

# Memorandum o vzájemné spolupráci

## Memorandum o vzájemné spolupráci mezi

**1. Společností lékařské genetiky a genomiky České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně**  
Zastoupenou: prof. MUDr. Milanem Mackem, jr., DrSc., MHA, předsedou výboru SLG ČLS JEP  
Se sídlem: Sokolská 490/31, 120 00 Praha 2

a

**2. Českou kardiologickou společností, z.s.**  
Zastoupenou: prof. MUDr. Petrem Ošťáda, Ph.D., FESC, předsedou ČKS  
Se sídlem: Netroufalky 6b, 625 00 Brno

a

**3. Českou asociací preventivní kardiologie České kardiologické společnosti, z.s.**  
Zastoupenou: prof. MUDr. Milošem Tábořským, CSc., FESC, FACC, MBA, předsedou ČAPK  
Se sídlem: Netroufalky 6b, 625 00 Brno

(společně dále jen „smluvní strany Memoranda“)  
uzavřeli níže uvedeného dne, měsíce a roku Memorandum o vzájemné spolupráci  
(dále jen „Memorandum“)

### I.

#### Preamble

Smluvní strany, podpisem tohoto Memoranda, deklarují společný zájem o vzájemnou spolupráci, a to především v oblasti diagnostiky a léčby kardiovaskulárních geneticky podmíněných onemocnění, v problematice kardiovaskulární prevence, vzdělávání odborné a laické veřejnosti a v dalších segmentech, s cílem dosáhnout optimální dostupnosti specializovaných genetických vyšetření pro indikované pacienty, metodiky vzájemného předávání pacientů včetně definice standardů reference a podpory obou odborností. Cílem je dlouhodobá kultivovaná odborná spolupráce obou odborností ve prospěch pacientů a cesty pacienta systémem zdravotní péče.

### II.

#### Obecné principy spolupráce založené na EBM datech:

1. Dědičná kardiovaskulární onemocnění se dělí do tří hlavních skupin onemocnění myokardu: 1. dědičné kardiomyopatie, 2. dědičné arytmiické syndromy spojené s normálním strukturálním nálezem na srdci a 3. dědičné aortální syndromy často spojené s chlopenními vadami typu bikuspidální aortální chlopeč nebo prolaps mitrální chlopně.

2. Společným jmenovatelem dědičných kardiovaskulárních onemocnění je riziko náhlé srdeční smrti, zejména u jedinců mladších 50 let. Náhlá srdeční smrt je dle současných znalostí prvním a často posledním projevem dědičného onemocnění, a to až v polovině případů, a v případě kardiomyopatií často předchází rozvoji jednoznačných strukturálních změn srdečního svalu.

### III.

#### Logistika genetické péče v kardiologii:

1. Klinickou indikaci ke genetické konzultaci stanoví ošetřující kardiolog, pokud zjistil možnou diagnózu některé z forem dědičného kardiovaskulárního onemocnění.  
2. Vlastní indikace ke genetickému vyšetření musí být potvrzena a vedena lékařským genetikem, který odpovídá za adekvátní interpretaci výsledků vyšetření. V budoucnosti se subjekty tohoto memoranda budou snažit o zjednodušení tohoto schématu u některých klinicky jasných diagnóz.  
3. Genetickou péči v kardiologii chápeme v principu jako mezioborové komplexní vyšetření. Jeho součástí je klinickogenetická konzultace se získáním podrobné

**Adresa pro korespondenci:** Prof. MUDr. Miloš Tábořský, CSc., FESC, FACC, MBA, Kardiologická klinika, Fakulta zdravotnických studií Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem a Krajská zdravotní, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z., Sociální péče 3316/12A, 401 13 Ústí nad Labem, Česká republika, e-mail: milos.taborsky@seznam.cz  
DOI: 10.33678/cor.2025.114

Tento článek prosím citujte takto: Tábořský M, Macek jr. M, Ošťádal P, et al. Memorandum o vzájemné spolupráci. Cor Vasa 2025;67:655–657.



osobní a rodinné anamnézy. V rámci osobní anamnézy je nutné se zaměřit na zjištění všech průvodních neurologických, jaterních, renálních a jiných onemocnění, která se mohou vyskytovat v rámci syndromového postižení. Součástí konzultace je také sestavení rodokmenu alespoň ve třech generacích s určením dalších rodinných příslušníků v riziku onemocnění. Těmto by mělo být nabídnuto kardiologické screeningové vyšetření s cílem dosáhnout primární prevence závažných komplikací na principech kaskádového rodinného vyšetření.

4. Prosazujeme koncepci multidisciplinárního týmu. Péče o pacienty a jejich příbuzné s dědičným kardiovaskulárním onemocněním předpokládá úzkou multidisciplinární spolupráci dětských i dospělých kardiologů/arytmologů/kardiokirurgů s lékařskými a molekulárními genetiky, patologi, soudními lékaři a lékaři intenzivní medicíny či akutní kardiologie, neurology, praktickými lékaři a psychology aj.
5. Důležitou oblastí genetického vyšetření v kardiologii s ohledem na riziko náhlé srdeční smrti je i komplexní posmrtné vyšetření zemřelého a jeho pozůstalých v riziku. Nezbytné je standardizované provedení pitvy náhle zemřelé osoby, včetně spektra doplňujících laboratorních vyšetření, a následná úzká spolupráce klinických lékařů s patologi, resp. soudními lékaři. Příklad aktivity: [www.nahleumrti.cz/kontakt](http://www.nahleumrti.cz/kontakt).

#### IV.

##### Principy spolupráce subjektů v rozšíření povědomí a dostupnosti kardiogenetického vyšetření:

Odborné společnosti se dohodly, že primárním cílem je dlouhodobá spolupráce zajišťující kontinuitu, rozšíření povědomí a dostupnosti genetického vyšetření v léčbě pacientů s dědičným kardiovaskulárním onemocněním.

Cílem společných aktivit je především zajištění regionální dostupnosti genetických vyšetření pro indikované pacienty. Prosazujeme společně koncepci genetického poradenství, které by mělo být dostupné v každém kardiovaskulárním centru dle Věstníku MZČR KV centra (Seznam-center-vysoc-specializované-kardiovaskulární-péče.pdf) (gov.cz). Tato skutečnost je i součástí Národního kardiovaskulárního plánu (Národní kardiovaskulární plán České republiky na období 2025–2035).

Vytvoříme mapu specializovaných kardiologických pracovišť, která spolupracují v rámci multidisciplinárních týmů s lékařským genetikem a akreditovanou molekulárněgenetickou laboratoří. Tato mapa bude zveřejněna transparentně na webu Národního zdravotnického informačního portálu (NZIP) a také bude dostupná na webových stránkách obou společností a sociálních sítích s cílem informovat jak lékaře, tak pacienty. Tato síť bude průběžně aktualizována na základě dohody obou odborných společností. Aktivně spolupracujeme s patientskými organizacemi, dominantně s Českou aliancí kardiovaskulárních onemocnění, z.s., (ČAKO) a se zainteresovanými patientskými organizacemi sdruženými v České asociaci pro vzácná onemocnění, z.s., (ČAVO).

Budeme vytvářet společná odborná stanoviska a publikovat je jako mezioborové dokumenty o spolupráci. Budeme spolupracovat se zainteresovanými Evropskými referen-

čními sítěmi pro vzácná onemocnění dle Věstníku 1/2022. Průběžně budou dle nových poznatků a studií tyto dokumenty aktualizovány.

#### V.

##### Základní odborné dokumenty spolupracujících subjektů:

1. Krebsová A, Kutílková E, Kubánek M, et al. Genetické vyšetření v kardiologii: Aktualizované souhrnné vyjádření a doporučení odborníků pracovní skupiny kardiogenetiky při ČAPK/ČKS, SLG a ČSSL a ST při ČLS JEP. Cor Vasa 2025;67:511–534.
2. Peichl P, Bulava A, Toman O, Kautzner J. Doporučení ESC pro diagnostiku a léčbu pacientů s komorovými arytmiemi a prevenci náhlé srdeční smrti, 2022. Zeppenfeld K, Tfelt-Hansen J, de Riva M, Winkel BG, Behr ER, Blom NA, Charron P, Corrado D, Dagres N, de Chillou C, Eckardt L, Friede T, Haugaa KH, Hocini M, Lambiase PD, Marijon E, Merino JL, Peichl P, Priori SG, Reichlin T, Schulz-Menger J, Sticherling C, Tzeis S, Verstraal A, Volterrani M; ESC Scientific Document Group. Překlad zkráceného dokumentu připravený Českou kardiologickou společností. Cor Vasa 2023;65:186–235.
3. Votýpka P, Krebsová A, Norambuena-Poustková P, et al. Post-mortem genetic testing in sudden cardiac death and genetic screening of relatives at risk: lessons learned from a Czech pilot multidisciplinary study. Int J Legal Med 2023;137:1787–1801.
4. Wilde AAM, Semsarian C, Márquez MF, et al. European Heart Rhythm Association (EHRA)/Heart Rhythm Society (HRS)/Asia Pacific Heart Rhythm Society (APHRS)/Latin American Heart Rhythm Society (LAHRS) Expert Consensus Statement on the State of Genetic Testing for Cardiac Diseases. Heart Rhythm 2022;19:e1–e60.
5. Zeppenfeld K, Tfelt-Hansen J, de Riva M, et al. 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. Eur Heart J 2022;43:3997–4126.
6. Verhagen JMA, Kempers M, Cozijnsen I, et al. Expert consensus recommendations on the cardiogenetic care for patients with thoracic aortic disease and their first-degree relatives. Int J Cardiol 2018;258:243–248.
7. Stiles MK, Wilde AAM, Abrams DJ, et al. 2020 APHRS/HRS expert consensus statement on the investigation of decedents with sudden unexplained death and patients with sudden cardiac arrest, and of their families. Heart Rhythm 2021;18:e1–e50.
8. Escobar-Lopez I, Ochoa JP, Royuela A, et al. Clinical Risk Score to Predict Pathogenic Genotypes in Patients With Dilated Cardiomyopathy. J Am Coll Cardiol 2022;80:1115–1126.
9. Nordestgaard BG, Chapman MJ, Humphries SE, et al. Familial hypercholesterolaemia is underdiagnosed and undertreated in the general population: guidance for clinicians to prevent coronary heart disease: consensus statement of the European Atherosclerosis Society. Eur Heart J 2013;34:3478–3490a.
10. Adler A, Novelli V, Amin AS, et al. An International, multicentered, Evidence-based reappraisal of Genes reported to Cause Congenital long QT Syndrome. Circulation 2020;141:418–428.

**VI.****Závěrečná ustanovení:**

1. Smluvní strany Memoranda vyjadřují svou vůli vzájemně spolupracovat v oblasti vymezené tímto Memorandem způsobem uvedeným v čl. I.–V.
2. Memorandum je projevem skutečné, svobodné a vážné vůle smluvních stran Memoranda.
3. Memorandum je vyhotoveno ve třech stejnopisech, z nichž každá smluvní strana Memoranda obdrží po jednom stejnopise.
4. Memorandum nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu všemi smluvními stranami Memoranda.

V Praze dne 26. října 2025

**Prof. MUDr. Milan Macek jr., DrSc, MHA**

Ústav biologie a lékařské genetiky,  
2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy  
a Fakultní nemocnice v Motole, Praha

**Prof. MUDr. Miloš Táborický, CSc., FESC, FACC, MBA**

Kardiologická klinika, Fakulta zdravotnických studií  
Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem  
a Krajská zdravotní, a.s. –  
Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem

**Prof. MUDr. Petr Ošťádal, Ph.D., FESC**

Kardiologická klinika, 2. lékařská fakulta Univerzity  
Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole, Praha

**Prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc., FESC, FCMA**

II. interní klinika kardiologie a a angiologie,  
1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy  
a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

**Doc. MUDr. Alice Krebsová, Ph.D.**

Klinika kardiologie, Institut klinické  
a experimentální medicíny, Praha