2012/2013): (diplomovou práci je možné odevzdat <u>nejdříve po dvou semestrech</u> od schválení tezi) LS 2023/2024	
Základní charakteristika tématu a předpokládaný cíl práce (max. 1000 znaků): Scheuermannova choroba je závažné, převážně genetické, onemocnění páteře s prevalencí 2,8 % (Damborg et al., 2011). V případě pozdní diagnostiky a léčby u dospívajících dětí může způsobit předčasnou degeneraci páteře, která nezdědka vede k chronické bolesti (Kocanda, 2019, str. 39). U většiny pacientů hrozí rovněž riziko potíží s body image, neboť onemocnění se mnohdy projevuje kyfotickou deformitou, tj. „kulatými zády“ (Kocanda, 2019, str. 30-33). Scheuermannovu chorobu se v současnosti podaří včas zachytit jen málokdy (Kolář, c2009, str. 448). Další závažnou vadou páteře je skolióza, neboli vychýlení páteře do strany. Cílem práce je 1) realizovat osvětovou kampaň pro Scheuermannovu chorobu a jiné vady páteře mezi českými a slovenskými zdravotníky, a 2) ověřit nárůst povědomí u oslovených zdravotníků. Nepřímým, avšak všeurčujícím cílem, je přispět ke zlepšení včasné diagnostiky a léčby. Součástí práce je i medicínská část, která se věnuje popisu onemocnění a rozšířených polopravd.	
Předpokládaná struktura práce (rozdělení do jednotlivých kapitol a podkapitol se stručnou charakteristikou jejich obsahu): <ol style="list-style-type: none">1) Úvod (výběr tématu a jeho zdůvodnění, zamýšlené cíle – výzkum, kampaň)2) Reflexe změn původní teze (pokud bude aplikovatelné)3) Metodologie (prostředky dosažení cíle, způsob a struktura práce, popis výzkumné metody)4) Teoretická část<ol style="list-style-type: none">a. Morbus Scheuermann<ol style="list-style-type: none">i. Etiologie a epidemiologieii. Klinický obraziii. Typy nemociiv. Fáze nemociv. Diagnostika a léčbavi. Typické obtíže v diagnosticko-léčebném procesuvii. Seznam nejasností a polopravd o nemocib. Teorie zdravotní komunikační kampaně<ol style="list-style-type: none">i. Úvod do zdravotní komunikaceii. Systém vzdělávání lékařů v České republiceiii. Implementace lékařských poznatků do klinické praxeiv. Mísinformace a mýty	

<p>5) Praktická část</p> <p>a. Návrh, realizace a zhodnocení dotazníku</p> <p>b. Návrh, zdůvodnění, realizace a zhodnocení osvětové kampaně</p> <p>6) Závěr (zda bylo cíle dosaženo, limity, komplikace v průběhu tvorby aj.)</p>
<p>Vymezení zpracovávaného materiálu (např. konkrétní titul periodika a období jeho analýzy):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dotazník ke zjištění nárůstu povědomí s distribucí zdravotníkům • Materiály ke kampani (např. webová stránka, brožura, abstrakt, článek do média pro odbornou i běžnou veřejnost, přednáška na konferenci aj.) • Lékařské zdroje související se Scheuermannovou chorobou, skoliózou a vadným držetím těla • Zdroje související s marketingovou (zdravotní) komunikací
<p>Postup (technika) při zpracování materiálu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Příprava odborných zdrojů • Výběr komunikačních kanálů ke kampani • Příprava a realizace kampaně • Návrh a realizace dotazníku • Distribuce dotazníku • Zhodnocení úspěšnosti kampaně
<p>Základní literatura (nejméně 5 nejdůležitějších titulů k tématu a způsobu jeho zpracování; u všech titulů je nutné uvést stručnou anotaci na 2-5 řádků):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BROWNSON, Ross C.; COLDITZ, Graham A. a PROCTOR, Enola K. (ed.), 2023. <i>Dissemination and Implementation Research in Health: Translating Science to Practice</i>. 3rd Edition. New York: Oxford University Press. ISBN 019766069X. (Kniha je podrobným návodem pro implementaci nových poznatků ve zdravotnictví od předních výzkumníků z oblasti diseminace a implementace.) 2) DAMBORG, Frank; ENGELL, Vilhelm; NIELSEN, Jan; KYVIK, Kirsten O; ANDERSEN, Mikkel Ø et al., 2011. Genetic epidemiology of Scheuermann's disease. Online. <i>Acta Orthopaedica</i>. 2011-11-24, roč. 82, č. 5, s. 602-605. ISSN 1745-3674. Dostupné z: https://doi.org/10.3109/17453674.2011.618919. [cit. 2023-12-11]. (U Scheuermannovy choroby jsme našli 74% dědičnost. Prevalence u mužů je téměř dvakrát vyšší než u žen. Nenalezli jsme žádnou změnu v prevalenci choroby během zkoumaného 50-letého rozpětí.) 3) KOCANDA, Jan, 2019. <i>Patologické kyfózy: Definice, léčba konzervativní a chirurgická</i>. Internetová prezentace. Ortopedická klinika LF MU a FN Brno. (Abnormální zvýšení hrudní kyfózy v pubertě s rigiditou a typickými RTG změnami. Definice, etiologie, epidemiologie, morfologie, diferenciální diagnostika, zobrazovací metody, rehabilitace a protetika...) 4) KOLÁŘ, Pavel, c2009. <i>Rehabilitace v klinické praxi</i>. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-657-1. (Vydávaná kniha je prvním uceleným přehledem oboru rehabilitace. Větší akcent je kladen na rehabilitaci léčebnou. Kniha je rozdělena na obecnou a speciální část...) 5) MALACKANIČOVÁ, Lucia. <i>Vzdělávání zdravotníků v České republice</i> [online]. Praha, 2013 [cit. 2023-12-11]. Dostupné z: https://theses.cz/id/m7bclo/. Bakalářská práce. AMBIS - vysoká škola, a. s. Vedoucí práce MUDr. Andrea Suchánková. (Bakalářská práce se zabývá problematikou vzdělávání zdravotníků v České republice. Cílem práce je popsat legislativu týkající se vzdělávání zdravotnických pracovníků, zmapovat aktuální formy a vývoj v trendech celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků, specifikovat získané kompetence.) 6) REPKO, Martin; FILIPOVIČ, Milan; ŠPRLÁKOVÁ-PUKOVÁ, Andrea a ŠTOURÁČ, Petr, 2018. <i>Scheuermannova hyperkyfóza - operační léčba solitárně zadním přístupem s využitím Smith-Petersenových osteotomií</i>. Online, původní práce. Brno: Lékařská fakulta Masarykovy Univerzity. Dostupné z: https://achot.actavia.cz/pdfs/ach/2018/06/02.pdf. [cit. 2023-12-11]. (Evaluace efektivity a bezpečnosti u scheuermannovských pacientů léčených operativně)

<p>solitárně zadním přístupem. Studie retrospektivně zhodnocuje výsledky spondylochirurgické korekce na Ortopedické klinice Fakultní nemocnice Brno u 20 pacientů.)</p> <p>7) SCHIAVO, Renata, 2014. <i>Health Communication: From Theory to Practice</i>. 2nd Edition. San Francisco: Jossey-Bass. ISBN 1118122194. (Druhá edice knihy poskytuje komplexní úvod do teorie, návrhu, současných obtíží a speciálních témat ve zdravotní komunikaci. Kniha také nabízí průvodce pro implementaci a evaluaci...)</p> <p>8) TOMANDL, Jan, 2011. <i>Jak účinně oslovit média: media relations v podnikání, správě, kultuře i neziskovém sektoru</i>. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-3457-3. (Chcete nebo potřebujete účinně oslovovat média, vybudovat si prospěšný vztah s novináři a zajistit publicitu pro svá témata? Díky tomuto průvodci můžete i vy zakrátko úspěšně komunikovat s médii, a to i bez specializovaného vzdělání...)</p>	
<p>Diplomové práce k tématu (seznam bakalářských, magisterských a doktorských prací, které byly k tématu obhájeny na UK, případně dalších oborově blízkých fakultách či vysokých školách za posledních pět let)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BAČŮVKOVÁ, Kristýna, 2023. <i>Analýza znalostí a edukace pedagogů základních škol v problematice skoliózy u dětí a mládeže</i>. Diplomová práce, vedoucí Vomáčková, Klára. Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií. 2. KAPUSTOVÁ, Eliška, 2022. <i>Aktuálně využívané konzervativní terapeutické postupy u morbus Scheuermann - literární rešerše</i>. Diplomová práce, vedoucí Pavlů, Dagmar. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu, Fyzioterapie. 3. KEPPERT, Marek, 2016. <i>Návrh prevenční komunikační kampaně proti rakovině děložního těla</i>. Bakalářská práce, vedoucí Tkaczyk, Michal, Mgr. et Mgr. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. 4. KRÁČALÍKOVÁ, Veronika, 2023. <i>Analýza povědomí a informovanosti o endometrióze</i>. Bakalářská práce, vedoucí Soukalová, Radomila, Ing. Ph.D. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta multimediálních komunikací. 5. STEINBERGEROVÁ, Zuzana, 2016. <i>Komunikační strategie neziskové organizace Movember Foundation v České republice</i>. Bakalářská práce, vedoucí Shavit, Anna. Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Katedra marketingové komunikace a public relations. 6. TESAŘOVÁ, Daniela, 2023. <i>Pohybová aktivita u jedinců s morbus Scheuermann</i>. Bakalářská práce, vedoucí Stašková, Šárka. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. 	
<p>Datum / Podpis studenta/ky</p> <p>6. 3. 2024 v Praze</p>	

<p>TUTO ČÁST VYPLŇUJE PEDAGOG/PEDAGOŽKA:</p> <p>Doporučení k tématu, struktuře a technice zpracování materiálu:</p>
<p>Případné doporučení dalších titulů literatury předepsané ke zpracování tématu:</p>
<p>Potvrzuji, že výše uvedené teze jsem s jejich autorem/kou konzultoval(a) a že téma odpovídá mému oborovému zaměření a oblasti odborné práce, kterou na FSV UK vykonávám.</p>
<p>Souhlasím s tím, že budu vedoucí(m) této práce.</p>

Mgr. Karolína Hájková

6.3.2024

Příjmení a jméno pedagožky/pedagoga

Datum / Podpis pedagožky/pedagoga

TEZE JE NUTNO ODEVZDAT VYTIŠTĚNÉ, PODEPSANÉ A VE DVOU VYHOTOVENÍCH DO TERMÍNU UVEDENÉHO V HARMONOGRAMU PŘÍSLUŠNÉHO AKADEMICKÉHO ROKU, A TO PROSTŘEDNICTVÍM PODATELNY FSV UK. PŘIJATÉ TEZE JE NUTNÉ SI VYZVEDNOUT V SEKRETARIÁTU PŘÍSLUŠNÉ KATEDRY A NECHAT VEVÁZAT DO OBOU VÝTISKU DIPLOMOVÉ PRÁCE.

TEZE SCHVALUJE GARANT PŘÍSLUŠNÉHO STUDIJNÍHO OBORU.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Na nízkou křivku hyperkyfózy je nutno dávat pozor	25
Obrázek 2: Skolióza může být nenápadná (uživatel Havannava, Reddit.com).....	28
Obrázek 3: Doug Strott (z webu nadace)	80
Obrázek 4: Zasláné materiály nadace.....	82
Obrázek 5: Příspěvek o kampani na sociálních sítích nadace	83
Obrázek 6: Tisková zpráva Mladých lékařů	86
Obrázek 7: Spolupráce na webu Unie fyzioterapeutů	91
Obrázek 8: Desktopové verze webu	95
Obrázek 9: Mobilní verze webu	96
Obrázek 10: Příklad účelného e-mailového kontaktu	99
Obrázek 11: Ukázka jednoho z mnoha kongresových abstraktů	102
Obrázek 12: Prezentace – 10. kongres Pediatrie pro praxi Ostrava	104
Obrázek 13: Materiály – 10. kongres Pediatrie pro praxi Ostrava	105
Obrázek 14: Materiály – 3. kongres Pediatrie pro praxi České Budějovice	106
Obrázek 15: Prezentace – XLIII. Červeňanského dni.....	107
Obrázek 16: Materiály – XLIII. Červeňanského dni.....	108
Obrázek 17: Materiály – XXXII. zjazd FBLR.....	110
Obrázek 18: Materiály – Kongres SVLS 2024	111
Obrázek 19: Portrét – 9. kongres Pediatrie pro praxi Hradec Králové	112
Obrázek 20: Materiály – 9. kongres Pediatrie pro praxi Hradec Králové.....	113
Obrázek 21: Materiály – XXIX. sjezd SRFM.....	114
Obrázek 22: Materiály – XXVII. kongres ČSOT	116
Obrázek 23: Program – XVIII. Pediatrický kongres.....	117
Obrázek 24: Ukázka článku na ZdraveZpravy.cz	120
Obrázek 25: Upoutávka v časopise Česko-slovenská pediatrie	121
Obrázek 26: Článek v časopise Neurologie pro praxi.....	123
Obrázek 27: Článek v časopise Neurológia pre prax	125
Obrázek 28: Článek v časopise Via Practica.....	126
Obrázek 29: Článek v časopise Pediatria pre prax	127
Obrázek 30: Ukázka rozhovoru na TVDoktor.sk.....	128
Obrázek 31: Článek v časopise Zdravotníctví a medicína	130

Obrázek 32: Ukázka článku v časopise Ze Zdravotnictví.....	131
Obrázek 33: Mediální pitch.....	134
Obrázek 34: Ukázka článku na Maminka.cz.....	135
Obrázek 35: Ukázka článku na eMimino.cz	136
Obrázek 36: Ukázka článku na Pigymama.cz	137
Obrázek 37: Ukázka článku na webu RBP pojišťovny	138
Obrázek 38: Ukázka článku a rozhovoru na webu ZPMV ČR	139
Obrázek 39: Ukázka příspěvku na webu ČRO České Budějovice.....	140
Obrázek 40: Fotografie ze studia ČRO České Budějovice	141
Obrázek 41: Ukázka článku na Novinky.cz	143
Obrázek 42: Letáky Scheuermann's Disease Fund	145
Obrázek 43: Leták (nefinální verze).....	150

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Všechny výpovědi pacientů a zdravotníků

A. L., ČR, pacientka, bezpečnostní pracovnice, m. Scheuermann:

„...Bolest mě ochromuje při pohybu i ve spánku. Jsem matka samoživitelka. Invalidní důchod mi odebrali, Scheuermannova choroba prý nezpůsobuje bolesti. Cítím se naprosto bezmocná....“

P. P., ČR, lékařka:

„Mám v ambulanci spoustu pacientek, které si myslely, že je skolióza bolet nebude. V dospělosti přichází na to, že ty bolesti jsou obtěžující.“

L. L., ČR, 36 let, pacientka, bývalá ošetrovatelka (nyní na ID), m. Scheuermann:

„...Tak bych chtěla žít normální život, ale teď už to bohužel nejde. Už nemám sílu. Kéž by všichni lékaři věděli, že Scheuermann není žádná středoškolská nemoc, která nedělá potíže...“

E. B., ČR, 45 let, živnostnice, fyzioterapeutka, m. Scheuermann:

„...Celý život jsem si připadala jako simulant, který si vše jen vymýšlí...“

J. A., SR, absolventka Obchodní akademie (nyní na ID), idiopatická skolióza:

„Nerozumím tomu, prečo si niektorí lekári myslia, že skolióza nerobí problémy. Mali by si vyskúšať, aké je to mať bolesti, že sa človeku chce skočiť z okna...“

M. P., ČR, pacientka, idiopatická skolióza:

„Mám skoliózu 40° a pokud každý den necvičím aspoň hodinu, mám bolesti. Měla jsem výpadek kvůli imunitě, nemohla jsem cvičit pár měsíců, a měla jsem pocit, že už se znovu nerozhýbu – krční páteř, migrény, blokace všude.“

M. Š., ČR, pacientka, idiopatická skolióza:

„Díky idiopatické skolióze mně postupně přibýly problémy s páteří a bolest je můj každodenní problém. Zajímalo by mě, jak by mi to vysvětlili ti, kteří bolestivosti skoliózy nevěří.“

M. K., ČR, pacientka, idiopatická skolióza:

„Problémy začaly po 40. roku věku. Musím denně cvičit, často plavat, blokuje se krční páteř, bolí bedra, a dokonce i celá záda. Zhoršil se mi sluch a občas „přeskakuje“ srdce, které je naprosto zdravé. Prý tohle vše může souviset se skoliózou.“

J. P., ČR, pacient, m. Scheuermann:

„Kvůli kyfóze m. Scheuermann mám chronické bolesti v dospělosti. V mládí nic nebolelo, člověk to nevnímal jako problém. Kdybych to zachytil dříve, než v 15 letech, bylo by to teď lepší.“

MUDr. K. M., ČR, pediatřka, idiopatická skolióza:

„Na prohlídce v 11 letech mi paní doktorka řekla, že mám křivá záda a jinak vysoké boky. Šla jsem proto na ortopedii, kde mi pan doktor předepsal podpatěnku pro kratší nohu... Až do 16 let se u ortopeda řešila jen moje noha, než se dostavily urputné bolesti v zádech, točení hlavy a pocity na zvracení. Naštěstí jsem se skrze známou dostala na Ortopedickou kliniku FN Brno. Diagnóza: skolióza 36°. Nosila jsem korzet a cvičila, ale diagnóza přišla pozdě. Byl mi zakázán sport a moje vysněná kariéra fyzioterapeuta. Bylo to pro mě opravdu drsné... Už by se nikdy neměla opakovat chyba v diagnostice a léčbě, jaká se stala mně.“

A. L., ČR, pacientka, bezpečnostní pracovnice, m. Scheuermann:

"V dětství jsem si stěžovala na bolest, ale nikdo to neřešil. Nemoc mi otočila život naruby. Sáhla jsem si na samé dno, abych se znovu naučila chodit..."

Pediatřka hovoří o bývalé pacientce, kongres Pediatrie pro praxi České Budějovice:

“Dětskou pacientku jsem s bolestmi zad posílala „od čerta k ďáblu“. Nakonec byla vyšetřována specialistkou, která ji ale bolesti nevěřila, a domnívala se, že si je vymýšlí. Dávala jí i zvláštní doporučení, jakože si má raději nabarvit vlasy. Pacientka ji navštěvovala až do dospělosti. Na poslední prohlídce v 18 letech jí s překvapením oznámila: „Aha, byl to

Scheuermann, keď už se s tím ale nedá nic dělat.“ Tato pacientka dnes vypomáhá u mě v ordinaci a má velké bolesti. Jsem z toho zoufalá.“

M. F., SR, 32 let, fitness trenér, m. Scheuermann:

“Na vyšetreniach mi ochorenie bohužiaľ nikdy nezistili. Len mi odporučili pás, ktorý mi ale nijako nepomohol. Na Scheuermannu ma upozornila až jedna trénerka pri fitness kurze, ktorý som absolvoval. Nechal som si preto urobiť röntgen, a ten mi potvrdil klinovité stavce.”

Pacientka, ČR, m. Scheuermann, volající – pořad Zdravíčko v ČRO České Budějovice:

“...Nemluví se o tom. Vím to od puberty, tam mi bylo něco naznačeno, ale pravými slovy jsem si to v podstatě musela najít sama.“

Maminka hovoří o 16leté dceři s m. Scheuermann, Slovensko:

„...Od 11 rokov sme s dcérou cvičili na skoliózu. Nezlepšovalo sa to. Navštívili sme postupne troch špecialistov. Až štvrtý špecialista nám povedal, že vtedy 16-ročná dcéra má Scheuermannovu kyfózu, akú ešte nikdy nevidel, a že musí ihneď na operáciu. Bol veľmi naštvaný a nechápal, že to mohli predchádzajúci špecialisti minúť...“

Z. J., pacientka, 30 let, designérka a vědecko-výzkumná pracovnice, m. Scheuermann:

„Scheuermann jde v naší rodině v ženské rodové linii. Od 13 let jsem trpěla bolestmi zad a chodila „po doktorech,“ ale nemoc mi byla diagnostikována až ve 21 letech. Za posledních pár let jsem slyšela „vy jste těžká degenerace, to jsem ještě neviděl takovou páteř u takhle mladého člověka“, nebo naopak „black discs má spousta lidí, to vůbec neřešte“. Problém je, že u ženy Scheuermannu nikdo nečeká. V učebnicích je uváděn jako nemoc mužů. Vede k nízké kvalitě života, je zdrojem velké nejistoty, např. v oblasti těhotenství, a vytváří velký nápor na psychiku.“

J. P., pacient, 42 let, m. Scheuermann:

“Měl by být větší důraz na zachycení nemoci v raném věku, a včasné zahájení intenzivní léčby (zejména cílené rehabilitace). S morbus Scheuermann trpím od 13 let. V mládí páteř nebolela, nebyl to problém. Nyní v dospělosti trpím chronickými bolestmi. Rehabilitace pomáhá pouze krátkodobě.“

Jan Kolín, ČR, fyzioterapeut, hovoří o svém 14letém pacientovi v bakalářské práci:

„...Pacient potíže bagatelizoval. Až po edukaci pacient a jeho rodiče přijali riziko doživotních následků v případě neléčení Scheuermannovy choroby. Je zarážející, v jakém stadiu nemoci se pacienti k odborné pomoci dostanou. V případě našeho pacienta se setkáváme se situací, kdy došlo k vyhledání lékaře až v momentě, kdy vyvstal vážný problém. Je proto důležité položit si otázku, zda se dělá pro záchyt onemocnění dost.“

Pediatr, ČR, kongres Pediatrie pro praxi České Budějovice:

„...Já nemůžu ty pacienty (s vadami páteře) nikam posílat. Oni jim jen zakážou tělocvik, a k žádné další léčbě nedojde...“

Tomáš, SR, pacient, m. Scheuermann:

“...Som mladý chalan a mám veľké bolesti, neviem kvôli nim spát. Už niekoľko rokov chodím od doktora k doktorovi a stále sa dozviem niečo iné. Jeden doktor dokonca mi zakázal pohyb, na krk mi dal golier a na kríže pás, aby som obmedzil pohyby. Samozrejme z toho som začal priberať a bolo mi viac a viac horšie. Potom som navštívil lekára, ktorý ma vyhodil z ambulancie, že som mladý človek a všetko je to v pohybe, a že som tučný. Mal som výšku 173 cm a váhu 79 kg...“

E. B., Rumunsko, fyzioterapeut, m. Scheuermann

„...Moje cesta začala v 10 letech, když si maminka všimla mých zakulacených zad. Poté jsem začal s fyzioterapií, ale neviděl jsem pokrok, v 10 letech jsem ji proto přerušil. Pak jsem postupně zkoušel další rehabilitace, ale vždy jen krátce. Tehdy byla totiž mým problémem ještě jen estetika, bolest jsem neměl, a proto jsem příliš necvičil...“

Jan Kolín, ČR, fyzioterapeut, hovoří o svém 14letém pacientovi v bakalářské práci:

„...Ošetřující lékař doporučil pacientovi (s m. Scheuermann) klidový režim a zakázal jakýkoliv pohyb. Tato opatření očividně nevedla k žádnému zlepšení zdravotního stavu, naopak stav nemocného spíše ještě zhoršily. Je zarážející, jak malý počet zdrojů se v současnosti věnuje léčbě Scheuermanovy choroby pomocí fyzioterapie. Většina zdrojů se zaměřuje na operativní řešení nebo korzetoterapii. Včasné rozpoznání nemoci s následnou rehabilitací dává pacientovi

velkou šanci na život bez výraznějších omezení a zdravotních komplikací. Při neléčení nemoci si člověk zahrává s vlastním zdravím a následné komplikace mohou mít pro celkovou tělesnou konstituci a život pacienta devastující následky...“

B. H., ČR, pacientka, m. Scheuermann:

„V pubertě mi lékař sdělil tuto diagnózu a tím to skončilo. Nyní mám bolesti zad, rukou, a začaly bolet už i nohy. Doteď jsem si myslela, že je to věkem.“

K. B., ČR, učitelka ZŠ, maminka tří dětí s idiopatickou skoliózou:

„...První záchyt byl u dcery v 11 letech na 30°. Pak byla ještě rok ponechána bez korzetu jen na rehabilitaci, která byla naprosto neúčinná. Běžní fyzioterapeuti mají o skolióze jen málo informací a neumí s dětmi pracovat. Pokud rodič nemá tisíce na individuální terapii, je to mnohdy marné...“

L. L., ČR, pacientka, 45 let, ekonomická analytička, idiopatická skolióza:

„Skolióza mi byla diagnostikována ve 12 letech – 32°. Následovala série vyšetření, rehabilitací a korzetu, ale nebylo to příliš efektivní. Křivku se podařilo snížit jen o 4°. Celý život jsem poctivě cvičila, abych skoliózu kompenzovala. Jenže před mými 45. narozeninami jsem si ve spánku trhla hlavou a probudila se se silnou migrénou. Postupně se k tomu přidalo mnoho dalších symptomů. U rehabilitačního lékaře jsem se dozvěděla, že mám naprosto chybně zkompenzovanou skoliózu. I přes veškerou snahu mám po 10 měsících stále závažné symptomy. Zaráží mě, že mě systém nijak neodchytil. Zcela chybí systém péče pro skoliotiky v dospělosti. Praktici nejsou proškoleni a rehabilitace „na pojišťovnu“ často nefungují dobře. Základem všeho je prevence v dětství. Metody jsou ale zastaralé. Rodiče a pediatři by měli být proškoleni v nových metodách. Do škol by se mělo zařadit cvičení, jinak za 10 let nebude hlavním tématem epidemie, migrační krize nebo inflace, ale chronické bolesti páteře.“

I. N., ČR, idiopatická skolióza:

„Mám těžkou skoliózu. V dětství mezi 9 až 10 lety jsem strávila téměř rok v léčebně Košumberk, přivázaná na nakloněnou postel se závažím na krku a bocích. Bylo to utrpení a odloučení od rodiny, psychické důsledky léčby pocítuji dodnes. Po porodu ve 21 letech se začaly bolesti stupňovat. Rehabilitační lékař mi řekl, že tak hnušnou skoliózu nepotřebuje ani vidět, že mi už

nic nepomůže. Vůbec si neuvědomuje, jak může svými slovy ranit. Člověk s takovým postižením trpí bolestí fyzickou, ale také psychickou. Pravidelně cvičím, ale až nyní v mých 56 letech jsem našla fyzioterapeutku, která mě učí cvičit SM Systém. Vidím to jako naději na zlepšení kvality života. Přála bych si, aby fyzioterapeutická péče hrazená ze zdravotního pojištění byla kvalitnější, aby pacienti byli posíláni do specializovaných skoliotických center, aby fungovala mezioborová spolupráce mezi lékaři a také, aby pro skoliotiky byla možnost lázeňské péče.“

K. B., žena, učitelka ZŠ, maminka tří dětí s idiopatickou skoliózou:

„Jedna lékařka nám řekla, že skolióza je způsobená rozdílnou délkou končetin. Rehabilitačnímu lékaři se to nezdálo, a poslal nás na celotělový RTG. Ve zprávě z popisu RTG stálo, že se jedná o lehkou skoliózu. Byla jsem proto ještě v klidu. Po téměř roční kontrole se najednou v RTG zprávě objevila skolióza 35 stupňů. V tu dobu jsem začala panikařit a vyčítala jsem si, že jsem si všechny informace neověřila a věřila názoru jednoho lékaře. Zpětně se totiž ukázalo, že korzet měla mít jistě hned po prvním RTG, kde byla skolióza 30 stupňů. Toto je křivka, která má jen krůček k operaci. To, s čím se musí rodiče dětí (se skoliózou) potýkat je, že jeden odborník vám řekne, určitě necvičte, zhoršuje se tím křivka, druhý řekne opak. Jeden odborník řekne nechte podbit boty, druhý řekne, nedělejte to, zhorší se rotace... Jak se v těch informacích má normální člověk zorientovat? Lékařů obecně si velmi vážím, ale určitě by se našla spousta oblastí, kde by byl možný prostor pro zlepšení.“

Pavel, ČR, m. Scheuermann (Scheuermannova nemoc, 2011):

“V počátcích je nejdůležitější nepromarnit dobu, kdy se tělo ještě nechá narovnat. Hned po prvních příznacích (Scheuermannova) začít cvičit, pravidelně, každý den v předepsaných dávkách, bez kompromisu, musí se k tomu ten pubertální chlapec donutit a přesvědčit, po několika měsících budou viditelná zlepšení, tak pokračovat už s vidinou, že to bude stále lepší a lepší. Za pár let každodenního cvičení se to srovná... Je mi už 50, cvičím denně, běhám denně, běhám maratony, hodně mám naježděno na kole, dům jsem postavil, pytle brambor zvednu, uhlí skládám.“

Z. K., žena, fyzioterapeutka, ČR, m. Scheuermann:

„Máme onemocnění v rodině – já, sestra, sestřenice. Na Scheuermannovu chorobu (a také na její dědičnost) prakticky nikdo nemyslí. Všichni vždycky jen řekli: hrbíš se, narovnej se.“

E. B., ČR, 45 let, živnostnice, fyzioterapeutka, m. Scheuermann:

„...V pubertě mě občas bolela záda, tak mě maminka vzala na rehabilitaci. Zde jsem poprvé slyšela slovo „Scheuermann“. Byla to tehdy jen zmínka pod čarou, bez dalšího vysvětlení... Nikdy jsem netušila, že za mými celoživotními problémy může stát Scheuermannova choroba. Napadlo mě to až v souvislosti s osvětovou kampaní...“

B. H., ČR, účetní, m. Scheuermann:

“V pubertě mi lékař sdělil tuto diagnózu a tím to skončilo. Nyní mám bolesti zad, rukou a začaly bolet už i nohy. Doteď jsem si myslela, že je to věkem.“

M. P., 30 let, Itálie, m. Scheuermann:

“Přes 7 let jsem trpěl bolestí zad, ale prvních 6 let jsem netušil, co za nimi stojí. Navštívil jsem mnoho fyzioterapeutů a spondylochirurgů. Někteří z nich mi řekli, že se o nic nejedná, jiní mi řekli, že mám provádět nějaké cviky a bolest odezní. Tak tomu ale nebylo, a bolest neodezněla.“

M. R., ČR, žena, studentka Univerzity Karlovy, m. Scheuermann:

„Všechny informace jsem si musela slepit sama ze střípků informací. A přitom je to věc, která se dá poznat docela snadno. Lidé se na kyfózu dívají jen jako na něco estetického, přitom ty následky mohou být hrozné. Ta lítost a truchlení nad tím, co člověk v životě kvůli nemoci ztratil, jsou velmi těžce únosné. Cítím, jak mi tiká čas. Přijít o všechno, než to vůbec ještě začalo. Připadám si, jako že jsem se probudila v hororu. Nejhorší je, že všechno tohle člověk zjistí, až když je pozdě.“

Muž, ČR, v invalidním důchodu, m. Scheuermann:

„Zákeřnost Scheuermannovy choroby je nejen v její časté bagatelizaci – "máte jen kulatá záda", ale i v různorodosti postižení a pak, že v době, kdy vám ji diagnostikují, se s ní zpravidla už nedá nic dělat. Také mě celý život bolela záda, ale díky aktivnímu životu jsem to neřešil. Až po čtyřicítce jsem náhle krátkodobě ochrnul a po RTG mi sdělili, že mám většinu hrudních obratlů díky této chorobě mnohočetně rozlámaných a destruovaných až na čtvrtinu jejich

původní výšky. Dnes, po deseti letech, jsem rád, když najednou ujdu 300 metrů, kruté bolesti naštěstí mírní silné opioidy.“

E. B., Rumunsko, fyzioterapeut, m. Scheuermann:

„...Myslím si, že operační léčba má potenciál zvýšit kvalitu života a měla by být zvažována častěji. Měli by být zvažováni i pacienti, kteří mají křivku kyfózy pod 75° Cobba. Pacienti by měli mít větší možnost se v tomto rozhodnout. I když je operace komplikovaná, může zkorigovat páteř způsobem, jako žádná jiná metoda. Může zlepšit bolest i estetiku.“

E. F., ČR, Lektorka tance a pilates, idiopatická skolióza:

„...Začala jsem pociťovat čím dál větší bolesti páteře... Necítím se kvůli nim dobře, jsem nervózní a netrpělivá. Obávám se, jak budou záda vypadat za 10 let...“

L. L., ČR, žena, 36 let, bývalá ošetřovatelka (nyní na ID), m. Scheuermann:

„...Bolesti začaly ve 20 letech. Ale dalo se to ještě vydržet. Nyní je mi 36, a mám silné bolesti hrudní i krční páteře, i když dělám jen domácí práce. Nikdy bych nevěřila, že by mě toto mohlo tak ovlivnit život...“

I. P., ČR, maminka 16letého syna s m. Scheuermann:

„Syn má dle RTG 45 stupňů hyperkyfózy, klínovité obratle 9 stupňů. Má za sebou 2x RHB, hraje fotbal, bolesti nemá. Diagnóza posturální hyperkyfóza, záda ale nedokáže narovnat ani na vyzvání, v předklonu má typický hrb. U manžela zjistili před pár lety Schmorlovy uzly.“

J. M., ČR, pacientka, idiopatická skolióza:

“Kromě bolesti by měla být pozornost i na estetické stránce skoliózy. Kvůli skolióze 90° jsem zažívala posměšky, dost mi to vadilo.“

Příloha č. 2: Dotazníkové šetření

Krátký dotazník povědomí o Scheuermannově kyfóze a idiopatické skolióze: Pediatri

- Dotazník zaštiťuje česko-slovenská osvětová kampaň pro vady páteře se záštitou Scheuermann's Disease Fund, s podporou organizace Mladí lékaři a Institutu komunikačních studií a žurnalistiky Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy.
- Je 100% anonymní.
- Zabere ~10 minut, ale velmi pomůže nám a především pacientům.
- Cílem je ověřit nárůst povědomí o dětských vadách páteře v souvislosti s osvětovou kampaní.
- **Prosíme, odpovídejte proto upřímně dle vašeho skutečného povědomí. Jen díky tomu budeme schopni změřit změnu povědomí v čase. Je zcela v pořádku nevědět nebo se mýlit!**
- Vážíme si Vašeho času! Vyplněním dotazníku přispějete k proměně péče pro pacienty se Scheuermannovou kyfózou a idiopatickou skoliózou v Česku a na Slovensku.

* Označuje povinnou otázku



VSTUPNÍ ÚDAJE

Byli jste blíže seznámeni s informacemi o vadách páteře z osvětové kampaně, např. formou přednášky, článku nebo jiným způsobem? (pokračujte v obou případech) *

Jak závažné mohou být následky Scheuermannovy kyfózy a idiopatické skoliózy v dospělosti? *

Vaše odpověď

Jak efektivní může být včasná léčba Scheuermannovy kyfózy a idiopatické skoliózy? *

Vaše odpověď

Jakým tónem je vhodné pacientům a jeho rodičům sdělit doporučení léčby? *

Vaše odpověď

Jaká jsou v Česku nebo na Slovensku superspecializovaná centra pro Scheuermannovu kyfózu a idiopatickou skoliózu, kam lze pacienty odesílat? *

Vaše odpověď

Dítě má vadné držení těla, které zároveň doprovází bolest. Co to znamená? *

Vaše odpověď

Z klinického vyšetření vyplývá, že dítě nemá hyperkyfózu. Může stále trpět Scheuermannovou kyfózou? Prosím, zdůvodněte. *

Vaše odpověď

Z klinického vyšetření vyplývá, že dítě má pouze mírnou skoliózu. Může stále trpět závažnou skoliózou? Prosím, zdůvodněte. *

Vaše odpověď

Odeslat

Vymazat formulář

PO ODESLÁNÍ

Text potvrzení

Velmi si vážíme Vaší pomoci. Jen díky ní budeme moci změřit účinnost osvětové kampaně o Scheuermannově kyfóze a idiopatické skolióze. Zejména Scheuermannovu kyfózu se v současnosti podaří včas zachytit jen vzácně. Pojďme to společně změnit!

Správné odpovědi naleznete níže.

Prevalence: Scheuermannova kyfóza – ~3 %, idiopatická skolióza – ~6 %

Etiologie: Scheuermannova kyfóza – dědičná ze 74 %, idiopatická skolióza – dědičná z 56 % (velmi důležitý je dotaz na rodinnou anamnézu)

Průběh onemocnění: Obě vady páteře se objevují nejdříve mezi 9 až 12. rokem (kromě juvenilních a infantilních idiopatických skolióz, které se objevují již před 9 lety věku) – čím dříve se zachytí před ukončením růstu, tím úspěšnější je léčba. I léčba po 12. roce věku má velký smysl!

Diagnostika: Pro obě vady páteře se používá Adamsův test v předklonu, pro Scheuermannovu kyfózu navíc hyperextenční/reklinační test) – klinickými testy ale může být složité rozpoznat méně výrazné nebo atypické křivky! Definitivní diagnózu vždy potvrdí rentgenové vyšetření. V případě nejistoty je vhodné dítě na RTG zaslat, protože cena za pozdní diagnózu je příliš vysoká.

Léčba: Scheuermannovu kyfózu i idiopatickou skoliózu je nutné vždy léčit. Scheuermannova kyfóza se léčí, i když není přítomna deformita, protože je nutné zabránit doprovodným degenerativním změnám. Při nízkých křivkách je vhodné specializované každodenní cvičení (např. metoda dle Schrothové, DNS, SM Systém příp. kombinace), při středních a vyšších křivkách se přidává celodenní nošení korzetu (kromě doby určené na cvičení, péči o kůži a hygienu). Důležitý je také klidový režim bez přetěžování páteře s přísným zákazem soutěžního sportu. V závažných případech je možné zvážit spinálněchirurgickou korekci. Novinkou v léčbě idiopatické skoliózy je

Je možné zvážit spondylochirurgickou korekci. Novinkou v léčbě idiopatické skoliózy je tethering, který v době růstu umožňuje korekci křivky bez fúze.

Následky: Následky Scheuermannovy kyfózy i idiopatické skoliózy mohou být potenciálně velmi závažné, až invalidizující. Řadí se mezi ně např. chronická bolest, tělesná dysmorfie nebo neurologické potíže.

Efektivita léčby: Včas zahájenou a intenzivní léčbou lze docílit výrazného zmírnění následků v dospělosti, někdy i jejich úplné eliminace.

Tón doporučení léčby: Motivace dětských pacientů k léčbě je častý problém. Je proto důležité pacientovi i jeho rodičům sdělit, jaké následky je mohou čekat v případě nedodržení léčby.

Superspecializovaná centra pro vady páteře: V Česku Ortopedická klinika FN Brno (vedoucí v ČR), Spondylochirurgická klinika/Klinika dětské a dospělé ortopedie a traumatologie FN Motol nebo Oddělení chirurgie páteře HN Karviná. Na Slovensku Ortopedická klinika NÚDCH Bratislava nebo Oddělení pediatrické ortopedie FN Žilina. Nejedná se o vyčerpávající seznam, existují další pracoviště se špičkovými lékaři.

Vadné držení těla doprovázené bolestí: Značí možnou strukturální vadu, běžné vadné držení těla je ve většině případů nebolestivé.

Atypické projevy: Scheuermannovu kyfózu bez hyperkyfózy, nebo s vrcholem kyfózy v bederní páteři, je nutné léčit také. Idiopatická skolióza se může při klinickém vyšetření projevovat nenápadně, ale na RTG může být závažná!

Nezapomeňte prosím testovat na vady páteře při každé pediatrické preventivní prohlídce, zejména mezi 9 až 15 lety věku. Některé idiopatické skoliózy se mohou projevovat již před 9 lety věku.

Více informací naleznete na www.scheuermannova-choroba.cz nebo www.scheuermannova-choroba.sk.