

# Memorandum o vzájemné spolupráci

## Memorandum o vzájemné spolupráci mezi

- 1. Českou společností soudního lékařství a soudní toxikologie České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně**  
Zastoupenou: prof. MUDr. Petrem Hejnou, Ph.D., MBA, předsedou výboru ČSLS JEP  
Se sídlem: Sokolská 490/31, 120 00 Praha 2

a

- 2. 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

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

a

- 4. 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 kardiovaskulárních, geneticky podmíněných onemocnění u případů náhlé srdeční smrti, v problematice kardiovaskulární prevence u přímých příbuzných osob zemřelých náhlou srdeční smrtí z kardiovaskulárních příčin, vzdělávání odborné a laické veřejnosti a v dalších segmentech, s cílem dosáhnout optimální dostupnosti specializovaných genetických vyšetření v indikovaných případech jak pro *post mortem* vyšetření, tak pro žijící pacienty, zajištění metodiky vzájemného předávání pacientů včetně definice standardů reference a podpory všech odborností. Cílem je dlouhodobá kultivovaná odborná spolupráce všech zainteresovaných odborností ve prospěch pacientů.

### II.

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

1. Dědičná kardiovaskulární onemocnění (dědičné kardiomyopatie, dědičné arytmiické syndromy, dědičné aortální syndromy často spojené s disekcí aorty či chlopenními vadami typu bikuspidální aortální chlopeč nebo prolaps mitrální chlopně) jsou spojena s rizikem náhlé srdeční smrti u jedinců do 50 let věku.
2. Náhlá srdeční smrt je často prvním a posledním příznakem onemocnění a zcela zásadní roli v jejím rozpoznání hraje pitva a rozvaha pitvajícího lékaře. Případy jsou ve většině případů pitvány v režimu zdravotní či soudní pitvy na pracovištích soudního lékařství, v případě delší dobu trvajícího přežívání po kardiopulmonální resuscitaci pak obvykle na pracovištích patologie.

**Adresa pro korespondenci:** Prof. MUDr. Miloš Tábořský, CSc., FESC, FACC, MBA, Kardiologie Prof. Tábořský s.r.o., Bieblova, 1047/6, 150 00 Praha 5, Česká republika, e-mail: milos.taborsky@seznam.cz

DOI: 10.33678/cor.2026.078



### III.

#### Logistika záchytu případu na soudním lékařství s indikací genetického vyšetření:

1. U případů náhlé srdeční smrti s podezřením na dědičné kardiovaskulární onemocnění je nezbytné standardizované provedení pitvy náhle zemřelé osoby, včetně spektra doplňujících laboratorních vyšetření. Při pitvě jsou v těchto případech odebírány nativní vzorky tkání (obvykle myokard a/nebo slezina) k případnému *post mortem* genetickému vyšetření.
2. Doporučení ke genetickému vyšetření vyslovuje pitvající lékař, pokud stanovil diagnózu či má podezření na dědičné kardiovaskulární onemocnění.
3. V případě jasně deklarovaného aktivního zájmu přírodních příbuzných o zjištění příčiny smrti je povinností soudního lékaře rodinu zemřelého informovat o povaze onemocnění, vyžádat si písemný souhlas s *post mortem* genetickou analýzou u jejich zemřelého příbuzného a nabídnout jim ve formě předání informací možnost preventivního kardiologického vyšetření.
4. Vlastní indikace ke genetickému vyšetření musí být konzultována a potvrzena lékařským genetikem, který odpovídá za adekvátní interpretaci výsledků vyšetření.
5. Záchyt případu náhlé srdeční smrti s podezřením na dědičné kardiovaskulární onemocnění na soudnělékařském pracovišti by měl být dále konzultován se spolupracujícím kardiologem, který indikuje případná preventivní kardiologická vyšetření přírodních příbuzných v případě jejich zájmu.
6. Spolupracující lékařský genetik i kardiolog by měli být plně informováni o zjištěných pitevních nálezech, vč. laboratorních vyšetření (zejména histologie). Pitvající lékař by měl být zpětně informován o výsledcích *post mortem* genetického vyšetření.
7. Indikaci případu k *post mortem* genetické analýze chápeme jako mezioborové komplexní vyšetření zaměřené především na prevenci u žijících přírodních příbuzných.
8. Prosazujeme koncepci multidisciplinárního týmu. Péče o pacienty a jejich příbuzné s dědičným kardiovaskulárním onemocněním předpokládá úzkou multidisciplinární spolupráci dětských i dospělých kardiologů/arytmologů/kardiochirurgů s lékařskými a molekulárními genetiky, patologi, soudními lékaři a lékaři intenzivní medicíny či akutní kardiologie, neurologie, praktickými lékaři a psychology aj.

### IV.

#### Logistika genetické péče v kardiologii:

1. Doporučení ke genetickému vyšetření stanoví u zemřelých pitvající soudní lékař.
2. Pitvající lékař zachová tkáň vhodnou k molekulárněgenetickému testování.
3. Pitvající lékař kontaktuje pozůstalé (je-li to možné) a informuje je o možné příčině náhlé smrti a vhodnosti kardiologického a genetického vyšetření (mají-li o tuto informaci zájem). Současně informuje i spádové mezioborové centrum či centrálního koordinátora posmrtné péče (scd@ikem.cz) o záchytu případu náhlé srdeční smrti.
4. Vlastní indikace ke genetickému vyšetření musí být potvrzena a vedena lékařským genetikem, který odpovídá za adekvátní interpretaci výsledků vyšetření. V bu-

doucnosti se subjekty tohoto memoranda budou snažit o zjednodušení tohoto schématu u některých klinicky jasných diagnóz.

5. Prosazujeme koncepci multidisciplinárního týmu. Péče o pacienty a jejich příbuzné s dědičným kardiovaskulárním onemocněním předpokládá úzkou multidisciplinární spolupráci dětských i dospělých kardiologů/arytmologů/kardiochirurgů s lékařskými a molekulárními genetiky, patologi, soudními lékaři a lékaři intenzivní medicíny či akutní kardiologie, neurologie, praktickými lékaři a psychology aj.

### V.

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

1. 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 s rizikem náhlého úmrtí.
2. Cílem společných aktivit je především zajištění regionální dostupnosti genetických vyšetření pro indikované pacienty, včetně *post mortem* vyšetření. Prosazujeme společně koncepci genetického poradenství, které by mělo být dostupné v každém kardiovaskulárním centru dle Věstníku MZČR KV centra (<https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2026/04/Seznam-KCdo-KCde-KKCdo-KKCdo-HTx-a-KKCde-HTx-duben-2026-v-1.0.pdf>). Tato skutečnost je i součástí Národního kardiovaskulárního plánu (<https://mzd.gov.cz/narodni-kardiovaskularni-plan-cr-na-obdob-2025-2035/>).
3. 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 odborných společností a sociálních sítích s cílem informovanosti jak lékařů, tak pacientů. Tato síť bude průběžně aktualizována na základě dohody odborných společností.
4. 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 (ČAVO).
5. Budeme vytvářet společná odborná stanoviska a publikovat je jako mezioborové dokumenty o spolupráci. Budeme spolupracovat se zainteresovanými Evropskými referenčními sítěmi pro vzácná onemocnění dle Věstníku 1/2022. Průběžně budou dle nových poznatků a studií tyto dokumenty aktualizovány.

### VI.

#### Základní odborné dokumenty spolupracujících subjektů:

- Zeman M, Pohlová Kučerová Š, et al. Standardní operační a diagnostický postup na soudnělékařských pracovištích v případech náhlé srdeční smrti (NSS) u jedinců do 40 let věku. Soud lek 2023;68:2–10.
- Pohlová Kučerová Š, Krebsová A, et al. Výstupy multicentrické studie příčin náhlé srdeční smrti (SCD) v České republice a primární prevence srdeční zástavy u příbuzných. Soud lek. 2022;67:10–24.

- 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.
- Krebsová A, Kutílková E, Zoubková V, et al. Genetické vyšetření v kardiologii: Souhrnné vyjádření a doporučení odborníků Pracovní skupiny kardiogenetiky při ČAPK/ČKS, SLG a ČSSL a ST při ČLS JEP. *Cor Vasa* 2023;65:798–805
- 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 Nov;137(6):1787–1801.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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;34:3478a–3490a.
- 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 30. 6. 2026

**Prof. MUDr. Petr Hejna, Ph.D., MBA**

Česká společnost soudního lékařství a soudní toxikologie  
ČLS JEP

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

Společnost lékařské genetiky a genomiky ČLS JEP

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

Česká kardiologická společnost, z.s.

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

Česká asociace preventivní kardiologie České  
kardiologické společnosti, z.s.