



DEPRESE

Doporučený diagnostický a léčebný postup
pro všeobecné praktické lékaře.

2004

Autoři:

Jaroslava Laňková
Jana Siblíková

Oponenti:

Jiří Raboch
Jan Praško
Zdeňka Vyhnánková
Petr Herle



Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře

Společnost všeobecného lékařství, U Hranic 16, Praha 10

ISBN: 80-903573-1-8

© 2004 Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP



Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře

Společnost všeobecného lékařství, U Hranic 16, Praha 10.

DEPRESE

Doporučený diagnostický a léčebný postup
pro všeobecné praktické lékaře.

2004

Autoři:

MUDr. Jaroslava Laňková, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

MUDr. Jana Siblíková, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

Oponenti:

prof. MUDr. Jiří Raboch DrSc., Psychiatrická společnost ČLS JEP

MUDr. Jan Praško, Psychiatrická společnost ČLS JEP

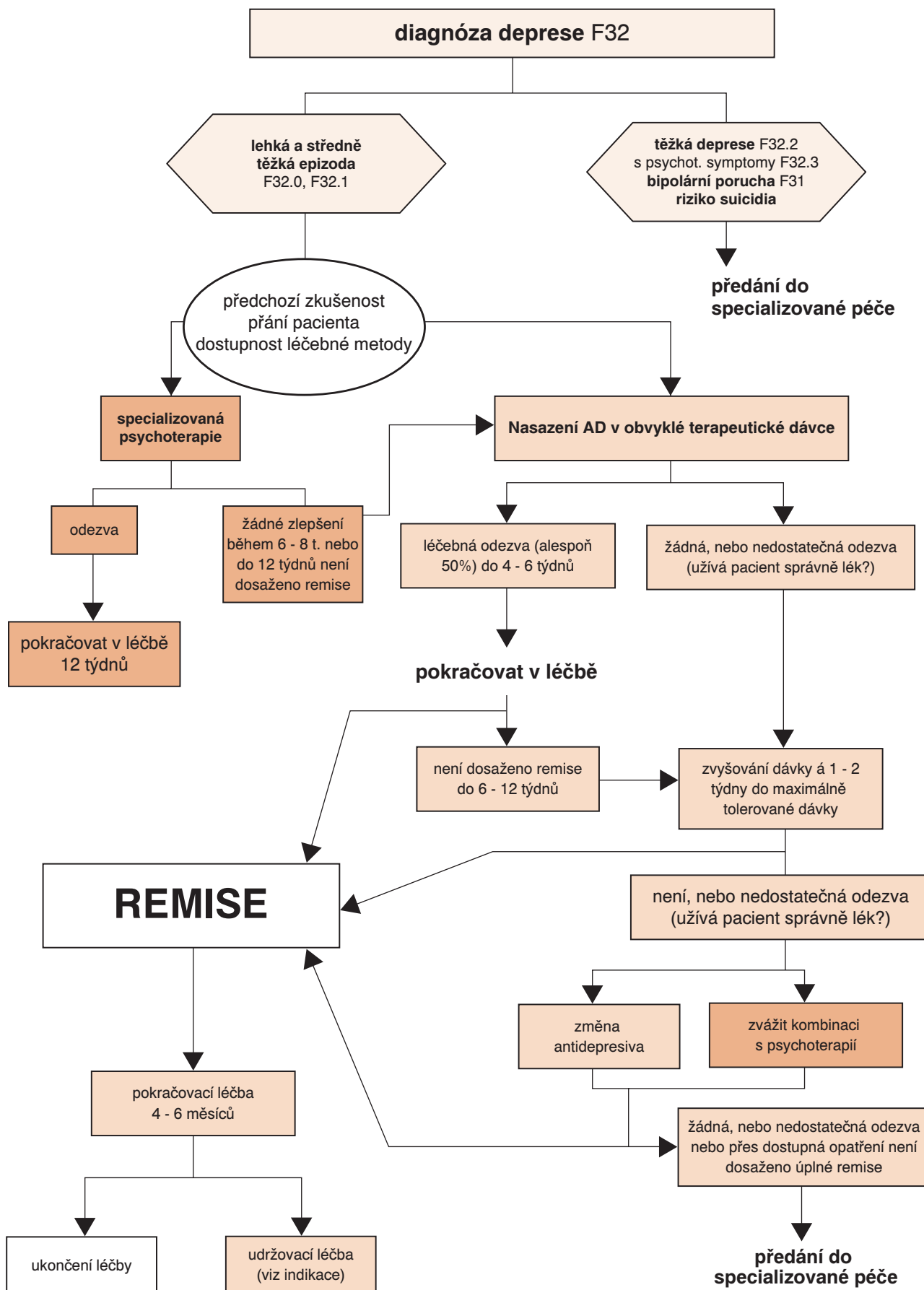
MUDr. Zdeňka Vyhnánková, Psychiatrická společnost ČLS JEP

MUDr. Petr Herle, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

OBSAH

ALGORITMUS LÉČBY DEPRESE V PRIMÁRNÍ PÉČI	1
VYMEZENÍ CHOROBNÉ JEDNOTKY	2
EPIDEMIOLOGIE	2
ETIOLOGIE	2
KLASIFIKACE	2
Depresivní epizoda	3
Dystymie	3
SEBEVRAŽEDNÉ JEDNÁNÍ	3
DIAGNOSTICKÝ POSTUP U DEPRESE	3
NEFARMAKOLOGICKÁ LÉČBA DEPRESE	3
Specifická psychoterapie	3
Podpůrná psychoterapie	4
Placebo reaktori	4
FARMAKOLOGICKÁ LÉČBA	4
Akutní fáze deprese	4
Doléčovací fáze deprese	4
Profylaktické období	4
PŘEHLED ANTIDEPRESIV	5
Selektivní inhibitory zpětného vstřebávání serotoninu	5
Tricyklická antidepresiva a tetracyklická antidepresiva	5
Další skupiny antidepresiv	5
Fytofarmaka	5
VÝBĚR ANTIDEPRESIVA	5
ZAČÁTEK LÉČBY	5
NEÚSPĚCH PRVNÍHO LÉČEBNÉHO POKUSU	5
SLEDOVÁNÍ LÉČBY	6
UKONČENÍ LÉČBY ANTIDEPRESIVEM	6
LÉČBA RELAPSU	6
LÉČBA DYSTYMIE	6
NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY LÉČBY	6
Nežádoucí účinky TCA	6
Nežádoucí účinky SSRI	6
Použití antidepresiv u seniorů	7
Použití antidepresiv v těhotenství a laktaci	7
Použití antidepresiv u žen ve fertilním věku	7
Schopnost řízení motorových vozidel při léčbě antidepresivy	8
POSUDKOVÁ HLEDISKA	8
INDIKACE K PŘEDÁNÍ PACIENTA DO SPECIALIZOVANÉ PÉČE PSYCHIATRA	8
INDIKACE K AKUTNÍ PSYCHIATRICKÉ HOSPITALIZACI	8
POSTUP PŘI RIZIKU SUICIDIA	8
LITERATURA	8
Příloha č. 1: Přehled SSRI registrovaných v ČR	9
Příloha č. 2: Přehled v ČR registrovaných TCA	9
Příloha č. 3: Přehled antidepresiv	10
Příloha č. 4: Farmaka s rizikem indukce depresivního syndromu	10
Příloha č. 5: Riziko vzniku syndromu z vysazení	11
Příloha č. 6: Pöldingerův dotazník	11
Příloha č. 7: Sebeuposuzovací stupnice deprese podle Zunga	12

ALGORITMUS LÉČBY DEPRESE V PRIMÁRNÍ PÉČI



DEPRESE V PRIMÁRNÍ PÉČI

Doporučený diagnostický a léčebný postup pro lékaře primární péče

Laňková, J., Siblíková, J. SVL ČLS JEP

Tento doporučený postup je aktualizací s ohledem na předchozí verzi doporučeného postupu (Vinař O., Deprese, doporučený postup ČLS JEP, 2002, reg.č. o/038/277).

Klíčová poselství:

- Deprese je časté onemocnění, relativně snadno diagnostikovatelné a dobře léčitelné.
- Cílem léčby je zmírnění až vymizení příznaků deprese, předcházení relapsům a recidivám a zlepšení kvality života pacienta.
- Čím dříve se začne deprese léčit, tím lepší je její prognóza.
- Léky první volby u depresivních a úzkostných pacientů v ordinaci praktického lékaře jsou v současné době antidepresiva ze skupiny SSRI.
- Období, než se objeví znatelná úleva po léčbě, může trvat od 1 do 6 týdnů podle typu antidepresiva a individuální vnímavosti, nejčastěji však od 2 do 4 týdnů.
- Léčba deprese je dlouhodobá. Většina pacientů potřebuje užívat léky minimálně po dobu 6 - 12 měsíců.
- Stejně důležitá jako léčba vlastní depresivní epizody je i profylaxe relapsu a recidiv.
- Před nasazením léčby antidepresivy je nutno odlišit bipolární poruchu - její léčba patří do rukou specialisty.
- Nejčastější příčinou neúspěchu léčby je nedostatečná compliance pacienta s léčebným režimem, nedostatečná dávka a délka léčby.
- Psychoterapie jako samostatná léčebná metoda může být účinná v léčbě mírné až středně těžké deprese. Podpůrná psychoterapie prováděná PL je důležitou pravidelnou součástí medikamentózní léčby.

VYMEZENÍ CHOROBNÉ JEDNOTKY

Deprese je psychické onemocnění, které se řadí mezi afektivní poruchy. Jednou za život postihne 10 - 15% populace (Pidrman, 2003). Začíná nejčastěji mezi 25. - 35. rokem. Deprese je závažné onemocnění s rizikem chronicity a suicidia, zhoršuje prognózu chronických somatických onemocnění, snižuje kvalitu života, působí ekonomické ztráty pacientovi i celé společnosti, nadměrnou konzumací zdravotní péče, invaliditu a nejvíce ztrát pracovní schopnosti ze všech nemocí. U pacientů v primární péči se odhaduje, že až polovina z depresivních poruch zůstává nerozpoznána a jen asi 18% je správně léčeno (Vaněk, Raboch, Vaněk, 2000).

EPIDEMIOLOGIE

Praktický lékař může očekávat ve své denní klientele asi 10% depresivních a 2% dystymických pacientů (Vinař, 2002). Ženy trpí depresí přibližně 2x častěji než muži a prevalence roste až na 20% u bezdětných kuřáček a vdov. Velmi častá je komorbidita deprese s některými somatickými nemocemi, zejména u některých endokrinopatií (poruchy štítné žlázy, Addisonova choroba, dlouhodobá terapie kortikoidy), u revmatických a infekčních chorob (revmatoidní artritida, hepatitida, mononukleóza, endokarditida), u neurologických chorob (roztřesená sklerosa, cévní mozková příhoda a Parkinsonova choroba).

Příklady jednorocní prevalence deprese u různých skupin pacientů se somatickým onemocněním:

- chronicky nemocní obecně 9,4%
- hospitalizovaní pacienti 33%
- hospitalizovaní onkologičtí pacienti 42%
- cévní mozkové příhody 47%
- infarkt myokardu 45%

- parkinsonova nemoc 39%

Další diagnózy, které jsou často doprovázeny depresí, jsou chronická bolest a alkoholismus.

ETIOLOGIE

Příčiny vzniku depresivních poruch jsou biologické a psychosociální - u pacientů v depresi byl v mozku zjištěn nedostatek biogenních aminů (noradrenalin, serotonin, dopamin), v anamnéze pacientů s depresivní poruchou zachytíme častěji výskyt různých stresových a negativních životních událostí jako je ztráta blízké osoby nebo zaměstnání. Také některé osobnostní a charakterové rysy zvyšují riziko afektivních poruch např. rigidita, perfekcionismus, dominance nebo naopak závislost.

Genetické riziko depresivní poruchy: Riziko onemocnění pro sourozence probanda, jehož rodiče netrpěli depresivní poruchou je kolem 8%, pokud depresí trpěl jeden z rodičů, riziko stoupá na cca 24%.

KLASIFIKACE

Afektivní poruchy se dělí na dvě diagnostické jednotky - monopólní (častější) a bipolární poruchy (střídání epizod depresivních s manickými nebo hypomanickými). Předmětem tohoto DP jsou monopólní poruchy. Současná klasifikace nerozlišuje mezi endogenní a exogenní depresí, rozhodující je závažnost a délka trvání příznaků. U epizodických poruch diagnosticky rozpoznáváme depresivní epizodu (F32), a periodickou depresivní poruchu (F33) v případě opakovaných epizod. U chronických poruch nálady mírné intenzity mluvíme o dystymii (F34.1). V diagnostice posuzujeme také přítomnost somatického syndromu a psychotických příznaků.

DEPRESIVNÍ EPIZODA (F32)

Diagnostická kritéria podle MKN-10:

Přítomnost alespoň jednoho z hlavních příznaků:

1. smutná nálada

2. snížení zájmu či schopnosti se radovat (ve všem, téměř všem, v aktivitách)

+ minimálně 4 z následujících příznaků:

- Únava nebo ztráta energie.
- Pocity viny, sebeobviňování, ztráta sebevědomí.
- Porucha spánku (insomnie nebo hypersomnie).
- Psychomotorické zpomalení nebo agitovanost.
- Poruchy myšlení, snížená koncentrace, nerozhodnost.
- Signifikantní úbytek nebo příbytek hmotnosti.
- Myšlenky na smrt nebo sebevraždu.

Symptomy musí trvat alespoň 2 týdny. Neléčená depresivní epizoda po 6 - 12 měsících spontánně odezní.

Formy depresivní epizody:

- a) lehká depresivní epizoda F32.0 (výkon běžné práce a aktivit s lehkými obtížemi)
- b) středně těžká depresivní epizoda F 32.1 (výkon běžné práce a aktivit se značnými obtížemi)
- c) těžká depresivní epizoda bez psychotických příznaků F 32.2 (neschopnost pokračovat v aktivitách, pokud ano, tak velmi omezeně, vždy je přítomen somatický syndrom)
- d) těžká depresivní epizoda s psychotickými příznaky F32.3 (přítomny bludy, halucinace nebo depresivní stupor – těžká psychomotorická retardace, bludy často hypochondrické - např. "mám místo mozku kámen", „nefungují mi orgány“ apod.)

DYSTYMIE (F34.1)

Podle MKN-10 je dystymie **chronicky depresivní náladou, která nesplňuje kritéria pro mírnou nebo těžší depresivní poruchu**, ani pokud jde o závažnost nebo délku trvání. Dystymici mohou mít období, kdy se cítí dobře, ale po většinu času jsou unavení, skleslí, z ničeho nemají pravou radost a potěšení (u dětí a mladistvých může být naopak podrážděnost). Dystymie má mnoho společného s klasickým pojmem depresivní neurozy či neurotické deprese. Pro diagnózu je důležitá doba trvání poruchy – **u dospělých alespoň 2 roky, u dětí a mladistvých jeden rok**. Porucha obvykle začíná v rané dospělosti a trvá léta, někdy celoživotně. Prevalence dystymie v populaci se odhaduje asi na 3%. Na dystymii se může superponovat epizoda velké deprese, v takovém případě se hovoří o tzv. **dvojitě depresi**.

Somatický syndrom

Tento termín je vyhrazen pro zvláště těžké, klinicky významné příznaky deprese. Jde o zřetelnou ztrátu zájmů, schopnosti radovat se, nedostatek emočních reakcí, časně ranní probouzení (kolem 3. - 4. hodiny), nechutenství, úbytek na váze (5% a více v posledním měsíci), výrazné snížení libida, psychomotorické zpomalení nebo naopak agitovanost. Maximum obtíží bývá v ranních a dopoledních hodinách.

Larvovaná (maskovaná) deprese

Primárně se manifestuje funkčními tělesnými přízna-

ky maskujícími psychickou podstatu poruchy – např. bolestmi, tlaky u srdce nebo bušením srdce, bolestmi hlavy, pocity těžkých končetin, gastrointestinálními obtížemi apod.

SEBEVRAŽEDNÉ JEDNÁNÍ

5 - 15% nemocných s depresivní poruchou ukončí svůj život sebevraždou. K rozpoznání míry rizika suicidia slouží Pöldingerův dotazník (viz příloha č. 7).

DIAGNOSTICKÝ POSTUP U DEPRESE

Diagnostika je relativně snadná, pokud na depresivní poruchu myslíme. Pacient ale často diagnózu deprese odmítá a hledá příčinu svých obtíží v somatickém onemocnění. Pokud nehrozí riziko z prodlení, lze pacienta postupně dovést k pochopení a přijetí pravé podstaty jeho onemocnění. Od počátku je však třeba uznat skutečnost pacientových obtíží, aby neměl pocit nepochopení ze strany lékaře.

Anamnéza - je základem diagnostiky – zjišťujeme charakter a délku trvání příznaků, kdy poprvé, jaká je výkonnost, psychomotorické tempo, míru soustředění, schopnost komunikace, změny v oblasti sexuálního chování, chuť k jídlu, poruchy spánku, změny hmotnosti, přezkoumáme jeho medikaci s ohledem na riziko indukce deprese (viz příloha č. 4).

Nejčastější vstupní obtíže depresivního pacienta: bolest, únava, obava z vážného onemocnění, polymorfní hypochondrické obtíže. Při opakovaných návštěvách pacienta v ordinaci (>5 za rok) by měla být zvážena diagnóza deprese.

Rizikové faktory pro depresi v anamnéze:

- Chronická stresová zátěž nebo nedávná tragická událost a nedostatek sociální podpory (úmrť v rodině, ztráta/změna zaměstnání, rozvod, domácí násilí apod.).
- Předchozí výskyt depresivní epizody v anamnéze.
- Rodinná anamnéza depresivní nebo bipolární poruchy.

Fyzikální vyšetření by mělo být minimálně v rozsahu cíleného vyšetření zaměřeného na udávané somatické příznaky.

Základní laboratorní vyšetření: Krevní obraz, CRP nebo FW, základní biochemie sera a TSH.

Při stanovení diagnózy posuzujeme:

- závažnost
- přítomnost psychotických příznaků včetně mánie
- přítomnost somatického syndromu
- riziko suicidia
- komorbiditu psychického či somatického onemocnění

Diferenciální diagnostika:

- depresivní syndrom navozený psychoaktivními látkami a léky (viz příloha č. 4)
- demence, depresivní pseudodemence
- bipolární porucha
- fyziologický smutek (je méně intenzivní, nebrání adaptaci na běžnou životní zátěž, má zjevnou příčinu, spontánně odezní do 3 měsíců)
- deprese u jiného psychického onemocnění (např. schizofektivní psychóza)

NEFARMAKOLOGICKÁ LÉČBA DEPRESE SPECIFICKÁ PSYCHOTERAPIE (PT)

Je zaměřena přímo na léčbu deprese. Jde o krátkodobé systematické postupy, při nichž trvá léčba 12 - 16

týdnů. Důkazy podložené psychoterapeutické metody - interpersonální PT, kognitivně behaviourální PT a krátká dynamická PT - jsou u většiny pacientů v akutní fázi léčby lehké a středně těžké deprese srovnatelně účinné jako farmakoterapie. Měly by být rovnocenně uváženy při první volbě léčby, zejména pak u pacientů, kteří tento druh léčby upřednostňují. Není-li znatelné žádné zlepšení po 6 - 8 týdnech léčby nebo není-li dosaženo remise do 12 týdnů, je doporučeno nasazení antidepresiv. Kombinace psychoterapie a medikamentózní léčby by měla být zvážena u pacientů, kteří léčebně nedostatečně odpověděli na samotnou léčbu antidepresivy nebo psychoterapii. Význam psychoterapie v dlouhodobé léčbě deprese není dostatečně prozkoumán. Studie posledních let potvrzují, že **nejlepších léčebných výsledků u deprese je dosahováno při kombinaci farmakoterapie a psychoterapie.**

PODPŮRNÁ PSYCHOTERAPIE

Měla by být součástí léčby každého pacienta. Provádí ji ošetřující lékař. Základní prostředky jsou laskavost, naslouchání, porozumění, podpora a povzbuzování, realistické cíle a informování pacienta o léčbě a očekávaném vývoji. Podpůrná psychoterapie zvyšuje compliance pacienta s léčbou, sama o sobě však k léčbě deprese nestačí.

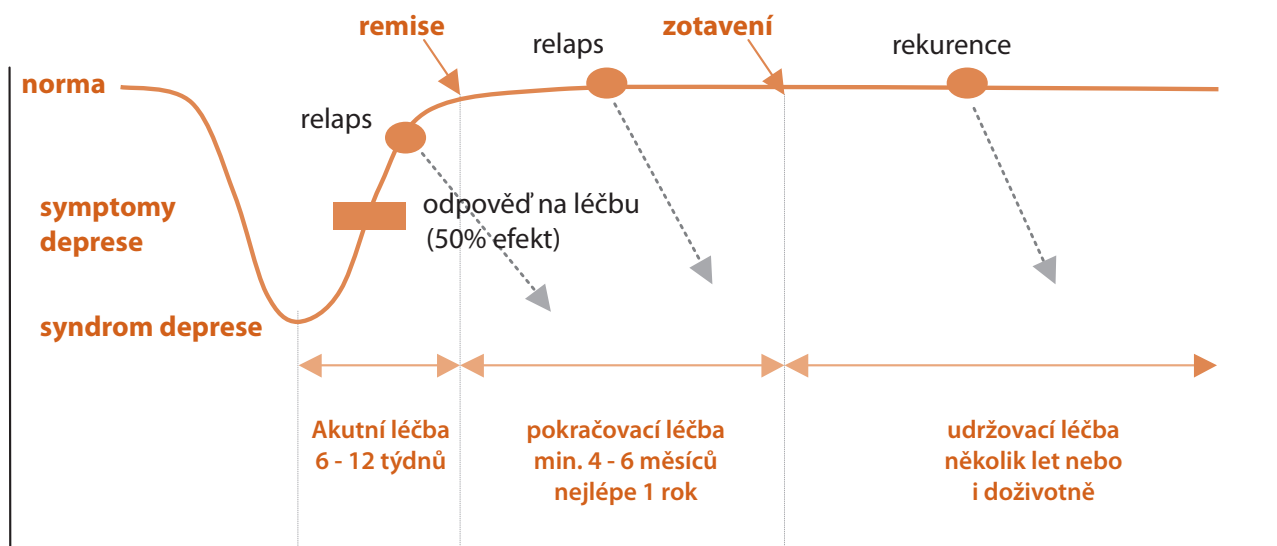
PLACEBO REAKTOŘI

Na placebo odpoví asi 1/3 léčených pacientů. Placebo samo o sobě může přinést zlepšení v akutní fázi. Tzv. „placebo reaktori“ vykazují nepřiměřeně rychlé zlepšení při léčbě akutní fáze antidepresivem vzhledem k jeho očekávanému nástupu účinku. Podle četných studií zlepšení díky placebo efektu nepřetrvává dlouhodobě a i pro skupinu placebo reaktorů tak platí stejné zásady dlouhodobé farmakoterapie deprese.

FARMAKOLOGICKÁ LÉČBA

Léčebná strategie u lehké, středně těžké a těžké deprese se neliší. Z hlediska farmakologické léčby rozlišujeme (viz schéma č. 1):

LÉČEBNÉ FÁZE DEPRESE



AKUTNÍ FÁZE DEPRESE - akutní léčba

Jde o období do odeznění akutních příznaků nemoci, čili dosažení remise –trvá zpravidla několik týdnů až měsíců - podle zvolené terapie a tíže deprese.

DOLÉČOVACÍ FÁZE DEPRESE – pokračovací léčba

Odeznění příznaků deprese ještě neznamená vyléčení. V léčbě je třeba pokračovat dalších minimálně 4 - 6 měsíců, obecně se doporučuje pokračovat v léčbě jeden rok. Předčasné ukončení léčby zvyšuje riziko relapsu (na konci akutní léčby je riziko relapsu kolem 50%), recidivy a sebevražedného jednání. **Dávka léku u pokračovací léčby je stejná jako dávka, která vedla k dosažení remise.**

PROFYLAKTICKÉ OBDOBÍ - udržovací léčba , tymo-profylaxe

U indikovaných případů po vyléčení depresivní fáze pokračujeme v profylaktické léčbě, která redukuje riziko rekurence o 70 - 80%. Bývá často podceňována. Otázka jejího trvání není jednoznačně dořešena. Pokus o ukončení profylaxe se doporučuje nejdříve po 5 letech plné remise, leckdy je třeba doživotní profylaxe. Po ukončení profylaktické léčby musíme počítat s rizikem rekurence onemocnění. Ukazuje se, že je méně riskantní v léčbě pokračovat než ji přerušovat.

Indikace k udržovací léčbě: obecně u nemocných s vysokým rizikem:

- první fáze deprese ve vyšším věku (po 60. roce) nebo u mladistvých (před 20 rokem)
- tři depresivní fáze v anamnéze, především v posledních 5 letech
- dvě depresivní fáze v anamnéze, jestliže hrozí suicidum nebo je přítomná rodinná zátěž nebo je pacient starší než 50 let
- je přítomna tzv. dvojitá deprese (tj. velká deprese následající na dystymii)
- jde o přání pacienta

Dávka léku u udržovací léčby: V udržovací léčbě se mají používat stejné dávky antidepresiv jako při léčbě vlastní depresivní fáze. S opatrností se lze pokusit o postupné snížení dávky.

PŘEHLED ANTIDEPRESIV

Pro praktické lékaře jsou v současné době preskripčně uvolněna antidepresiva ze skupiny TCA a SSRI.

SELEKTIVNÍ INHIBITORY ZPĚTNÉHO VSTŘEBÁVÁNÍ SEROTONINU (SSRI)

Účinnost SSRI byla v léčbě deprese i úzkostných poruch dostatečně a opakovaně prokázána. Nezhoršují kognitivní funkce, jsou bezpečná jak v krátkodobé tak dlouhodobé léčbě.

Terapeutické účinky jednotlivých SSRI se zásadně neliší, individuální nemocní však mohou reagovat rozdílně. Pro praxi to znamená, že při neúspěchu nebo špatné toleranci jednoho SSRI může být výhodné převést pacienta na jiné SSRI.

Metaanalýzy konstatují srovnatelnou účinnost SSRI a TCA v léčbě lehké a středně těžké deprese, pouze v případě hospitalizovaných pacientů s těžkou depresivní poruchou udávají nižší účinnost SSRI oproti TCA. Všechna SSRI mají schválené indikace pro léčbu deprese, a **v současné době jsou** pro svou dobrou snášenlivost, jednoduchost podávání, bezpečnost při předávkování a nízký počet lékových interakcí **považovány za léky první volby u depresivních a úzkostných pacientů v ordinaci praktického lékaře.**

Ve srovnání s TCA jsou SSRI méně riziková a proto jsou vhodná i v léčbě pacientů vyššího věku zejm. s kardiologickými komorbiditami. Nevýhodou oproti TCA je vyšší cena a větší nežádoucí vliv na sexuální funkci.

Na léčbu SSRI bývají rezistentní pacienti s neléčnou hypotyreózou (i subklinickou). Také substituce estrogenem u postmenopauzálních žen významně ovlivňuje účinnost SSRI. Pravděpodobnost, že ženám v menopauze s hormonální substitucí pomohou SSRI, je 4x vyšší než jestliže hormony neužívají (Vinař, 2001). Přehled v ČR registrovaných SSRI a jejich doporučené dávkování viz v příloze č. 1.

TRICYKlická ANTIDEPRESIVA A TETRACYKlická ANTIDEPRESIVA (TCA)

Po celých 30 let představovaly standard léčby deprese. Oproti SSRI mají více vyjádřený sedativní účinek a méně ovlivňují sexuální funkci. Vykazují však podstatně silnější krátkodobé i dlouhodobé nežádoucí účinky a představují daleko větší riziko při předávkování. Při léčbě deprese v ordinaci PL stojí tyto léky až v druhé řadě za SSRI.

Přehled v ČR registrovaných TCA a jejich dávkování viz příloha č. 2.

DALŠÍ SKUPINY ANTIDEPRESIV

Jsou v současné době povětšinou pro PL preskripčně omezeny. Souhrnný přehled v ČR registrovaných antidepresiv viz příloha č. 3.

FYTOFARMAKA

Na českém trhu je k dispozici výtažek z třezalky tečkované (*hypericum perforatum*). Mechanismus účinku spočívá v inhibici zpětného vychytávání noradrenalinu, serotoninu a dopaminu a působení v systému GABA a L-glutamátu. Je účinnější než placebo v léčbě mírné až středně těžké depresivní poruchy a je srovnatelně účinný s antidepresivy. K dosažení terapeutického účinku je nutno jej podávat v dostatečné dávce několikrát denně. U těžké depresivní poruchy není účinnější než placebo. Není zaručen standardní obsah účinné látky v tabletách. Kombinace SSRI a extraktu třezalky vzhledem ke sčítání nežádoucích účinků je kontraindikována.

ný s antidepresivy. K dosažení terapeutického účinku je nutno jej podávat v dostatečné dávce několikrát denně. U těžké depresivní poruchy není účinnější než placebo. Není zaručen standardní obsah účinné látky v tabletách. Kombinace SSRI a extraktu třezalky vzhledem ke sčítání nežádoucích účinků je kontraindikována.

VÝBĚR ANTIDEPRESIVA

Za léky první volby při léčbě deprese v primární péči jsou v současné době považována antidepresiva ze skupiny SSRI.

ZAČÁTEK LÉČBY

Bipolární nebo unipolární porucha?

Před nasazením léčby musíme jasně rozlišit mezi unipolární a bipolární afektivní poruchou. Dále je nutno odlišit i jiné mentální poruchy, jejichž symptomem může deprese být, např. schizoafektivní porucha.

Edukace pacienta

Pro úspěch léčby je zásadní poučit pacienta o principu a délce léčby, stanovit reálné cíle, upozornit na možné nežádoucí účinky a zdůraznit jejich přechodnost. S poučením o nežádoucích účincích na sexuální funkci nespěcháme a vyčkáme dosažení remise.

Postupné zvyšování dávky

Léčbu zpravidla začínáme poloviční dávkou dávky obvyklé pro léčbu (viz příloha č. 1), po několika dnech (individuálně) při dobré snášenlivosti zvýšíme na obvyklou dávku. Při výskytu nežádoucích účinků prodloužíme interval užívání poloviční dávky, event. dávku dle možnosti na čas snížíme a pak pomalu stoupáme až k dávce obvyklé. Podávání SSRI lze zahájit s ohledem na tíži deprese a riziko z časového prodloužení přímo účinnou (tj. obvyklou) dávkou.

Překlenovací (dočasná) symptomatická léčba

Zhruba 2/3 nemocných s depresí trpí také úzkostí. Úzkost zvyšuje utrpení depresivního pacienta a zvyšuje riziko sebevraždy. Po nasazení některých SSRI se paradoxně může hned po začátku užívání projevit nežádoucí afektivní tenze, vedoucí k dočasnému zhoršení úzkosti. SSRI sice mají spolehlivé anxiolytické účinky, ale k těm dochází až po 2 - 3 týdenní latenci. V případě masivní komorbidní úzkosti je proto vhodná počáteční kombinace SSRI s benzodiazepiny (např. alprazolam - až do dávek 4 - 5mg/den, lorazepam - až do dávek 4 - 6mg/den, clonazepam - až do dávek 4 - 6 mg/den). Jejich podávání by mělo být omezeno na max. 6 - 8 týdnů. Při nespavosti lze přidat v úvodu léčby hypnotika (zolpidon, zolpidem), při neklidu a nespavosti rezistentní na hypnotikum lze nasadit tiaprid. Antidepresivum samo po 1 - 2 týdnech zlepšuje usínání a kvalitu spánku a hypnotika je možno postupně vysazovat.

NEÚSPĚCH PRVNÍHO LÉČEBNÉHO POKUSU

U 2/3 léčených dojde k dostatečné odpovědi na léčbu (tj. alespoň 50% zlepšení příznaků) během 4 - 6 týdnů, 1/3 ani po 8 týdnech na léčbu neodpoví. Pokud není zřetelné zlepšení v období 4 - 6 týdnů při léčbě obvyklými klinicky účinnými dávkami, nabízí se následující možnosti v pokračování léčby:

Zvýšení dávky

Oproti TCA jsou vysoké dávky SSRI povětšinou dobře snášeny, např. fluoxetin v dávce 40 - 80mg může být úspěšný u non-respondentů na 20mg. Je však skutečností, že v ambulantních podmínkách jsme limitováni obavami ze snášenlivosti vyšších dávek a tlaku a netrpělivosti nemocného a jeho okolí.

Změna antidepresiva

Léčebný neúspěch při podávání maximálních ještě tolerovaných dávek po dobu alespoň 2 týdnů je indikací ke změně antidepresiva.

Převádění antidepresiva z krátkého na dlouhý vylučovací poločas může být spojeno s rizikem vzniku syndromu z vysazení - např. při převádění ze sertralinu na fluoxetin se podávají oba léky současně po dobu 7 dnů. Při převádění antidepresiva s dlouhým na krátký vylučovací poločas naopak hrozí riziko vzniku serotoninového syndromu - např. při převádění z fluoxetinu na sertralin se sertralin nasadí až za 3 dny po ukončení léčby Fluxetinem, tři dny se podává poloviční dávka a podle snášenlivosti se zvýší do obvyklé léčebné dávky. TCA je možno převést na SSRI přímo ze dne na den.

Augmentace a kombinace léčby

Augmentace a kombinace léčby s jiným AD nebo s jiným léčebným prostředkem, který nemá primárně antidepresivní účinek patří přednostně do rukou specialisty, a to jednak pro vysoké nebezpečí rozvoje serotoninového syndromu při synergickém působení AD a dále pro lepší orientaci specialisty v účinných - důkazky podložených - kombinacích AD.

SLEDOVÁNÍ LÉČBY

Pro úspěch léčby antidepresivy je důležité sledovat její průběh a dokončení. V období akutní léčby (prvních 4 - 6 týdnů) zveme pacienta častěji - 1 - 2x týdně, návštěvy můžeme kombinovat s telefonickými konzultacemi. Sledujeme dodržování léčby, její účinky, suicidální tendence, případné komorbidity. V prvním období pokračovací léčby zveme pacienta jednou za měsíc. Po dosažení stabilizovaného klinického stavu a stabilizované léčby kontrolujeme pacienta každé 3 měsíce (+ předepsání léků na další období). Pacienta poučíme, aby nás sám kontaktoval v případě zhoršení stavu, problémů s léčbou nebo úmyslu změnit nebo ukončit léčbu.

UKONČENÍ LÉČBY ANTIDEPRESIVEM

AD se nesmí vysadit náhle. SSRI je třeba vysazovat postupně, po dobu nejméně 1 týdne, raději však déle. Výjimkou je fluoxetin, jehož dlouhodobý poločas vede sám o sobě k pozvolnému poklesu hladiny a riziko vzniku syndromu z vysazení je velmi nízké. Větší riziko vzniku syndromu z vysazení hrozí u antidepresiv s krátkým vylučovacím poločasem (viz příloha č. 6). Výhodné je před ukončením léčby převést pacienta na preparát s dlouhým poločasem. Může se takto nasadit 20mg fluoxetinu zároveň se sníženou dávkou původního SSRI, pak se týden vysazuje původní SSRI a potom se jednorázově vysadí i fluoxetin. Pokud se příznaky syndromu z vysazení objeví i během postupného vysazování léku, jsou obvykle mírné a postačí opětovné dočasné zvýšení dávky a pomalejší postupné vysazování.

LÉČBA RELAPSU

V případě relapsu při zavedené pokračovací léčbě se doporučuje jako 1. krok zvýšení dávky stávajícího AD. V případě relapsu po ukončení pokračovací léčby se doporučuje opětovné nasazení AD, které bylo podáváno v předchozí léčbě.

LÉČBA DYSTYMIE

Přes poměrně mírné obtíže znamená tato porucha mnohaletou, někdy celoživotní zátěž a tím i nezanedbatelnou psychosociální a fyzickou újmu postiženého. Volbou při léčbě dystymie je podávání antidepresiv nebo amilsulpridu (pro PL bohužel preskripčně omezen), nebo specifická psychoterapie. Strategie podávání antidepresiv ze skupiny SSRI se neliší od léčby depresivní epizody, pouze délka léčby je vzhledem k chronicitě poruchy mnohaletá až celoživotní. Přestože psychoterapie byla po dlouhá léta považována za léčebnou doménu u dystymie, její účinnost byla prokázána pouze u interpersonální psychoterapie a u kognitivně behaviourální terapie. Rozhodnutí o zahájení léčby u dystymického pacienta je individuální, závislé na jeho preferencích.

NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY LÉČBY

Příznivý profil vedlejších příznaků při dlouhodobé léčbě jednoznačně zvýhodňuje antidepresiva SSRI oproti tricyklickým antidepresivům. Mají velmi malou pravděpodobnost letálních komplikací při předávkování a poměrně malé riziko přesmyku do mánie. Jejich lepší snášenlivost zaručuje jak lepší compliance, tak dlouhodobě lepší kvalitu života pacientů.

NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY TCA

- Riziko kardiotoxicity (nejvíce vyjádřeno u amitriptylinu, imipraminu a dosulepinu): prodloužení QT, riziko arytmií a náhlé srdeční zástavy. TCA nelze kombinovat s antiarytmiky.
- Malý rozdíl mezi terapeutickou a smrtící dávkou - TCA v ambulantním podání nejsou vhodné u pacientů s rizikem suicidia.
- Ovlivnění CNS (indukce deliriózních stavů, snížení záchvatového prahu).
- Anticholinergní účinky (nejvíce vyjádřeny u amitriptylinu, imipraminu a dosulepinu): závratě, sucho v ústech, pocení, zácpa, porucha akomodace, retence moče, sedace, hypotenze, porucha funkce žlučníku apod. Tyto NÚ jsou adaptivní a obvykle do několika dnů (max. 2 týdnů) ustoupí.
- Serotoninergní nežádoucí účinky - mírněji než u SSRI.
- Potenciace účinku alkoholu.
- TCA jsou kontraindikována při intoxikaci látkami tlumícími CNS (včetně alkoholu), u glaukomu s uzavřeným úhlem a hypertrofií prostaty.

NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY SSRI

SSRI mají převážně serotoninergní nežádoucí účinky, dochází k nim u 6 - 30%. Ve velkých skupinách je četnost i intenzita nežádoucích účinků podobná u všech SSRI.

Nausea, vomitus, průjem. Hned po prvních dávkách SSRI vlivem zvýšení koncentrace serotoninu v synaptické štěrbině a aktivace 5HT₃ receptorů může dojít k dočasné nauze, vomitu a průjmu. K prevenci těchto obtíží může pomoci užívání léku při jídle, nebo lze dočasně podat antiemetika. Obtíže zmizí obvykle do 2 - 3 dnů bez nutnosti přerušit nebo snížení dávek léčby. Je třeba na to pacienta upozornit, aby zbytečně a předčasně léčbu nepřerušil.

Afektivní tenze. Přibližně u 10 - 25% nemocných dochází k aktivaci 5HT₂ receptorů s následkem vzniku dočasné afektivní tenze, někdy i anxiety, cefalalgie a mírného tremoru, někdy insomnie. U 10 - 50% nemocných lze očekávat přechodné snížení chuti k jídlu.

Hyponatrémie. SSRI mohou snižovat hladinu natria, zejména při současné terapii diuretiky - asi u 20% pacientů - obvykle jde o lehkou a přechodnou hyponatrémii, při závažném průběhu však může být důvodem k přerušit léčby.

Mánie. Riziko přesmyku do mánie při léčbě hrozí především v případě němé, dosud nevyjádřené nebo nerozpoznané bipolární poruchy. Pacienta musíme v tomto ohledu a zejména v počátku léčby sledovat. U monopolární deprese se frekvence přesmyku do mánie po antidepresivech neliší od placeba.

Serotoninový syndrom. Vzniká vlivem nadměrného zvýšení hladiny serotoninu. Nastupuje v průběhu 24 hodin od nepřiměřeného zvýšení dávky nebo nevhodné lékové interakce. Příznaky: zmatenost, agitovanost, průjem, pocení, tachykardie, myoklonus, hyperreflexie a hyperpyrexie. Hypertenze, kóma, záchvaty a smrt jsou výjimečné. Při včasné diagnóze obvykle stačí vysadit SSRI a příznaky vymizí do 24 hodin. Rizika pro vznik serotoninového sy:

- Současné užívání AD a neselektivních inhibitorů monoaminoxidázy (IMAO). Tato kombinace je přísně zakázána pro riziko fatálních komplikací. Před nasazením AD je třeba dodržet minimálně 2 týdenní přestávku od ukončení léčby IMAO a po ukočení léčby AD lze nasadit IMAO nejdříve za týden.
- Nadměrné zvýšení dávky SSRI nebo rychlá změna ze SSRI s dlouhým poločasem na SSRI s krátkým poločasem vylučování - symptomy bývají méně závažné.

Syndrom z náhlého vysazení SSRI. Jde o relativně málo závažnou komplikaci léčby, ale může způsobit výraznou subjektivní nepohodu - závrať, parestázie, úzkost, diarhoea, únava, nejistá chůze, cefalea, insomnie, podrážděnost, nausea nebo zvracení, tremor, zrakové poruchy. Příznaky mohou být snadno zaměněny za relaps duševní poruchy. Na možnost vzniku syndromu z vysazení musíme myslet při náhlém ukončení léčby nebo výrazném snížení dávky SSRI po nejméně jednoměsíčním podávání (např. pacient přestane lék užívat nebo sníží dávku, zapomene nebo ztratí léky). Riziko hrozí zejména u látek s krátkým poločasem vylučování, zejm. u Fluvoxaminu, Paroxetinu a Sertralínu (viz příloha č 6), které je nutno snižovat pozvolna. Příznaky vzniknou během 1 - 7 dní po vysazení nebo snížení dávek SSRI a trvají od 48 hodin do 10 dnů. Rychle odezní po navrácení původní léčebné dávky.

Sexuální dysfunkce (SD). SD je jedním z nejčastějších důvodů vysazení SSRI medikace. Diagnostika farmakogenní SD u antidepresiv je obtížná, neboť sexuální dysfunkce je druhým nejčastějším somatickým příznakem deprese po poruchách spánku. Prevalence SD při léčbě SSRI se udává 58%. Nejčastěji jde o opoždění **orgasmu nebo ejakulace** nebo jejich úplné vymizení (serotoninergní efekt), jiné dysfunkce jsou vzácné. Sexuální dysfunkci lze ve skupině SSRI nejčastěji očekávat u paroxetinu, nejméně častá je pak u sertralínu, případně u fluvoxaminu. SSRI jako skupina vyvolávají víc sexuálních dysfunkcí než TCA, při cíleném dotazu byl jejich výskyt skoro 3x vyšší po sertralínu než po amitriptylinu (21,4% vs. 7,7%). Bupropion (NDRI), nefazodon a trazodon (SARI) a mirtazapin (NaSSA) mají na SD minimální vliv.

Opatření při SD po SSRI:

- Čekání na ústup SD bez redukce dávek antidepresiv obvykle nebývá úspěšné, i když se uvádí, že tolerance se vytvoří asi u 10% pacientů.
- Redukce dávky AD může být úspěšná, ale nese riziko zhoršení deprese.
- Lze využít doplňkovou farmakoterapii, jako neúčinnější se jeví sildenafil (podává se až ve dvojnásobné dávce tj. 200mg). Sildenafil v této indikaci působí příznivě také u žen.
- Při sexuálních potížích po SSRI je vhodné nemocné převést na antidepresivum s menším vlivem na sexuální funkce (NDRI, SARI, NaSSA). Preskripce těchto antidepresiv praktickým všeobecným lékařem však bohužel zatím není hrazena pojišťovny.

POUŽITÍ ANTIDEPRESIV U SENIORŮ

Pro snížení renálních a hepatálních funkcí a časté komorbidity, jsou senioři více ohroženi nežádoucími účinky a dalšími farmakologickými interakcemi. Z tohoto důvodu nejsou u seniorů doporučena TCA a jednoznačně jsou upřednostňována antidepresiva ze skupiny SSRI. Léčbu začínáme nejnižší možnou dávkou, zvyšování dávek má být pozvolnější než u mladších jedinců.

POUŽITÍ ANTIDEPRESIV V TĚHOTENSTVÍ A LAKTACI

V současné době není dostatek zkušeností u člověka. Zejména v prvním trimestru upřednostňujeme psychotherapeutické metody. Souborná literatura z posledních let, zaměřující se na nežádoucí vlivy AD při léčení gravidních pacientek se shoduje v názoru, že většina preparátů nemá nežádoucí účinky pro plod ani pro matku (mezi nimi všechny SSRI uvolněné pro preskripci PL). Do mateřského mléka se dostává okolo 0,3% celkového množství pozitivního léku. Rozhodnutí o podání antidepresiva u těhotných a kojících žen je multidisciplinární, užitek musí převážet nad možným rizikem poškození plodu nebo dítěte.

POUŽITÍ ANTIDEPRESIV U ŽEN VE FERTILNÍM VĚKU

Ženy ve fertilním věku je třeba upozornit na možné riziko působení antidepresiva na plod a individuálně rozhodnout o další léčbě v případě plánování nebo vzniku těhotenství (viz výše).

SCHOPNOST ŘÍZENÍ MOTOROVÝCH VOZIDEL PŘI LÉČBĚ ANTIDEPRESIVY

Možnost řízení motorových vozidel při léčbě antidepresivy není omezoována. TCA však mají na reakční dobu výrazně negativnější účinky než SSRI. Citlivost je individuální, a je třeba opatrnosti zejména v začátku léčby a při zvyšování dávek.

POSUDKOVÁ HLEDISKA

Potřeba vystavení pracovní neschopnosti u lehké a středně těžké deprese je individuální, obvykle trvá po dobu akutní fáze léčby.

Deprese patří mezi nejčastější příčiny invalidity.

INDIKACE K PŘEDÁNÍ PACIENTA DO SPECIALIZOVANÉ PÉČE PSYCHIATRA

- komplikovaný obraz s příznaky více duševních poruch, diagnostická nejistota
- symptomy mánie nebo bipolární porucha v osobní nebo rodinné anamnéze pacienta
- první těžká epizoda se suicidálními myšlenkami
- v anamnéze epizody těžké deprese, které vyžadovaly psychiatrickou léčbu
- pacient si přeje být léčen specialistou
- léčba v primární péči není úspěšná (po 8 -12 týdnech bez uspokojivé léčebné odpovědi)

INDIKACE K AKUTNÍ PSYCHIATRICKÉ HOSPITALIZACI

- sebevražedný pokus nebo vážné nebezpečí sebevraždy
- problémy s příjmem potravy nebo tekutin
- excesivní agitovanost
- potřeba zabránit negativním sociálním důsledkům

POSTUP PŘI RIZIKU SUICIDIA

- Není pravda, že kdo o suicidii mluví, tak ho nespáchá.
- Podle intenzity hrozby předat pacienta buď ambulantně do péče psychiatra nebo neodkladně zařídit hospitalizaci na uzavřeném psychiatrickém oddělení. Pokud pacient přímo ohrožuje svůj nebo jiný život, je indikován převoz bez souhlasu pacienta a za asistence policie.
- Medikace: nasazení nebo zvýšení dávky AD nemá v akutní intervenci význam. Pokud, pak volíme benzodiazepiny nebo antipsychotika (chlorprothixen, tiapridal, risperdal).
- Zákon stanoví, že je-li pacient suicidální, je naší povinností jej předat do specializované péče. Pokud pacient přímo neohrožuje sebe nebo své okolí, musíme respektovat jeho svobodnou vůli a to může znamenat, že se nám pacienta nepodaří předat. Pak je třeba se chránit před obviněním ze zanedbání povinné péče - získat od pacienta podpis na revers a informovat o tomto případu spádové psychiatrické oddělení. Pacienta i tak nespouštíme z dohledu, informujeme jeho blízké o hrozícím riziku, předáme kontakty na specializované pracoviště, zvýšíme frekvenci kontrol a podle možnosti nabídneme naši dosažitelnost na telefonu i mimo ordinanční dobu.

LITERATURA

1. Dragomirecká, E., Baudiš, P., Smolová, E., Džúrová, D., Holub M., J.: Psychiatrická nemocnost obyvatel České republiky. Čes. Slov. Psychiatrie 2002, 98: 72 - 80.
2. Heretik A. Sr., Heretik A. Jr., Novotný V., Pečeňák J., Ritomský A.: EPID-Epidemiológia depresie na Slovensku. Psychoprof, Nové Zámky, 2003, s. 200
3. Raboch J., Pavlovský P. : Psychiatrie, Triton 2003
4. Herman E., Hovorka J., Praško J., Jokl et al.: Deprese u somaticky nemocných. Maxdorf 2002
5. Kurzová H., Honzák R., Krombholz J.: Psychiatrie v ordinaci prakt. lékaře. Nakl. Karolinum 2003
6. Honzák R., Seifert B.: Citalopram a sertralin – využití v ordinaci PL. PL 2004, 84, č. 5
7. Raboch J. ed. - Dopor. postupy psychiatrické péče. Praha Galén 1999
8. Praško J., Herman E., Hovorka J.: Dystymie a její léčba I. díl. Psychiatrie pro praxi 2002/6
9. Praško J., Herman E., Hovorka J.: Dystymie a její léčba II. díl. Psychiatrie pro praxi 2003/1
10. 46. Česko-slovenská psychofarmakologická konference, Lázně Jeseník, 7. – 11. Ledna 2004, Češková E.: Současné možnosti farmakoterapie deprese.
11. Duševní poruchy v primární péči, Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize, Psychiatrické centrum Praha, 2001
12. Williams J. W., Murlov C. D., Chiquette E., Noel P. H., Aguilar C., Cornell J. A.: Systematic review of newer pharmacotherapies for depression in adults: evidence report summary. Ann Intern Med 2000, 132: 734 – 56
13. Depression. A guide to diagnosis and treatment. Boston (MA): Brigham and Women's Hospital; 2001. National Guideline Clearinghouse.

PŘÍLOHA č 1: PŘEHLED SSRI REGISTRovaných V ČR K 1. 10. 2004

Generický název	Obchodní názvy	Doporučené dávkování (mg) **	Počáteční dávka a obvyklá léčebná dávka u seniorů	Preskripční omezení*	
Citalopram je ze všech SSRI nejselektivnější, netlumí ani neaktivuje. Má minimální nežádoucí účinky. Lze využít i jemnější dávkování v kapkách.	APERTIA CIPRAM CITALEC CEROTOR	PRAM SEPRAM SEROPRAM STARCITIN	20-60 **	10 mg	bez omezení
Escitalopram je s-enantiomerem citalopramu a byl uveden na trh v ČR v červenci roku 2003. Metaanalytické porovnání s citalopramem prokazuje jeho rychlejší nástup účinku a vyšší antidepresivní účinnost. Má také ještě méně nežádoucích účinků než Citalopram včetně vlivu na sexuální funkci.	CIPRALEX		10-20**	5 mg	L
Fluoxetin lehce aktivuje, při podání večer může narušovat spánek, aktivace může být spojena s nárůstem tenze a úzkosti, je vhodný zejména pro utlumené a hypodynamické nemocné. Má dlouhý vylučovací poločas, takže nevdá, když nemocný vynechá denní dávku a nejsou problémy s náhlým ukončením léčby.	APO-FLUOXETINE DEPRENON DEPREX FLOXET FLUMIREX FLUOXETIN FLUOXIN	FLUVAL FLUZAK MAGRILAN MILEZIN PORTAL PROZAC	20-80**	10 mg	bez omezení
Fluvoxamin více než ostatní SSRI tlumí. Podává se na noc. Vhodný je pro neklidné anxiosně-depresivní nemocné, pravděpodobně nejrychleji ze všech SSRI vede k odeznění suicidálních tendencí.	FEVARIN		100-300**	50 mg	L
Paroxetin Mohutnost inhibice zpětného vychytávání serotoninu je u Paroxetinu ze všech SSRI nejvyšší, je však méně selektivní. Teoreticky znamená vyšší antidepresivní a anxiolytickou účinnost a větší riziko nežádoucích účinků. Je nevhodný u dětí a adolescentů, kde je popsáno suicidální chování.	APO-PAROX PARIT PAROLEX REMOOD SEROXAT		20-50**	10 mg	bez omezení
Sertralin Podobně jako citalopram zpravidla neovlivňuje psychomotoriku. Má rychlý nástup účinku a vyšší riziko syndromu z náhlého vysazení.	APO-SERTRAL ASENTRA SERLIFT SERTRALIN	IREX STIMULTON ZOLOFT	50-200**	25 mg	bez omezení

Vysvětlky:

L = preskripční omezení pro praktického lékaře, předpis pouze na vlastní náklady pacienta

* Preskripční omezení pro PL k 1. 10. 2004

** Dávkování (mg) antidepresiv SSRI schválené v ČR u depresivního syndromu.

Zvýrazněné číslo představuje dávku obvyklou.

PŘÍLOHA č. 2: PŘEHLED V ČR REGISTRovaných TCA K 1. 10. 2004

	Generický název	Obchodní název léku	Běžné antidepresivní dávky
I. generace	Amitriptyline	AMITRIPTYLIN	150 – 250 mg
	Nortriptylinum	NORTRILEN	75 – 150 mg
	Imipramini hydr.	MELIPRAMIN	100 – 200 mg
	Dosulepinum	PROTHIADEN 75	150 – 200 mg
	Clomipramini hydr.	ANAFRANIL	150 – 250 mg
II. generace	Dibenzepini hydr.	NOVERIL	240 – 480 mg
	Maproptilini	LUDIOMIL, MAPROTIBENE	100 – 150 mg

PŘÍLOHA Č. 3: PŘEHLED ANTIDEPRESIV

TCA (tricyklická antidepresiva)	působí nepříliš selektivně na zpětné vychytávání noradrenalinu, dopaminu a serotoninu
SSRI	selektivní blokátory zpětného vychytávání serotoninu
SNRI	blokátory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu
SARI	serotoninoví antagonisté a blokátory zpětného vychytávání serotoninu (nefazodon, trazodon)
NaSSA	noradrenergní a specifická serotoninergní antidepresiva (mirtazapin)
NARI	blokátory zpětného vychytávání noradrenalinu (reboxetin)
NDRI	blokátory zpětného vychytávání noradrenalinu a dopaminu (bupropion)
SRE	stimulátory zpětného vychytávání serotoninu (tianeptin)
IMAO – A, B	inhibitory monoaminoxidázy typu A či B
Jiné léky s antidepresivním účinkem:	
Benzodiazepiny	alprazolam (Neurol, Xanax), lorazepam Jako antidepresiva se nevyužívají vzhledem k možnosti vzniku závislosti. V léčbě depresivních a anxiosních poruch mají však své důležité místo jako symptomatická léčba (sedace, anxiolytikum) k překlenutí doby do nástupu účinku vlastního antidepresiva.
Buspiron	k léčbě deprese se nevyužívá
Galenika	Extrakt třezalky tečkované (<i>Hypericum perforatum</i> Linn) (JARSIN, ...) – má komplexní mechanismus působení a slabé antidepresivní účinky. Nesmí se podávat současně s antidepresivy.

PŘÍLOHA Č. 4: FARMAKA S RIZIKEM INDUKCE DEPRESIVNÍHO SYNDROMU

Látka	Poznámka
Acyklovir	ve vysokém dávkování
Alkohol	-
Amfetaminové deriváty	-
Anabolické steroidy	-
Antikonvulziva	ve vysokém dávkování
Antipsychotika 1. Generace	-
Asparagináza	-
Baklofen	obvyčejně po náhlém vysazení
Barbituráty	hlavně u dětí a starých lidí
Benzodiazepiny	po vysazení
Beta blokátory	v obvyklých dávkách
Bromokryptin	může přetrvávat týdny po vysazení
Klonidin	deprese může vymizet při prodlouženém užívání
Perorální antikoncepce	zvláště ve vysoké dávce
Kortikosteroidy	ve vysokém dávkování
Digitalis	-
Disopyramid	-
Disulfiram	bez souvislosti s reakcí na alkohol
H2-antagonisté	ve vyšších dávkách, hlavně u starých lidí
Interferon alfa	-
Izoniazid	raritně
Levodopa	u starých lidí
Metoklopramid	raritně
Nifedipin	raritně
Nesteroidní antirevmatika	-
Fenylefrin	při nadužívání nosních sprejů
Prazosin	raritně
Reserpin	při dávce >0,5 mg/den
Sulfonamidy	raritně
Teofyliny	při vysoké hladině v séru
Thiazidy	po několika týdnech užívání
Tyreoidální hormony	-
Vinblastin	-
Vinkristin	-

PŘÍLOHA č. 5: RIZIKO VZNIKU SYNDROMU Z VYSAZENÍ

	Vylučovací poločas	Opakované podávání léku prodlužuje vyluč. poločas na:	Vylučovací poločas aktivních metabolitů	Riziko vzniku syndromu z vysazení
Fluvoxamin	cca 1 den	1 - 2 dny	aktivní metabolity nejsou známy	vyšší
Paroxetin	cca 1 den	cca 2 dny	aktivní metabolity nejsou známy	vyšší
Sertralin	cca 1 den	neprodukuje	2 - 3 dny	střední
Citalopram	33 - 37 hodin	neprodukuje	4 - 5 dnů	nižší
Fluoxetin	2 - 4 dny	4 - 6 dnů	7 - 15 dnů	zanedbatelné

PŘÍLOHA č. 6: PÖLDINGERŮV DOTAZNÍK – NÁSTROJ K ROZPOZNÁNÍ ZÁVAŽNOSTI SUICIDIÁLNÍHO RIZIKA

1. Přemýšlel jste v současné době o možnosti sebevraždy?	ANO	NE
2. Přemýšlel jste o této možnosti často?	ANO	NE
3. Musíte o tom přemýšlet, přestože nechcete? Vnucují se Vám takové myšlenky vlastně samy, proti vaší vůli?	ANO	NE
4. Už jste někdy uvažoval o způsobu sebevraždy?	ANO	NE
5. Dělal jste již nějaké přípravy k sebevraždě?	ANO	NE
6. Mluvil jste s někým o svých sebevražedných úmyslech?	ANO	NE
7. Už jste se někdy v minulosti pokusil o sebevraždu?	ANO	NE
8. Spáchal někdo z vašich příbuzných či přátel sebevraždu?	ANO	NE
9. Cítíte, že vaše situace je strašná a beznadějná?	ANO	NE
10. Dělá vám potíže myslet na něco jiného, než na současné problémy?	ANO	NE
11. Máte nyní méně kontaktů se svými příbuznými a přáteli?	ANO	NE
12. Máte zájem o to, co se děje ve vašem okolí nebo zaměstnání? Baví vás vaše koníčky?	ANO	NE
13. Máte kolem sebe někoho, s kým byste volně a s důvěrou mohl pohovořit o svých problémech?	ANO	NE
14. Žijete pohromadě s dalšími lidmi (rodina, přátelé)?	ANO	NE
15. Máte pocit výrazné zodpovědnosti k rodině, zaměstnání?	ANO	NE
16. Myslíte, že jste v zásadě věřící člověk?	ANO	NE

Čím více otázek 1-11 je zodpovězeno **ANO** a čím více otázek 12 - 16 je zodpovězeno **NE**, tím vyšší je suicidiální riziko.

Příloha č. 7: Sebeposuzovací stupnice deprese podle Zunga (self-rating depression scale SDS)

	Nikdy nebo zřídka	Někdy	Dosti často	Velmi často nebo stále
1. Jsem smutný, skleslý, sklíčený	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2. Nejlépe se cítím ráno	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
3. Bývá mi do pláče nebo dokonce pláču	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4. V noci špatně spím	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5. Mám stejnou chuť k jídlu a jím jako dříve	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
6. Sexuální život a myšlenky na něj mi činí potěšení jako dříve	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
7. Všiml/a jsem si, že ubývám na váze	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8. Mám potíže se zácpou	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9. Mívám rychlý tep nebo bušení srdce	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
10. Jsem unavený/á bez zjevné příčiny	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
11. Moje myšlení je jasné jako vždy dříve	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
12. Všechny obvyklé činnosti zvládám bez problémů	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
13. Cítím nepokoj a nevydržím v klidu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
14. Do budoucna nahlížím s nadějí	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
15. Bývám podrážděný/á	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
16. Není pro mě problém rozhodnout se	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
17. Cítím, že jsem užitečný/á a potřebný/á	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
18. Cítím, že žiji naplno	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
19. Mám pocit, že pro ostatní by bylo lépe, kdybych tu nebyl/a	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
20. Těší mě stejné věci tak jako dříve	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

Interpretace hodnot: Konverze součtu bodů na SDS index

Počet bodů	SDS index	Počet bodů	SDS index	Počet bodů	SDS index	Počet bodů	SDS index	Počet bodů	SDS index
20	25	32	40	44	55	56	70	68	85
21	26	33	41	45	56	57	71	69	86
22	28	34	43	46	58	58	73	70	88
23	29	35	44	47	59	59	74	71	89
24	30	36	45	48	60	60	75	72	90
25	31	37	46	49	61	61	76	73	91
26	33	38	48	50	63	62	78	74	93
27	34	39	49	51	64	63	79	75	94
28	35	40	50	52	65	64	80	76	95
29	36	41	51	53	66	65	81	77	96
30	38	42	53	54	68	66	83	78	98
31	39	43	54	55	69	67	84	79	99
								80	100

SDS index	Očekávaný/pravděpodobný klinický nález
Méně než 50	Normální, nejeví známky deprese
50 - 60	Přítomny známky minimální nebo lehké deprese
60 - 69	Přítomna středně těžká až těžká deprese
70 a více	Přítomna těžká až extrémně těžká deprese

K tvorbě doporučených postupů významně přispěli realizací projektu CITACK tyto lékaři :

MUDr. Petr ÁCS
 MUDr. Ivanka ADAMCOVÁ
 MUDr. Danuše ADAMCOVÁ
 MUDr. Zdeňka ADAMCOVÁ
 MUDr. Martina ADAMOVIČOVÁ
 MUDr. Pavla ADÉEOVÁ
 MUDr. Daniela AKERMANOVÁ
 MUDr. Jarmila AL HASSANIOVÁ
 MUDr. Václava ANDELOVÁ
 MUDr. Martina ANDEROVÁ
 MUDr. Magda ANDRŠOVÁ
 MUDr. Jiřina ANÝŽOVÁ
 MUDr. Jiřina ATTLOVÁ
 MUDr. Sylvie AUGUSTÍNOVÁ
 MUDr. Marie AUGUSTOVÁ
 MUDr. Aristid AUGUSTOVIČ
 MUDr. Jaroslava AUGUSTOVIČOVÁ
 MUDr. Boris AULICKÝ
 MUDr. Miroslava BABKOVÁ
 MUDr. Jan BACÍK
 MUDr. Pavel BAČA
 MUDr. Miroslav BAČKORA
 MUDr. Věra BAČKOVSKÁ
 MUDr. Vladimír BADAL
 MUDr. Miloslava BAKALOVÁ
 MUDr. Eva BALAJKOVÁ
 MUDr. Pavel BAMBAS
 MUDr. Stanislav BAMBAS
 MUDr. Pavel BÁREK
 MUDr. Mamadou BARRY
 MUDr. Jindřiška BARTÁKOVÁ
 MUDr. Dagmar BARTOŠÍKOVÁ
 MUDr. Vladimíra BARTOŠOVÁ
 MUDr. Jarmila BARTOŠOVÁ
 MUDr. Marcela BÁRTOVÁ
 MUDr. Marie BARTUSKOVÁ
 MUDr. Miroslav BARTUŠEK
 MUDr. Zdeněk BAUER
 MUDr. Ondřej BAŽANT
 MUDr. Dagmar BEČICOVÁ
 MUDr. Jaroslav BEDNÁŘ
 MUDr. Helena BEDNÁŘOVÁ
 MUDr. Josef BEJDA
 MUDr. Robert BEJDA
 MUDr. Hana BĚLEHRÁDKOVÁ
 MUDr. Jaroslava BĚLOSTÍKOVÁ
 MUDr. Ladislav BENC
 MUDr. Jana BENDOVÁ
 MUDr. Václav BENEŠ
 MUDr. Miroslav BENEŠ
 MUDr. Miroslav BENEŠ
 MUDr. Martin BENÍČEK
 MUDr. Eva BENKOVÁ
 MUDr. Jan BERAN
 MUDr. Marta BERANOVÁ
 MUDr. Hana BERANOVÁ
 MUDr. Petr BERGER
 MUDr. Vlasta BERKOVIČOVÁ
 MUDr. Jitka BERNASOVÁ
 MUDr. Ludmila BERNOTOVÁ
 MUDr. Šárka BĚRSKÁ
 MUDr. Kamil BĚRSKÝ
 MUDr. Eva BIELESZOVÁ
 MUDr. Hana BÍLKOVÁ
 MUDr. Šárka BÍLKOVÁ
 MUDr. Renata BÍNOVÁ
 MUDr. Petra BLAHÁKOVÁ
 MUDr. Olga BLÁHOVÁ
 MUDr. Jarmila BLACHOVÁ
 MUDr. Miroslav BLANAŘ
 MUDr. Milan BLAŽEK
 MUDr. Jitka BLAŽKOVÁ
 MUDr. Hana BLAŽKOVÁ
 MUDr. Magdalena BLAŽKOVÁ
 MUDr. Ludmila BLECHOVÁ
 MUDr. Věra BOBKOVÁ
 MUDr. Marcela BOČKOVÁ
 MUDr. Radomíra BOČKOVÁ
 MUDr. Jan BOHÁČ
 MUDr. Jaroslava BOHÁČOVÁ
 MUDr. Jana BÖHMHOVÁ
 MUDr. Alena BOHUMÍNSKÁ
 MUDr. Zdenka BOLDIŠOVÁ
 MUDr. Marta BORKOVÁ
 MUDr. Pavel BOROVIČKA
 MUDr. Martin BORSKÝ
 MUDr. Edita BOŠÁKOVÁ
 MUDr. Anna BOŠKOVÁ
 MUDr. Ivana BOUCHNEROVÁ
 MUDr. Věra BOUŠKOVÁ
 MUDr. Marcela BRADÁČOVÁ
 MUDr. Dalibor BRANDEJSKÝ
 MUDr. Jaroslava BREDLOVÁ
 MUDr. Pavel BREJNÍK
 MUDr. Hana BROMOVÁ
 MUDr. Rostislav BROUKAL
 MUDr. Dagmar BROŽOVÁ
 MUDr. Květuše BROŽOVÁ
 MUDr. Iveta BROŽOVÁ
 MUDr. Leopold BRYCHTA
 MUDr. Gabriela BRZESEKOVÁ
 MUDr. Milada BŘEZINOVÁ
 MUDr. Hana BŘEZINOVÁ
 MUDr. Zuzana BUBLOVÁ
 MUDr. Lea BUDINOVÁ
 MUDr. Dušan BUCHTA
 MUDr. Miloslava BUCHTOVÁ
 MUDr. František BUKOVINSKÝ
 MUDr. Jiří BURDA
 MUDr. Jana BURELOVÁ
 MUDr. Michal BUREŠ
 MUDr. Eva BURIANOVÁ
 MUDr. Dana BURIANOVÁ
 MUDr. Janka BUZKOVÁ
 MUDr. Jiří BUŽGA
 MUDr. Ivo BYCHLER
 MUDr. Michaela CAHÁKOVÁ
 MUDr. Dušan CIGÁNIK
 MUDr. Jaroslava CIKHARDTOVÁ
 MUDr. Milena CMUNTOVÁ
 MUDr. Aurora CORRONSOVÁ
 MUDr. Ladislav CSAKVARY
 MUDr. Hana CULKOVÁ
 MUDr. Dagmar CZECHOWICZOVÁ
 MUDr. Marie CZUDKOVÁ
 MUDr. Jana ČADOVÁ
 MUDr. Svatopluk ČECH
 MUDr. Jaromír ČECH
 MUDr. Hana ČECHOVÁ
 MUDr. Madla ČECHOVÁ
 MUDr. Zdeňka ČEJGLOVÁ
 MUDr. Rostislav ČEJKA
 MUDr. Václav ČEJKA
 MUDr. Milica ČENKOVÁ
 MUDr. Eliška ČERMÁKOVÁ
 MUDr. Jitka ČERMÁKOVÁ
 MUDr. Věra ČERNÁ
 MUDr. Jana ČERNÁ
 MUDr. Radomíra ČERNOCKÁ
 MUDr. Karel ČERNÝ
 MUDr. Jana ČERVENÁ
 MUDr. Soňa ČERVENÁ
 MUDr. Magda ČERVENKOVÁ
 MUDr. Michaela ČERVENKOVÁ
 MUDr. Rita ČERVENOVÁ
 MUDr. Rudolf ČERVENÝ
 MUDr. Jaroslava ČIHÁKOVÁ
 MUDr. Marta ČIHÁKOVÁ
 MUDr. Jaroslav ČÍZEK
 MUDr. Dagmar ČÍŽKOVÁ
 MUDr. Josef ČTVRTEČKA
 MUDr. Tomáš DAMBRICH
 MUDr. Jiří DANDA
 MUDr. Jitka DANDOVÁ
 MUDr. Alexandr DANIŠ
 MUDr. Pavel DAVÍDEK
 MUDr. Hana DEČIOVÁ
 MUDr. Mária DĚDINOVÁ
 MUDr. Miroslava DEĐOVÁ
 MUDr. Květa DERYNKOVÁ
 MUDr. Ján DINDOŠ
 MUDr. Alois DÍTĚ
 MUDr. Věra DITTRICHOVÁ
 MUDr. Božena DLOUHÁ
 MUDr. Darina DLOUHÁ
 MUDr. Zdeňka DLOUHÁ
 MUDr. Anna DOBIÁŠOVÁ
 MUDr. Jaroslava DOBRÁ
 MUDr. Zdeňka DOLEJŠÍ
 MUDr. Zdeněk DOLEŽAL
 MUDr. Alena DOLEŽALOVÁ
 MUDr. Dana DOLEŽALOVÁ
 MUDr. Ilja DOLEŽELOVÁ
 MUDr. Helena DOLEŽELOVÁ
 MUDr. Radan DOLÍHAL
 MUDr. Olga DORAZILOVÁ
 MUDr. Marta DOUBKOVÁ
 MUDr. Hana DOUDOVÁ
 MUDr. Dana DRBOHLAVOVÁ
 MUDr. Dana DREŠEROVÁ
 MUDr. Karen DRNKOVÁ
 MUDr. Tomáš DROBNÍK
 MUDr. Dagmar DRUCKEROVÁ
 MUDr. Hana DUDKOVÁ
 MUDr. Eliška DUFKOVÁ
 MUDr. Lubomír DULKA
 MUDr. František ĐURICA
 MUDr. Eva DUŠÍKOVÁ
 MUDr. Alena DUŠKOVÁ
 MUDr. Blanka DUŠKOVÁ
 MUDr. Markéta DUŠKOVÁ
 MUDr. Josef DVOŘÁK
 MUDr. Zuzana DVOŘÁK
 MUDr. Josef DVOŘÁK
 MUDr. Dagmar DVOŘÁKOVÁ
 MUDr. Monika DVOŘÁKOVÁ
 MUDr. Stanislava DYNKOVÁ
 MUDr. Viera EISELTOVÁ
 MUDr. Libor ERLEBACH
 MUDr. Veronika FABIÁNOVÁ
 MUDr. Lydie FAJTOVÁ
 MUDr. Jana FALTÝNKOVÁ
 MUDr. Vladimíra FASOLOVÁ
 MUDr. Milena FEJTKOVÁ
 MUDr. Zuzana FELIXOVÁ
 MUDr. Katarína FERJENČIKOVÁ
 MUDr. Katarína FEUREISLOVÁ
 MUDr. Josef FIALA
 MUDr. Jarmila FIALOVÁ
 MUDr. Jana FIALOVÁ
 MUDr. Věra FICKEROVÁ
 MUDr. František FILÍPEK
 MUDr. Zora FILÍPKOVÁ
 MUDr. Václav FILIP
 MUDr. Dagmar FILIPPOVOVÁ
 MUDr. Milada FILKOVÁ
 MUDr. Jaromír FILLOVÁ
 MUDr. Miloslav FIŠER
 MUDr. Zdeňka FLAŠAROVÁ
 MUDr. Lubomír FLEMR
 MUDr. Taťána FLORIÁNOVÁ
 MUDr. David FOLPRECHT
 MUDr. Eva FOLTÝNOVÁ
 MUDr. Vladimír FOMENKO
 MUDr. František FORNŮSEK
 MUDr. Zdenka FRANCOVÁ
 MUDr. Alena FRÍČOVÁ
 MUDr. Hana FRITSCHEROVÁ
 MUDr. Marie FRITZOVÁ
 MUDr. Jarmila FUČÍKOVÁ
 MUDr. Jana FUKOVÁ
 MUDr. Eliška FUKSOVÁ
 MUDr. Miloslava FUMFEROVÁ
 MUDr. Bohumila FŮRSTOVÁ
 MUDr. Roman GABRIEL
 MUDr. Tamara GABRIELOVÁ
 MUDr. Ivana GAMPANOVÁ
 MUDr. Eva GANJUŠKINOVÁ
 MUDr. Miroslav GARDAVSKÝ
 MUDr. Lenka GAŠKOVÁ
 MUDr. Dana GEORGIEVOVÁ
 MUDr. Soňa GILLOVÁ
 MUDr. Hana GIPPOVÁ
 MUDr. Josef GLOS
 MUDr. Luboš GLŮCK
 MUDr. Zbyněk GOLDAMMER
 MUDr. Jan GOLDIR
 MUDr. Olga GÖTZINGEROVÁ
 MUDr. Helena GREGOROVÁ
 MUDr. Renata GREGOROVÁ
 MUDr. Ludmila GROFOVÁ
 MUDr. Tamara GROHOVÁ
 MUDr. Milana GRUBLOVÁ
 MUDr. Marcela GRUBNEROVÁ
 MUDr. Libuše GRUNOVÁ
 MUDr. Jaroslava GRUNTORÁDOVÁ
 MUDr. Zdeněk GRÜN WALD
 MUDr. Vladimír GRYGAR
 MUDr. Božena GRYGAROVÁ
 MUDr. Ludvík GRYM
 MUDr. Eva GRZEGERZOVÁ
 MUDr. Anna HÁDKOVÁ
 MUDr. Jaroslav HADRABA
 MUDr. Marta HADRAVOVÁ
 MUDr. Ivana HADRAVOVÁ
 MUDr. Jindřich HAJAŠ
 MUDr. Jan HÁJEK
 MUDr. Helena HÁJKOVÁ
 MUDr. Jana HAJNOVÁ
 MUDr. Dobroslava HAKENOVÁ
 MUDr. Magda HALÁMOVÁ
 MUDr. Vladimír HALŠKA
 MUDr. Jiří HALTMAR
 MUDr. Josef HALUZA
 MUDr. Ilona HAMANOVÁ
 MUDr. Věra HAMMEROVÁ
 MUDr. Zdeněk HAMOUZ
 MUDr. Ludmila HAMPLOVÁ
 MUDr. Otta HAMRLÍK
 MUDr. Milan HANÁK
 MUDr. Václav HANKA
 MUDr. Věra HANOUSKOVÁ
 MUDr. Zlatuše HAPLOVÁ
 MUDr. Jan HARABIŠ
 MUDr. Dan HÁRTEL
 MUDr. Jan HARTMAN
 MUDr. Miroslava HARTMANOVÁ
 MUDr. Marie HAŠPLOVÁ
 MUDr. František HÁTLE
 MUDr. Radomír HAVEL
 MUDr. Jarmila HAVLÁŠKOVÁ
 MUDr. Jaroslav HAVLÍČEK
 MUDr. Helena HAVLÍČKOVÁ
 MUDr. Kamila HAVLÍČKOVÁ
 MUDr. Věra HAVLÍČKOVÁ
 MUDr. Božena HAVLÍKOVÁ
 MUDr. Leona HAVLOVÁ
 MUDr. Jana HAVLOVÁ
 MUDr. Alice HAVLOVÁ
 MUDr. Jitka HAVLOVÁ
 MUDr. Iveta HAVLOVÁ
 MUDr. Markéta HAVLOVÁ
 MUDr. Růžena HAVOVÁ
 MUDr. Jiří HAVRÁNEK
 MUDr. Nada HAVRÁNKOVÁ
 MUDr. Zuzana HEGER
 MUDr. Pavel HEGER
 MUDr. Milan HEGER
 MUDr. Jana HEJDOVÁ
 MUDr. Jana HEJDUKOVÁ
 MUDr. Drahomíra HEJHALOVÁ
 MUDr. Stanislava HEJNÁ
 MUDr. Dušan HELIA
 MUDr. Jitka HELLINGEROVÁ
 MUDr. Tomáš HENNER
 MUDr. Květoslava HENZLOVÁ
 MUDr. Otto HERBER
 MUDr. Gabriela HERMANOVÁ
 MUDr. Jana HEROLDOVÁ
 MUDr. Marie HEŘMANOVÁ
 MUDr. Zuzana HEŘMANOVÁ
 MUDr. Barbora HEŘMANSKÁ
 MUDr. Pavla HESOUNOVÁ
 MUDr. Pavla HETTYCHOVÁ
 MUDr. Katarína HLADÍKOVÁ
 MUDr. Jiří HLÁSENSKÝ
 MUDr. Marie HLAVÁČKOVÁ
 MUDr. Jiří HLAVÁČ
 MUDr. Jaroslav HLAVÁČ
 MUDr. Eva HLAVÁČOVÁ
 MUDr. Alena HLAVINKOVÁ
 MUDr. Jitka HLAVINÍKOVÁ
 MUDr. Jan HNÍZDIL
 MUDr. Šárka HODBOŽOVÁ
 MUDr. Ladislav HODEČEK
 MUDr. Alena HODŮROVÁ
 MUDr. Milada HOFFMANOVÁ
 MUDr. Emília HOFHANZLOVÁ
 MUDr. Milena HOFMANOVÁ
 MUDr. Božena HOFROVÁ
 MUDr. Věra HOCHLOVÁ
 MUDr. Vlasta HOLAJOVÁ
 MUDr. Zdena HOLASOVÁ
 MUDr. Václav HOLEC
 MUDr. Sylva HOLÍKOVÁ
 MUDr. Jana HOLINKOVÁ
 MUDr. Hana HOLOUBKOVÁ
 MUDr. Helena HOLUBOVÁ
 MUDr. Toman HORÁČEK
 MUDr. Vladimír HORÁK
 MUDr. Břetislav HORÁK
 MUDr. Otto HORÁK
 MUDr. Olga HORÁKOVÁ
 MUDr. Hana HORÁKOVÁ
 MUDr. Jarmila HORÁKOVÁ
 MUDr. Dagmar HORÁKOVÁ
 MUDr. Marcela HORÁKOVÁ

MUDr. Alexandra HORÁKOVÁ
 MUDr. Věra HORKÁ
 MUDr. Petr HORKÝ
 MUDr. Jiří HORKÝ
 MUDr. Jiří HORKÝ
 MUDr. Josef HORKÝ
 MUDr. Alena HORNÁ
 MUDr. Dagmar HOROVI
 MUDr. Ivana HOROVÁ
 MUDr. Jaroslava HORSKÁ
 MUDr. Marta HOTOVÁ
 MUDr. Pavel HOTTMAR
 MUDr. Jiřina HRABALOVÁ
 MUDr. Eva HRABÁNKOVÁ
 MUDr. Josef HRABOVSKÝ
 MUDr. Jiří HRÁDEK
 MUDr. Jana HRADILOVÁ
 MUDr. Darina HRADILOVÁ
 MUDr. Ludmila HRÁDKOVÁ
 MUDr. Ivana HRANOSTÝLOVÁ
 MUDr. Jelena HRBKOVÁ
 MUDr. Miloslava HRDINOVÁ
 MUDr. Eva HRNČÍŘOVÁ
 MUDr. Danuše HROMÁDKOVÁ
 MUDr. Jitka HRONČEKOVÁ
 MUDr. Boris HRONZA
 MUDr. Martina HRTÁNKOVÁ
 MUDr. Radmila HRUBÁ
 MUDr. Jana HRUBÁ
 MUDr. Drahomíra HRUBÁ
 MUDr. Milan HRUBEŠ
 MUDr. Tomáš HRUŠKA
 MUDr. Radmila HRUŠKOVÁ
 MUDr. Helena HRŮZOVÁ
 MUDr. Jaroslava HRÍCHOVÁ
 MUDr. Dagmar HŮBSCHOVÁ
 MUDr. Daniel HUDEČEK
 MUDr. Libuše HUDSKÁ
 MUDr. Miloslava HUIČKOVÁ
 MUDr. Karel HULÁN
 MUDr. Petr HŮRKA
 MUDr. František HUSA
 MUDr. Dagmar HUTYROVÁ
 MUDr. Zdeněk HVĚZDA
 MUDr. Tamara HYNKOVÁ
 MUDr. Alena HYTYCHOVÁ
 MUDr. Miloslava CHABROVÁ
 MUDr. Zdeňka CHALOUPKOVÁ
 MUDr. Blanka CHALOUPKOVÁ
 MUDr. Olga CHALUPOVÁ
 MUDr. Kamil CHÁMA
 MUDr. Jitka CHAROUSKOVÁ
 MUDr. Jana CHAROUSKOVÁ
 MUDr. Alena CHAROUZDOVÁ
 MUDr. Helena CHARVÁTOVÁ
 MUDr. Marie CHLUMSKÁ
 MUDr. Petr CHODOUNSKÝ
 MUDr. Eugen CHOCHOLOUŠ
 MUDr. Zdeněk CHOLEVA
 MUDr. Ivana CHOTĚBORSKÁ
 MUDr. Květuše CHRAMOSTOVÁ
 MUDr. Eva CHRISTOVOVÁ
 MUDr. Irena CHUDÁRKOVÁ
 MUDr. Zuzana CHUDOBOVÁ
 MUDr. Irena CHUDOMELOVÁ
 MUDr. Antonie CHUCHŮTOVÁ
 MUDr. Marie CHUMOVÁ
 MUDr. Yvona CHURANOVÁ
 MUDr. Hana CHVÁTALOVÁ
 MUDr. Vladimír CHVOJKA
 MUDr. Helena INDROVÁ
 MUDr. Olga ITTENSOHNOVÁ
 MUDr. Josef IZRAEL
 MUDr. Milan JADRNIČEK
 MUDr. Jan JÁGR
 MUDr. Marie JÁGROVÁ
 MUDr. Josef JAKL
 MUDr. Ivana JAMPÍLKOVÁ
 MUDr. Simona JANÁČKOVÁ
 MUDr. Olga JANATOVÁ
 MUDr. Eva JANČAROVÁ
 MUDr. Eva JANČOVÁ
 MUDr. Alena JANDLOVÁ
 MUDr. Jana JANDOVÁ
 MUDr. Blanka JANDOVÁ
 MUDr. Daniela JANDOVÁ
 MUDr. Věra JANEČKOVÁ
 MUDr. Alice JANEČKOVÁ
 MUDr. Karel JANÍK
 MUDr. Daria JANKOVÁ
 MUDr. Břetislav JANOUŠEK

MUDr. Dagmar JANOUŠKOVÁ
 MUDr. Jitka JANOUŠKOVÁ
 MUDr. Zdeňka JANOUŠKOVÁ
 MUDr. Hana JANOVSKÁ
 MUDr. Alena JARKOVSKÁ
 MUDr. Vlasta JAROŠOVÁ
 MUDr. Helena JÁROVÁ
 MUDr. Iva JAVŮRKOVÁ
 MUDr. Jana JEČMENOVÁ
 MUDr. Eva JEDLIČKOVÁ
 MUDr. Miroslav JELÍNEK
 MUDr. Oldřich JELÍNEK
 MUDr. Hana JELÍNKOVÁ
 MUDr. Anna JELÍNKOVÁ
 MUDr. Karel JEŘÁBEK
 MUDr. Jana JEŘÁBKOVÁ
 MUDr. Olga JEŘÁBKOVÁ
 MUDr. Alena JEŽDÍKOVÁ
 MUDr. Věra JÍNOVÁ
 MUDr. Zdeňka JIRÁČKOVÁ
 MUDr. Hana JIRÁKOVÁ
 MUDr. Veronika JIREŠOVÁ
 MUDr. Vladimíra JIRCHÁŘOVÁ
 MUDr. Tatána JIROUSOVÁ
 MUDr. Blanka JÍSOVÁ
 MUDr. Jogendra JOGHEE
 MUDr. Lucie JORDÁKOVÁ
 MUDr. Hana JOSÍFKOVÁ
 MUDr. Věra JUDOVÁ
 MUDr. Kamil JUHA
 MUDr. Josef JUNEK
 MUDr. Karolína JURÁNKOVÁ
 MUDr. Věra JURČÍČKOVÁ
 MUDr. Marie JURČÍKOVÁ
 MUDr. Martin JURČO
 MUDr. Danuše JURČOVÁ
 MUDr. Karel KABÁTEK
 MUDr. Pavel KÁČEREK
 MUDr. František KÁDEK
 MUDr. Mirko KADLEC
 MUDr. Zdenka KADLECOVÁ
 MUDr. Lenka KADLECOVÁ
 MUDr. Blanka KADLECOVÁ
 MUDr. Marie KAFKOVÁ
 MUDr. Helena KAFKOVÁ
 MUDr. Marie KAFKOVÁ
 MUDr. Věra KAFTANOVÁ
 MUDr. Helena KÁFUŇKOVÁ
 MUDr. Jaroslav KAHOUN
 MUDr. Jana KAHOUNOVÁ
 MUDr. Evženie KALINOVÁ
 MUDr. Olga KALMUSOVÁ
 MUDr. Martin KAMENICKÝ
 MUDr. Kateřina KAMRÁDOVÁ
 MUDr. Petr KÁŇA
 MUDr. Anna KANDRNÁLOVÁ
 MUDr. Eva KAŇKOVÁ
 MUDr. Kateřina KAŇOVSKÁ
 MUDr. Zdeněk KAPOUN
 MUDr. Igor KAREN
 MUDr. Martin KÁRNÍK
 MUDr. Zdeňka KÁROVÁ
 MUDr. Yvona KÁRYCHOVÁ
 MUDr. Irena KASLOVÁ
 MUDr. Anna KAŠKOVÁ
 MUDr. Naděžda KAŠPAROVÁ
 MUDr. Ivana KAŠPEROVÁ
 MUDr. Věra KAVALOVÁ
 MUDr. Jaromíra KAZDOVÁ
 MUDr. Hana KAZDOVÁ
 MUDr. Jana KAZIMÍROVÁ
 MUDr. Zsolt KECSKEMÉTHY
 MUDr. Petr KÉDA
 MUDr. Ludmila KELLNEROVÁ
 MUDr. Zdeňka KERNDOVÁ
 MUDr. Marie KERNEROVÁ
 MUDr. Irád KEVICKÝ
 MUDr. Radoslav KHUN
 MUDr. Bohumila KHUNOVÁ
 MUDr. Marie KLAPALOVÁ
 MUDr. Renata KLEČKOVÁ
 MUDr. Jiří KLEMENT
 MUDr. Lubomír KLÍMA
 MUDr. Milan KLÍMA
 MUDr. Radim KLÍMA
 MUDr. Jiřina KLIMČÁKOVÁ
 MUDr. Zuzana KLIMEŠOVÁ
 MUDr. Bohuslav KLIMŠA
 MUDr. Miroslav KLOBAS
 MUDr. Jana KLOFÁČOVÁ
 MUDr. Milena KLOMÍNSKÁ

MUDr. Jiří KLOUDA
 MUDr. Václav KMENT
 MUDr. Renata KNITTELOVÁ
 MUDr. Vlasta KNOFLÍČKOVÁ
 MUDr. Kateřina KNOPOVÁ
 MUDr. Hana KNOPPOVÁ
 MUDr. Jarmila KNYOVÁ
 MUDr. Marie KOCICHOVÁ
 MUDr. Anna KOCICHOVÁ
 MUDr. Rostislav KOČÍ
 MUDr. Miroslava KOLÁČNÁ
 MUDr. Marie KOLÁČNÁ
 MUDr. Ilona KOLÁŘOVÁ
 MUDr. Veronika KOLENOVÁ
 MUDr. Jana KOLEROVÁ
 MUDr. Bohumila KOLLAROVÁ
 MUDr. Jiří KONÁŠ
 MUDr. Alžběta KONČITÍKOVÁ
 MUDr. Šárka KONEČNÁ
 MUDr. Hana KONOPÁČOVÁ
 MUDr. Marie KOPECKÁ
 MUDr. Helena KOPECKÁ
 MUDr. Marie KOPECKÁ
 MUDr. Dana KOPECKÁ
 MUDr. Otakar KOPŘIVA
 MUDr. Miloš KOPŘIVA
 MUDr. Petr KOPTÍK
 MUDr. Marie KORCOVÁ
 MUDr. Marie KORDÍKOVÁ
 MUDr. Vlastimil KOREJS
 MUDr. Iva KOSINOVÁ
 MUDr. Klára KOSOVÁ
 MUDr. Jiří KOŠTÁL
 MUDr. Jan KOTÁSEK
 MUDr. Pavel KOTÁSEK
 MUDr. Irena KOTLÍKOVÁ
 MUDr. Tomáš KOUDELKA
 MUDr. Lenka KOUŘILOVÁ
 MUDr. Jiří KOUTNÝ
 MUDr. Natalie KOVAČOVÁ
 MUDr. Jiřina KOVAŘÍKOVÁ
 MUDr. Květoslava KOVAŘÍKOVÁ
 MUDr. Karel KOVÁŘ
 MUDr. Jitka KOZMÍKOVÁ
 MUDr. Václava KOZOHORSKÁ
 MUDr. Petr KOŽOUŠEK
 MUDr. Blanka KRÁLÍČKOVÁ
 MUDr. Jaroslav KRÁL
 MUDr. Jaroslava KRÁLOVÁ
 MUDr. Sabina KRÁLOVÁ
 MUDr. Alois KRÁM
 MUDr. Jaromír KRATOCHVÍL
 MUDr. Hana KRATOCHVÍLOVÁ
 MUDr. Eva KRATOCHVÍLOVÁ
 MUDr. Milada KRATOCHVÍLOVÁ
 MUDr. Irena KRATOCHVÍLOVÁ
 MUDr. Tomáš KRAUSE
 MUDr. Jiří KRAUS
 MUDr. Vlasta KRAUSOVÁ
 MUDr. Iva KRČMOVÁ
 MUDr. Petr KREJCAR
 MUDr. Jan KREJČÍ
 MUDr. Dana KREJČÍŘOVÁ
 MUDr. Alena KREJZLOVÁ
 MUDr. Irena KRESOVÁ
 MUDr. Jitka KREUTEROVÁ
 MUDr. Lenka KRISTIÁNOVÁ
 MUDr. Evald KRIVDA
 MUDr. Božena KRIŽANOVÁ DUCH-
 KOVÁ
 MUDr. Věra KRIŽANOVIČOVÁ
 MUDr. Emilie KROBOVÁ
 MUDr. Rudolf KROKER
 MUDr. Irena KRUMNIKOVÁ
 MUDr. Pavel KRUPIČKA
 MUDr. Alena KRUPIČKOVÁ
 MUDr. Iva KRUPIČKOVÁ
 MUDr. Alena KRUŠINOVÁ
 MUDr. Janina KRYGLOVÁ
 MUDr. Alžběta KRYŠTOFOVÁ
 MUDr. Božena KŘAPOVÁ
 MUDr. Eva KŘEČKOVÁ
 MUDr. Štěpánka KŘEHNÁČOVÁ
 MUDr. Mária KŘEMENKOVÁ
 MUDr. Luďka KŘIBSKÁ
 MUDr. Martina KŘIVÁNKOVÁ
 MUDr. Jindřiška KŘIŽANOVÁ
 MUDr. Iva KŘÍŽOVÁ
 MUDr. Zbyněk KUBÁČEK
 MUDr. Alena KUBÁLKOVÁ
 MUDr. Vladimír KUBÁNEK

MUDr. Marcela KUBÁTOVÁ
 MUDr. Radovan KUBEC
 MUDr. Antonín KUBEČKA
 MUDr. Petr KUBĚNA
 MUDr. Lenka KUBÍČKOVÁ
 MUDr. Michal KUBÍK
 MUDr. Daniel KUBINA
 MUDr. Petr KUČERA
 MUDr. Ladislav KUČERA
 MUDr. František KUČERA
 MUDr. Miloslava KUČEROVÁ
 MUDr. Blanka KUČEROVÁ
 MUDr. Blanka KUČEROVÁ
 MUDr. Jaroslava KUČEROVÁ
 MUDr. Miluše KUDEROVÁ
 MUDr. Ingomar KUDIELKA
 MUDr. Jaroslava KULHÁNKOVÁ
 MUDr. Jiří KULHAVÝ
 MUDr. Jitka KUNTOVÁ
 MUDr. Jana KUNČAROVÁ
 MUDr. Ivan ml. KUNDRÁT
 MUDr. Jaroslava KUNESOVÁ
 MUDr. Luděk KUPĚČEK
 MUDr. Ludmila KURFÜRSTOVÁ
 MUDr. Štěpán KURSKÝ
 MUDr. Jan KUTÁLEK
 MUDr. Eva KUŽELOVÁ
 MUDr. Lubomír KVASNIČKA
 MUDr. Ladislava KVÍTKOVÁ
 MUDr. Věra KYLIÁNKOVÁ
 MUDr. Marcela LABOUNKOVÁ
 MUDr. Irena LADINÍKOVÁ
 MUDr. Jaromír LANGER
 MUDr. Ivan LANG
 MUDr. Eva LANGOVÁ
 MUDr. Iva LÁNSKÁ
 MUDr. Naděžda LÁNSKÁ
 MUDr. Vlastimil LAPČÍK
 MUDr. Jiří LAPČÍK
 MUDr. Jan LARÝ
 MUDr. Adéla LATISLAVOVÁ
 MUDr. Petr LÁT
 MUDr. Bohumila LAURYNHOVÁ
 MUDr. Helena LEBDUŠKOVÁ
 MUDr. Jiří LEBEDA
 MUDr. Zdeňka LEHKOŽIVOVÁ
 MUDr. Helena LEHMANNOVÁ
 MUDr. Miloslav LEHNERT
 MUDr. Eliška LEICHTEROVÁ
 MUDr. Ivan LEIXNER
 MUDr. Jarmila LEJSKOVÁ
 MUDr. Jana LEJSKOVÁ
 MUDr. Zdeňka LENCOVÁ
 MUDr. Milada LENDEROVÁ
 MUDr. Marie LERCHOVÁ
 MUDr. František LESA
 MUDr. Michal LEXA
 MUDr. Miloslava LIBICHEROVÁ
 MUDr. Adolf LICK
 MUDr. Petr LIPAVSKÝ
 MUDr. Věra LIŠKOVÁ
 MUDr. Tomáš LOŠTÁK
 MUDr. Jana LOUŽENSKÁ
 MUDr. Vratislav LUDVÍK
 MUDr. Eduard LUKÁŠ
 MUDr. Milan LUKÁŠ
 MUDr. Drahoslava LUKÁŠOVÁ
 MUDr. Zbyněk LUŇÁČEK
 MUDr. Radko LUŇÁK
 MUDr. Soňa LUŇÁKOVÁ
 MUDr. Dagmar LUŇÁKOVÁ
 MUDr. Dagmar LUPOMĚSKÁ
 MUDr. Václav MACÁK
 MUDr. Jindřich MACOUN
 MUDr. Rudolf MÁČEK
 MUDr. Jiří MÁDLE
 MUDr. Petr MACHAČKA
 MUDr. Ilona MACHÁČKOVÁ
 MUDr. Zdeňka MACHÁČKOVÁ
 MUDr. Jiřina MACHÁTOVÁ
 MUDr. Richard MACH
 MUDr. Markéta MACHOVÁ
 MUDr. Ahmed MAKKI
 MUDr. Miroslav MAKOVEC
 MUDr. Marie MAKRLÍKOVÁ
 MUDr. Martina MALÁ
 MUDr. Marcela MALCOVÁ
 MUDr. Pavel MÁLEK
 MUDr. Karel MALÍK
 MUDr. Ivana MALÍKOVÁ
 MUDr. Stanislava MALÍKOVÁ

MUDr. Dana MALIMÁNKOVÁ
MUDr. Miroslav MALINA
MUDr. Zuzana MALÍNKOVÁ
MUDr. Vladimír MAŇÁSEK
MUDr. Renata MAŇASOVÁ
MUDr. Marle MANOUŠKOVÁ
MUDr. Ivana MAREČKOVÁ
MUDr. Marie MAREČKOVÁ
MUDr. Jana MAREŠOVÁ
MUDr. Margarit MARGARITOV
MUDr. Hana MARHOUNOVÁ
MUDr. Erika MARKOVÁ
MUDr. Helena MARKOVÁ
MUDr. Eva MAROUŠKOVÁ
MUDr. Dalibor MARŠÁK
MUDr. Pavel MARTÁK
MUDr. Jitka MARTINCOVÁ
MUDr. Hana MARTÍNKOVÁ
MUDr. Lenka MARTINKOVÁ
MUDr. Ivana MARTÍNKOVÁ
MUDr. Zuzana MARTÍNKOVÁ
MUDr. Kamil MARTYNEK
MUDr. Eva MARÁDKOVÁ
MUDr. Pavel MASARIK
MUDr. Josef MÁŠA
MUDr. Květuše MAŠOVÁ
MUDr. Ludmila MATEJKOVÁ
MUDr. Štefan MATES
MUDr. Jiří MATOUŠEK
MUDr. Sylva MATYÁŠKOVÁ
MUDr. Svatava MATZNEROVÁ
MUDr. Libuše MAULEOVÁ
MUDr. Klaudie MAZALOVÁ
MUDr. Jiřina MAZANCOVÁ
MUDr. Martin MELOUN
MUDr. Blanka MELUZÍNOVÁ
MUDr. Alena MENDEOVÁ
MUDr. Hana MENGLEROVÁ
MUDr. Zdeňka MENŠÍKOVÁ
MUDr. Štěpán MENTBERGER
MUDr. Dagmar MERGEŠČÍKOVÁ
MUDr. Jitka MERRELOVÁ
MUDr. Petra MESTICKÁ
MUDr. Oldřich MEZNÍK
MUDr. Jana MEZNIKOVÁ
MUDr. Josef MEZULIANIK
MUDr. Alice MIEDZIŇSKÁ
MUDr. Marie MIHULKOVÁ
MUDr. Jiří MICHALSKÝ
MUDr. Karel MICHALSKÝ
MUDr. Miloslav MICHEK
MUDr. Zlatica MICHLOVÁ
MUDr. Jan MIKA
MUDr. Danuše MIKESCHOVÁ
MUDr. Dagmar MIKOVÁ
MUDr. Jindra MIKULECKÁ
MUDr. Jarmila MILERSKÁ
MUDr. Jana MILOŠEVIČOVÁ
MUDr. Dagmar MILOTOVÁ
MUDr. Antonín MINAŘÍK
MUDr. Jarmila MINAŘÍKOVÁ
MUDr. Dagmar MINÁŘOVÁ
MUDr. Zuzana MIŠKOVSKÁ
MUDr. Bohumila MITÉVOVÁ
MUDr. Josef MLÁDEK
MUDr. Markéta MLÁDKOVÁ
MUDr. Eva MLČÁKOVÁ
MUDr. Iva MLEZIVOVÁ
MUDr. Jitka MLÝNKOVÁ
MUDr. Hallna MÖHWALDOVÁ
MUDr. Miroslava MOLÍKOVÁ
MUDr. Barbara MONCZKOVÁ
MUDr. Jiří MORAVEC
MUDr. Ivana MORÁVKOVÁ
MUDr. Marta MOURKOVÁ
MUDr. Dana MRAZÍKOVÁ
MUDr. Ivo MRÁZ
MUDr. Jitka MRNKOVÁ
MUDr. Šárka MRÓZKOVÁ
MUDr. Helena MROZOVSKÁ
MUDr. Miroslav MRZENA
MUDr. Karel MRZENA
MUDr. Daniel MUDROŇ
MUDr. Magdaléna MÜHLBAUEROVÁ
MUDr. Anna MUCHOVÁ
MUDr. Petr MÜLLER
MUDr. Darina MUROŇOVÁ
MUDr. Milan MUSIL
MUDr. Vlastimil MUSIL
MUDr. Jana MUSILOVÁ
MUDr. Hana MUŽÍKOVÁ

MUDr. Emilie NAJDEKROVÁ
MUDr. Anežka NAKLÁDALOVÁ
MUDr. Hana NÁPRAVNÍKOVÁ
MUDr. Naim NASLI
MUDr. Josef st. NAVRÁTIL
MUDr. Jaroslav NAVRÁTIL
MUDr. Petr NAVRÁTIL
MUDr. Marie NAVRÁTILOVÁ
MUDr. Jaroslav NEČAS
MUDr. Olga NEHYBOVÁ
MUDr. Anna NEJEDLÁ
MUDr. Petr NĚMEC
MUDr. Jaroslav NĚMEČEK
MUDr. Pavel NĚMEČEK
MUDr. Hana NĚMEČKOVÁ
MUDr. Jiřina NĚMEČKOVÁ
MUDr. Jarmila NĚMEJCOVÁ
MUDr. Blahomil NEMYNÁŘ
MUDr. Martin NERAD
MUDr. Marika NESVADBOVÁ
MUDr. Eva NEŠPOLOVÁ
MUDr. Blanka NETUŠILOVÁ
MUDr. Milada NEUBERTOVÁ
MUDr. Ludmila NEUMAYEROVÁ
MUDr. Jana NEVĚČNÁ
MUDr. Miroslava NIČOVÁ
MUDr. Stanislav NIESLANIK
MUDr. Anna NOGOVÁ
MUDr. Jiřina NOHELOVÁ
MUDr. Věclava NOSÁLOVÁ
MUDr. Jiří NOSEK
MUDr. Hana NOSKOVÁ
MUDr. Petr NOVÁK
MUDr. Hana NOVÁKOVÁ
MUDr. Jitka NOVÁKOVÁ
MUDr. Ludmila NOVÁKOVÁ
MUDr. Anna NOVÁKOVÁ
MUDr. Eva NOVÁKOVÁ
MUDr. Monika NOVÁKOVÁ
MUDr. Romana NOVÁKOVÁ
MUDr. Olga NOVÁKOVÁ
MUDr. Adina NOVÁ
MUDr. Blanka NOVOTNÁ
MUDr. Renáta NOVOTNÁ
MUDr. Eva NOVOTNÁ
MUDr. Zdeňka NOVOTNÁ
MUDr. Pavel OBDRŽÁLEK
MUDr. Eva OBDRŽÁLKOVÁ
MUDr. Kateřina OBERMANNOVÁ
MUDr. Zdeňka OBORNÍKOVÁ
MUDr. Jarmila ODLOŽILKOVÁ
MUDr. Naděžda OGORKOVÁ
MUDr. Jaroslava OCHMANOVÁ
MUDr. Jana OLŠAROVÁ
MUDr. Miroslava ONDRÁČKOVÁ
MUDr. Miluše ONDRÁŠKOVÁ
MUDr. Věra OPLTOVÁ
MUDr. Aleš ORAMUS
MUDr. Jaroslav OSTRŽÍZEK
MUDr. Jana OUŠKOVÁ
MUDr. Hana PÁCALTOVÁ
MUDr. Ľubomír PACANOVSKÝ
MUDr. Yvona PAVLICOVÁ
MUDr. Jana PAVLOKOVÁ
MUDr. Jitka PAVLOVOVÁ
MUDr. Karel PAZDERA
MUDr. Dagmar PÁZLEROVÁ
MUDr. Pavla PAŽICKÁ
MUDr. Marian PAŽICKÝ
MUDr. Jarmila PECKOVÁ
MUDr. Martin PEHR
MUDr. Renata PECHALOVÁ
MUDr. Josef PECHA
MUDr. Jarmila PEJCHALOVÁ
MUDr. Jitka PEKAROVIČOVÁ
MUDr. Miroslava PEKAŘOVÁ
MUDr. Dagmar PĚNICKOVÁ
MUDr. Renata PEŠKOVÁ
MUDr. Milada PEŠKOVÁ
MUDr. Petr PETLAN

MUDr. Vít PETRIK
MUDr. Iva PETRIKOVÁ
MUDr. Koloman PETRIKOVITS
MUDr. Romana PETROVÁ
MUDr. Michaela PETROVÁ
MUDr. Eva PETŘÍKOVÁ
MUDr. Jáchym PCHÁLEK
MUDr. Věra PIATKOVSKÁ
MUDr. Pavel PICK
MUDr. Jindřiška PILÁTOVÁ
MUDr. Anna NEJEDLÁ
MUDr. Martin PINDUR
MUDr. Milena PÍPALOVÁ
MUDr. Jan PISKAČEK
MUDr. Irena PISKAČOVÁ
MUDr. Marta PÍSKOVSKÁ
MUDr. Jiří PÍSTORA
MUDr. Vlasta PITÁKOVÁ
MUDr. Jaroslav PIVONKA
MUDr. Hilda PLASGUROVÁ
MUDr. Ján PLEVA
MUDr. Libor PLÍHAL
MUDr. Alena PLIŠČINSKÁ
MUDr. Eva PLŠKOVÁ
MUDr. Zdeněk PLUHÁČEK
MUDr. Ivana PLUSCHKOVÁ
MUDr. Renata PLZÁKOVÁ
MUDr. Beata PODHOLOVÁ
MUDr. Vítězslav PODIVÍNSKÝ
MUDr. Jaroslava POHORELÁ
MUDr. Helena POHOŘSKÁ
MUDr. Hynek POKLUDA
MUDr. Lenka POKORNÁ
MUDr. Hana POKORNÁ
MUDr. František POLACH
MUDr. Milena POLÁNKOVÁ
MUDr. Marie POLANSKÁ
MUDr. Jiří POLÁŠEK
MUDr. Hana POLÍVKOVÁ
MUDr. Alena POLÍVKOVÁ
MUDr. Hana POLJAKOVÁ
MUDr. Alena POLONČEKOVÁ
MUDr. Miloš PONÍŽIL
MUDr. Antonín POPELKA
MUDr. Jan POPILEK
MUDr. Dita POPOVÁ
MUDr. Světluše PORTEŠOVÁ
MUDr. Zbyněk POSPÍŠIL
MUDr. Naděžda POSPÍŠILOVÁ
MUDr. Zdeněk POZDÍŠEK
MUDr. Ludmila PRIBULOVÁ
MUDr. Zdeněk PRINC
MUDr. Rudolf PROCHÁZKA
MUDr. Robert PROCHÁZKA
MUDr. Věra PROKEŠOVÁ
MUDr. Marcela PROKOPOVÁ
MUDr. Patricie PROKOPOVÁ
MUDr. Naděžda PROKŠOVÁ
MUDr. Ivana PROLLOVÁ
MUDr. Vlasta PROTIVOVÁ
MUDr. Jana PROVAZNIČKOVÁ
MUDr. Adéla PRŠALOVÁ
MUDr. Eva PACEJKOVÁ
MUDr. Jana PALETOVÁ
MUDr. Jana PALÍČKOVÁ
MUDr. Ivan PAŘÍZEK
MUDr. Jan PATAKY
MUDr. Petr PATOČKA
MUDr. Dagmar PAUCHOVÁ
MUDr. Radek PAUŠ
MUDr. Pavel PÁVEK
MUDr. Milena PAVELKOVÁ
MUDr. Zdeňka PAVLÁŠKOVÁ
MUDr. Yvona PAVLICOVÁ
MUDr. Jana PAVLOKOVÁ
MUDr. Jitka PAVLOVOVÁ
MUDr. Karel PAZDERA
MUDr. Dagmar PÁZLEROVÁ
MUDr. Pavla PAŽICKÁ
MUDr. Marian PAŽICKÝ
MUDr. Jarmila PECKOVÁ
MUDr. Martin PEHR
MUDr. Renata PECHALOVÁ
MUDr. Josef PECHA
MUDr. Jarmila PEJCHALOVÁ
MUDr. Jitka PEKAROVIČOVÁ
MUDr. Miroslava PEKAŘOVÁ
MUDr. Dagmar PĚNICKOVÁ
MUDr. Renata PEŠKOVÁ
MUDr. Milada PEŠKOVÁ
MUDr. Petr PETLAN

MUDr. Lukáš REJZEK
MUDr. Lenka REMEŠOVÁ
MUDr. Vladimíra RESLEROVÁ
MUDr. Ivana REŠKOVÁ
MUDr. Zdeněk REZEK
MUDr. Jaromír REŽ
MUDr. Danuše RICKOVÁ
MUDr. Jana RICHTEROVÁ
MUDr. Peter RITTER
MUDr. Milan ROČEK
MUDr. Josef ROH
prim. MUDr. Jan ROKYTA
MUDr. Zdeňka ROZEHNALOVÁ
MUDr. Stanislav ROZKYDAL
MUDr. Eduard ROZMANIT
MUDr. Oldřich ROZSÍVAL
MUDr. Marie RYBÁŘOVÁ
MUDr. Miroslav RYJÁČEK
MUDr. Anna RYJÁČKOVÁ
MUDr. Hana RYŠAVÁ
MUDr. Jan ŘEHÁK
MUDr. Soňa ŘEHÁKOVÁ
MUDr. Pavel ŘEHÁNEK
MUDr. Dagmar ŘEHOŘOVÁ
MUDr. Jiří ŘEHŮREK
MUDr. Milada ŘEŘICHOVÁ
MUDr. Martin ŘEZAČ
MUDr. Jarmila ŘÍČICOVÁ
MUDr. Daniela ŘÍČKOVÁ
MUDr. Otakar ŘÍHA
MUDr. Jaroslava ŘÍHOVÁ
MUDr. František ŘÍMÁK
MUDr. Helena SAJDÁKOVÁ
MUDr. Radana SALVÉTOVÁ
MUDr. Vladislav SEDLÁČEK
MUDr. Irena SEDLÁČKOVÁ
MUDr. Marie SEDLÁČKOVÁ
MUDr. Lydia SEDLÁČKOVÁ
MUDr. Bohumila SEDLÁČKOVÁ
MUDr. Natalie SEDLÁČKOVÁ
MUDr. Vlasta SEDLÁČKOVÁ
MUDr. Helena SEDMIDUBSKÁ
MUDr. Dana SEEMANNOVÁ
MUDr. Josef SEHNAL
MUDr. Milan SEKANINA
MUDr. Viera SEKÝROVÁ
MUDr. Hana SEMERÁKOVÁ
MUDr. Lucie SERIŠOVÁ
MUDr. Jitka SEVELKOVÁ
MUDr. Václav SEVERA
MUDr. Jiří SEVERIN
MUDr. Uršula SEVEROVÁ
MUDr. Alena SEZEMSKÁ
MUDr. Zdenka SCHALLEROVÁ
MUDr. Bedřich SCHUBERT
MUDr. Jaroslava SCHWARZOVÁ
MUDr. Jana SIBLÍKOVÁ
MUDr. Petr SIEGEL
MUDr. Marie SIMKOVÁ
MUDr. Jiří SIMON
MUDr. Jindřich SIUDA
MUDr. Anna SKÁCELOVÁ
MUDr. Bohumil SKÁLA
MUDr. Otakar SKÁLA
MUDr. Eva SKÁLOVÁ
MUDr. Iva SKÁLOVÁ
MUDr. Václav SKLENÁŘ
MUDr. Jindřiška SKLENÁŘOVÁ
MUDr. Ivana SKLENÁŘOVÁ
MUDr. Marie SKOPALOVÁ
MUDr. Eva SKOTÁKOVÁ
MUDr. Olga SKOUMALOVÁ
MUDr. Roman SKOUPÝ
MUDr. Alois SKOVAJSA
MUDr. Martin SKŘÍČEK
MUDr. Pavel SLÁMA
MUDr. Michal SLANÝ
MUDr. Ilona SLAVÍKOVÁ
MUDr. Kateřina SLAVÍKOVÁ
MUDr. Blanka SLOVÁČKOVÁ
MUDr. Miroslav SMAŽÍK
MUDr. Miroslav SMĚLÍK
MUDr. Marie SMETKOVÁ
MUDr. Kateřina SMOLEŇÁKOVÁ
MUDr. Jaroslav SMUTNÝ
MUDr. Miroslav SMÝKAL
MUDr. Radomíra SNÁŠELOVÁ
MUDr. Miroslav SOBOTKA
MUDr. Jana SOCHOROVÁ
MUDr. Miroslav SOKOLA
MUDr. Jiří SOMBOTA

MUDr. Alena SOMBOTOVÁ
 MUDr. Pavel SOUKUP
 MUDr. Marta SOUKUPOVÁ
 MUDr. Eva SOUSKOVÁ
 MUDr. Richard SOVJAK
 MUDr. Petra SOVJÁKOVÁ
 MUDr. Anna SPÁČILOVÁ
 MUDr. Jan SRB
 MUDr. Jiří SRNA
 MUDr. Iva SRNSKÁ
 MUDr. Hana STÁNKOVÁ
 MUDr. Jana STÁŇOVÁ
 MUDr. Helena STÁRKOVÁ
 MUDr. Milada STÁRKOVÁ
 MUDr. Yveta STAROSTKOVÁ
 MUDr. Zdeňka STEHLÍKOVÁ
 MUDr. Irena STIEHLOVÁ
 MUDr. Marie STIVAROVÁ
 MUDr. Oldřich STOUPENEC
 MUDr. Petr STRAKA
 MUDr. Jan STRAKA
 MUDr. Jana STRÁSKÁ
 MUDr. Dagmar STRNADOVÁ
 MUDr. Roman STROUPEK
 MUDr. Miroslava STŘEDOVÁ
 MUDr. Radka STRÍBRNÁ
 MUDr. Jiří STRÍBRNÝ
 MUDr. Miloslav STUDYŇKA
 MUDr. Miroslav SUDÍK
 MUDr. Milan SUCHÁNEK
 MUDr. Zdena SUCHOMELOVÁ
 MUDr. Vladimír SVÁČEK
 MUDr. Břetislav SVÁČEK
 MUDr. Jaromír SVAČINA
 MUDr. Jitka SVÍTILOVÁ
 MUDr. František SVOBODA
 MUDr. Luboš SVOBODA
 MUDr. Jan SVOBODA
 MUDr. Antonín SVOBODA
 MUDr. Renata SVOBODOVÁ
 MUDr. Magda SVOBODOVÁ
 MUDr. Marie SVOBODOVÁ
 MUDr. Ladislava SVOBODOVÁ
 MUDr. Jitka SYCHROVÁ
 MUDr. Iva SÝKOROVÁ
 MUDr. Radka SÝKOROVÁ
 MUDr. Tomáš SYROVÁTKA
 MUDr. Michael ŠAFRÁNEK
 MUDr. Božena ŠAFROVÁ
 MUDr. Marcela ŠAJNEROVÁ
 MUDr. Jiří ŠALANSKÝ
 MUDr. Růžena ŠARIŠSKÁ
 MUDr. Jaroslava ŠÁSKOVÁ
 MUDr. Klára ŠČERBOVÁ
 MUDr. Božena ŠEBKOVÁ
 MUDr. Eva ŠEBOROVÁ
 MUDr. Růžena ŠEDÁ
 MUDr. Hana ŠEDIVÁ
 MUDr. Jana ŠEDIVÁ
 MUDr. Helena ŠENKYŘÍKOVÁ
 MUDr. Lenka ŠEPSOVÁ
 MUDr. František ŠEVČÍK
 MUDr. Eva ŠEVČÍKOVÁ
 MUDr. Irena ŠEVEČKOVÁ
 MUDr. Danuše ŠIDLIOVÁ
 MUDr. Ladislava ŠÍCHOVÁ
 MUDr. Ludmila ŠIKÝŘOVÁ
 MUDr. Ladislava ŠILHANOVÁ
 MUDr. Zdeněk ŠIMBERA
 MUDr. Libuše ŠIMEČKOVÁ
 MUDr. Igor ŠIMEK
 MUDr. Ludmila ŠIMIČKOVÁ
 MUDr. Miloslav ŠIMKO
 MUDr. Jana ŠIMKOVÁ
 MUDr. Daniela ŠÍMOVÁ
 MUDr. Jan ŠINDELÁŘ
 MUDr. Věra ŠINDELOVÁ
 MUDr. Lenka ŠINDLEROVÁ
 MUDr. Hana ŠKALEROVÁ
 MUDr. Jan ŠKARDA
 MUDr. Anna ŠKERÍKOVÁ
 MUDr. Pavel ŠKODA
 MUDr. Milada ŠKODOVÁ
 MUDr. Ludmila ŠKODOVÁ
 MUDr. Dana ŠKOPKOVÁ
 MUDr. Sárka ŠKOPKOVÁ
 MUDr. Veronika ŠKRAMLÍKOVÁ
 MUDr. František ŠKUBAL
 MUDr. Ivo ŠLOSAR
 MUDr. Hana ŠMARDOVÁ
 MUDr. Bohdana ŠMEHLÍKOVÁ

MUDr. Jana ŠMEJKALOVÁ
 MUDr. Petr ŠMÍD
 MUDr. Alena ŠMÍDOVÁ
 MUDr. Irena ŠMÍDOVÁ
 MUDr. Helena ŠNAJBERGOVÁ
 MUDr. Radana ŠOLTÉSOVÁ
 MUDr. Jiří ŠOUKAL
 MUDr. Jiří ŠOUKAL
 MUDr. Ivo ŠPAČEK
 MUDr. Radoslav ŠPALEK
 MUDr. Marie ŠPATNÁ
 MUDr. Petr ŠPINAR
 MUDr. Veronika ŠPOKOVÁ
 MUDr. Josef ŠRÁMEK
 MUDr. Drahomíra ŠRAMHAUSEROVÁ
 MUDr. Jana ŠRUTOVÁ
 MUDr. Anna ŠTÁFKOVÁ
 MUDr. Alena ŠTÁHLICHOVÁ
 MUDr. Eva ŠTASTNÁ
 MUDr. Eva ŠTASTNÁ
 MUDr. Petr ŠTEFEK
 MUDr. Hana ŠTEFFEKOVÁ
 MUDr. Renata ŠTEFKOVÁ
 MUDr. Petr ŠTĚPÁNEK
 MUDr. Pavel ŠTĚPÁNEK
 MUDr. Pavel ŠTĚPÁNEK
 MUDr. Markéta ŠTĚPÁNKOVÁ
 MUDr. Jana ŠTĚPÁNKOVÁ
 MUDr. Pavla ŠTERNOVÁ
 MUDr. Antonín ŠTĚTINA
 MUDr. Alena ŠTĚTINOVÁ
 MUDr. Eva ŠTĚTINOVÁ
 MUDr. Miroslav ŠTIMPL
 MUDr. Josef ŠTOLFA
 MUDr. Petr ŠTOURAC
 MUDr. Antonín ŠTOURAC
 MUDr. Richard ŠTROBL
 MUDr. Božena ŠTROBLOVÁ
 MUDr. Ludmila ŠTULCOVÁ
 MUDr. Igor ŠUBERT
 MUDr. Přemysl ŠUBRT
 PharmDr. Ilona ŠUBRTOVÁ
 MUDr. Zdeněk ŠUDOMA
 MUDr. Emil ŠULC
 MUDr. Anna ŠULCOVÁ
 MUDr. Michaela ŠULCOVÁ
 MUDr. Jana ŠUPÍKOVÁ
 MUDr. Jitřenka ŠURALOVÁ
 MUDr. Jiří ŠURDA
 MUDr. Olga ŠUSTOVÁ
 MUDr. Milan ŠUSTR
 MUDr. Irena ŠUSTROVÁ
 MUDr. Svatava ŠUŠÁKOVÁ
 MUDr. Dana ŠVÁBOVÁ
 MUDr. Jitka ŠVÁBOVÁ
 MUDr. Kateřina ŠVADLENOVÁ
 MUDr. Lenka ŠVANCAROVÁ
 MUDr. Jiří ŠVANDA
 MUDr. Věra ŠVANDOVÁ
 MUDr. Květa ŠVANDOVÁ
 MUDr. Petra ŠVECOVÁ
 MUDr. Jiří ŠVĚDA
 MUDr. Jiří ŠVEJDA
 MUDr. Jana ŠVEJDOVÁ
 MUDr. Jana ŠVEJDOVÁ
 MUDr. Jiří TABÁŠEK
 MUDr. Pavel TALAŠ
 MUDr. Emilie TEPLÁ
 MUDr. František TESAŘ
 MUDr. Ludmila TESAŘOVÁ
 MUDr. Soňa TESAŘOVÁ
 MUDr. Michaela TESAŘOVÁ
 MUDr. Marta TESAŘOVÁ
 MUDr. Karel TESKA
 MUDr. Eva TĚŠINOVÁ
 MUDr. Marie TIBITANZLOVÁ
 MUDr. Alena TICHÁ
 MUDr. Hana TICHÁ
 MUDr. Vlasta TICHOVÁ
 MUDr. Jan TIŠER
 MUDr. Helena TIŠLEROVÁ
 MUDr. Olga TKÁČOVÁ
 MUDr. Luboš TKADLEC
 MUDr. Radmila TKADLEČKOVÁ
 MUDr. Vojtěch TOGNER
 MUDr. Pavel TOMEČEK
 MUDr. Stanislav TOMEK
 MUDr. Ladislav TOMEŠEK
 MUDr. Martin TOPOISKÝ
 MUDr. Jitka TÓTHOVÁ
 MUDr. Ivona TOUFAROVÁ

MUDr. Pavel TOUŠKA
 MUDr. Marie TRACHOVÁ
 MUDr. Anna TRÁVNÍČKOVÁ
 MUDr. Miriam TRČKOVÁ
 MUDr. Jarmila TRNČÍKOVÁ
 MUDr. Jolana TROCHTOVÁ
 MUDr. Vladislav TROMBIK
 MUDr. Jiří TRÍŠKA
 MUDr. Jiří TUHÁČEK
 MUDr. Jitka TŮMOVÁ
 MUDr. Naděžda TUROŇOVÁ
 MUDr. Jana TUŠAKOVSKÁ
 MUDr. Dagmar TVARŮŽKOVÁ
 MUDr. Alexandr TYMICH
 MUDr. Anna UBLOVÁ
 MUDr. Anna UGLAJOVÁ
 MUDr. Františka UHLÁŘOVÁ
 MUDr. František UHLÍK
 MUDr. Marie UKOVÁ
 MUDr. Petra ULRYCHOVÁ
 MUDr. Jaroslava URBANČÍKOVÁ
 MUDr. Miroslav URBAN
 MUDr. Miroslava URBANOVÁ
 MUDr. Vladimíra VACKOVÁ
 MUDr. Milan VÁCLAVEK
 MUDr. Marie VACULÍKOVÁ
 MUDr. Pavel VAJSEJTL
 MUDr. Nina VAJSHAJTLOVÁ
 MUDr. Sárka VALÁŠKOVÁ
 MUDr. Jiřina VALENTOVÁ
 MUDr. Marie VALENTOVÁ
 MUDr. Anna VALENTOVÁ
 MUDr. Soňa VALENTOVÁ
 MUDr. Marie VANÁČOVÁ
 MUDr. Marie VANÁČOVÁ
 MUDr. Jaroslava VANĚČKOVÁ
 MUDr. Jan VANĚK
 MUDr. Jaroslav VANĚK
 MUDr. Hana VANÍČKOVÁ
 MUDr. Jan VANÍK
 MUDr. Zora VAŇKOVÁ
 MUDr. Eva VÁŇOVÁ
 MUDr. Michal VARCHOLA
 MUDr. Jaroslava VARCHOLOVÁ
 MUDr. Pavel VARMUŽA
 MUDr. Eva VAŠÍKOVÁ
 MUDr. Jana VAŠÍKOVÁ
 MUDr. Irena VAŠUTOVÁ
 MUDr. Edda VÁVROVÁ
 MUDr. Emilie VÁVROVÁ
 MUDr. Jana VAVŘÍKOVÁ
 MUDr. David VEČEŘA
 MUDr. Pavel VĚCHET
 MUDr. Dana VĚJRYCH
 MUDr. Jiřina VELÍČKOVÁ
 MUDr. Naděžda VELÍCHOVÁ
 MUDr. Jindřiška VELIKOVSKÁ
 MUDr. Petr VENCÁLEK
 MUDr. Dana VENCÁLKOVÁ
 MUDr. Ladislav VENCL
 MUDr. Alena VESELÁ
 MUDr. Jaroslava VESELÁ
 MUDr. Věra VESELÁ
 MUDr. Jitka VESELOVSKÁ
 MUDr. Hana VESELSKÁ
 MUDr. Tomáš VESELÝ
 MUDr. Vladimír VESELÝ
 MUDr. Petr st. VEVERKA
 MUDr. Vítězslav VILÉM
 MUDr. Hana VILÍMOVÁ
 MUDr. Vlastimil VINDYŠ
 MUDr. Ivan VINKLÁREK
 MUDr. Oldřich VÍTEČEK
 MUDr. František VÍTEK
 MUDr. Marie VITHOVÁ
 MUDr. Petr VÍT
 MUDr. Jana VLACHOPULOISOVÁ
 MUDr. Zdeněk VLASÁK
 MUDr. Petr VLČEK
 MUDr. Eva VLČKOVÁ
 MUDr. Daniela VLČKOVÁ
 MUDr. Rudolf VLTAVSKÝ
 MUDr. Ivana VOBECKÁ
 MUDr. Jana VOBORNÍKOVÁ
 MUDr. Antonín VOBOŘIL
 MUDr. Miloš VODIČKA
 MUDr. Zdeňka VODIČKOVÁ
 MUDr. Petr VOJKŮVKA
 MUDr. Karel VOJTĚCHOVSKÝ
 MUDr. Petr VOJTĚCHOVSKÝ
 MUDr. Jana VOJTÍŠKOVÁ

MUDr. Jitka VOJTOVÁ
 MUDr. Marcela VOKROUHLÍKOVÁ
 MUDr. Ivana VOKURKOVÁ
 MUDr. Katarína VOLKOVÁ
 MUDr. Naďa VOLNÁ
 doc. MUDr. Zdeněk VOLNÝ
 MUDr. Soňa VORÁČKOVÁ
 MUDr. Eva VORLOVÁ
 MUDr. Soňa VOŠLAŘOVÁ
 MUDr. Vladimír VOSMANSKÝ
 MUDr. Libuše VOTOČKOVÁ
 MUDr. Jana VRANÁ
 MUDr. Hana VRBECKÁ
 MUDr. Marie VRUBLOVÁ
 MUDr. Božena VŠETIČKOVÁ
 MUDr. Dušan VYCHODIL
 MUDr. Jarmila VYKOUPILOVÁ
 MUDr. Jiří VYŽÍK
 MUDr. Eva VYROUBALOVÁ
 MUDr. Jiří WAGENKNECHT
 MUDr. Emil WAGNER
 MUDr. Miroslav WALDAUF
 MUDr. Alžběta WALOSZKOVÁ
 MUDr. Anna WEBEROVÁ
 MUDr. Miroslava WECHOVÁ
 MUDr. Božena WEIGLOVÁ
 MUDr. Antonín WEINHÖFFER
 MUDr. Liana WEISEROVÁ
 MUDr. Marcel WEISS
 MUDr. Miloslava WIDZIOLKOVÁ
 MUDr. Jitka WINKLEROVÁ
 MUDr. Karel WRÓBEL
 MUDr. Jindřich ZAHŘÁDKA
 MUDr. Hana ZAHŘÁDKOVÁ
 MUDr. Zuzana ZAHRADNÍČKOVÁ
 MUDr. Marcela ZACHATÁ
 MUDr. Petr ZACHATÝ
 MUDr. Bohuslava ZACHOVALOVÁ
 MUDr. Jiří ZAJÍČEK
 MUDr. Romana ZAJÍČKOVÁ
 MUDr. Vladimír ZAKRENIČNYJ
 MUDr. Jan ZÁMEČNÍK
 MUDr. Jaroslava ZAPLETALÍKOVÁ
 MUDr. Zuzana ZARIVNIJ
 MUDr. Zuzana ZATLOUKALOVÁ
 MUDr. Alena ZÁTOPKOVÁ
 MUDr. Eva ZÁVODSKÁ
 MUDr. Zdeněk ZBOŘIL
 MUDr. Ivana ZBRANKOVÁ
 MUDr. Romana ZEDNÍKOVÁ
 MUDr. Martin ZELENÝ
 MUDr. Ilona ZELNEROVÁ
 MUDr. Marie ZELOVÁ
 MUDr. Petr ZEMAN
 MUDr. Monika ZEMANOVÁ
 MUDr. Hana ZGROCHOVÁ
 MUDr. Danuše ZHOŘOVÁ
 MUDr. Pavel ŽÍKA
 MUDr. Alžběta ZIKMUNDA
 MUDr. Hana ZIKUDOVOVÁ
 MUDr. Václav ZIMA
 MUDr. Marie ZIMOVÁ
 MUDr. Aleš ZLÁMAL
 MUDr. Eva ZLÁMALOVÁ
 MUDr. Vladimír ZMÁTLOVÁ
 MUDr. Lenka ZRALÁ
 MUDr. Mária ZSIGMONDOVÁ
 MUDr. Jiří ZUNA
 MUDr. Jana ZVÁROVÁ
 MUDr. Ivo ŽÁČEK
 MUDr. Vojtěch ŽATKA
 MUDr. Taťana ŽELEZNÁ
 MUDr. Gustav ŽIDEK
 MUDr. Jarmila ŽIDLÍKOVÁ
 MUDr. Lenka ŽIGOVÁ
 MUDr. Petr ŽITNÝ
 MUDr. Lenka ŽIVANSKÁ
 MUDr. Michaela ŽIŽKOVÁ
 MUDr. Dagmar ŽIŽLAVSKÁ
 MUDr. Marián ŽÚDEL

Doporučený postup byl vytvořen s podporou nadačního fondu Praktik



Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře

U Hranic 16, 100 00 Praha 10

e-mail: svl@cls.cz

<http://www.svl.cz>

ISBN: 80-903573-1-8



9 788090 135731 0

© 2004 Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP