



# „Každý další rok života znamená naději na lék, jenž všechno změně“

**Zní to sice neuvěřitelně, ale i léčba rakoviny krve může přinášet radost. U řady chorob se vědcům a lékařům za posledních dvacet let podařilo výrazně obrátit poměr léčitel-ných a nevléčitel-ných případů na stranu těch, kdo nad nemocí zvítězí. Profesor Karel Indrák se hematologii věnuje přes 43 let. Zažil tedy ještě doby, kdy lékaři i sestry z oboru utíkali kvůli depresím.**

Petra Klimková  
redaktorka MF DNES

Nástěnka, která visí v poradně Hemato-onkologické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc (FNOL), je jako kronika lidských osudů. Rozesmátí svatebčané, páry na dovolené, rodiny s malými dětmi. Kdysi to byli blédí a unavení pacienti s rakovinou krve, teď jsou z nich šťastní lidé. Nemoc porazili, nebo s ní alespoň dokážou žít. Ty fotky jsou jedno velké „děkuji“ adresované lékařům.

Dobíjet energii si sem chodí i profesor Karel Indrák, někdejší přednosta kliniky, který léčbě hemato-onkologických pacientů zasvětil přes 43 let. Vědeckých dopisů doplněných o fotky vozí poštáči na kliniku stále víc. A tak má náš přední hematolog rozhodně důvod k optimismu: „Během posledních dvaceti let nastal v našem oboru zásadní obrát k lepšímu. Když jsem začínal, větší na pacientů s akutní leukémií zemřela během jednoho roku od diagnózy. Nemocní s chronickou myeloidní leukémií přežívali čtyři až sedm roků. Dnes mají pacienti s tou-

to chorobou naději, že budou žít dvacet a více let. Zlepšení výsledků léčby ale dosahujeme i u většiny dalších hemato-onkologických diagnóz.“

**Když se tedy dnes dozvím, že mám rakovinu krve...**

... tak se nemusíte hned hroutit. Třeba u chronické myeloidní leukémie nemusí být ani prognóza dvaceti let konečná. Může se najít lék, který pacienta nemoci zbaví úplně. To platí o řadě dalších hematologických chorob, u nichž dnes dokážeme život zásadně prodloužit, ale nemůžeme nemoc zatím definitivně vyléčit.

**Statistiky ale obecně moc povzbudivě nevyjadřují. Počet onkologicky nemocných neustále stoupá, do roku 2020 má být nárůst dokonce třicetiprocentní. Jak si to vysvětlit?**

Některých nádorových chorob, včetně rakoviny krve, skutečně přibývá, ale podíl na statistikách má i lepší diagnostika. Díky tomu, že lidé v České republice chodí v rámci prevence na vyšetření krevního obrazu, daří se zachytit nemocné s nádory krve včas. Nemocní s chorobami, jejichž pokročilost hodnotíme čtyřmi stupni, k nám dřív přicházejí ve třetím až čtvrtém, tedy v nejpokročilejších stádiích choroby, k čemuž dnes už v prvním nebo druhém stupni, které jsou lépe léčitel-né. Navíc spousta nemocí dnes dokážeme úspěšně řešit. Dřív pacienti zemřeli, dnes s chorobou dlouhodobě žijí. I to zvyšuje procento nemocných s nádory v populaci.

**Rakovina se často projevuje velmi plíživě a nenápadně, jako nachlazení či chřipka. Koho napadne, že patří právě na hemato-onkologii?**

Pětadvacet až třicet procent pacientů zachytí zcela náhodně krevní testy. Člověka bolí zub, jde na vyšetření, zubař mu nechá udělat krevní obraz. A z toho se může poznat, že má rakovinu krve.

**Z obvyčejného odběru krve?**

Ano. Spousta našich, jak my říká-



Zakladatel Prof. Karel Indrák od základů vybudoval Hemato-onkologickou kliniku ve FNOL. Foto: T. Fraйт, MAFRA

me „tekutých“ nádorů se často, i když ne vždy, pozná z krevního obrazu. Na druhé straně u solidních nádorů existuje spousta preventivních programů: vyšetření prsou, tlustého střeva, stanovení PSA (prostatický specifický antigen - pozn. red.) u prostaty. Pacient nemusí mít zrovna žádný problém, ale ví, že po padesátce má jít na taková a taková vyšetření. A tam se často „něco“ zjišť.

**Někdo znervózní už v mnohem nižším věku. Doporučujete lidem, aby si nechali udělat například genetické testy, které určují riziko jejich možného onemocnění rakovinou už v mládí?**

Pokud měla babička a matka rakovinu prsu, je dobré pečlivě preventivně sledovat i dceru. Stejně je to s rizikem rakoviny prostaty u mužů nebo s rizikem rakoviny tlustého střeva. U nich hraje rodinná zátěž svou roli. U nádorů krve se dědičnost vyskytuje jen vzácně. Proto taková vyšetření moc nedoporučujeme. Někdy se jich totiž taky zneužívá. Jsou „vědci“, kteří komerčně nabízejí lidem, aby si nechali vyšetřit svůj genom, že jim řeknou, jaké choroby je mohou postihnout, a lidé se jich tak budou mocí vyvarovat. Podle mě je to matení pacientů, ze kterých se tak jen tahají peníze. Lidé jsou zbytečně stresováni.

**Olomoučtí přírodovědci nedávno zveřejnili senzační zprávu - objevili skupinu látek odvozených od rostlinných hormonů cytokininů, které mají výrazný protinádorový účinek. Objev už je patentovaný, takže stačí, aby**

**nějaká firma začala vyvíjet nový lék. Objevily se i vaši praxe látky, které způsobily skutečnou revoluci v léčbě rakoviny?**

V hematologii je řada léků, které způsobily revoluci. Jeden se týká promyelocytární leukémie. To byla jedna z vůbec nejhorších forem akutní leukémie, 30 procent pacientů umíralo během dvou tří dnů od diagnózy, nejčastěji na krvácení do mozku. Američané, kteří nemoc studovali, zjistili pomocí testů na tkáňových kulturách, že nemoc zabírá na all-trans-retinovou kyselinu (ATRA), což je látka strukturou podobná vitamínu A. Díky tomuto objevu a dalším léčebným modifikacím jsme dnes schopni vyléčit více než 80 procent nemocných.

**Kolik podobných látek jste testoval přímo na svých pacientech?**

Naše pracoviště se během mého vedení zapojilo do více než padesáti klinických studií nových léků, ale jen jednou do studie fáze I (na zdravých dobrovolnících - pozn. red.), a to s preparátem vyvinutým profesorem Holým. Léčba vykazovala slibné výsledky na léčbu rakoviny lymfatických žláz u psů. U člověka však selhal pro velkou toxicitu. To je bohužel poměrně častý výsledek při vývoji nových léků.

**Jakým směrem se léčba ubírá dnes?**

Zásadní obrát přinesly nové léky umožňující „zacílit“ léčbu jen na nádorové buňky. Biologická léčba využívá tzv. monoklonální protilátky. Příkladem je anti-CD20, látka zaměřená proti antigenu CD20 vyskytujícímu se na povrchu lymfocytů, s je-

jichž pomocí umíme ničit nádorové buňky lymfomů, zhoubné nádory mízních uzlin. Prognóza pacientů se díky tomu zlepšila až o třicet procent. Moderní léčbě kombinující imunologickou léčbu s cytostatikou se říká imuno-chemoterapie.

**Jsou tyto látky šetrnější k lidskému organismu?**

Ano, nepoškozují ho tolik jako cytostatika. Mají ale také své vedlejší účinky, někdy vyvolávají i vážné alergické reakce či dlouhodobě snižují imunitu. Je to ale léčba, která posunula vývoj hodně dopředu. Myslím, že když to takto půjde dál, alogenní transplantace krevtvořných buněk (příbuzný či cizí dárce - pozn. red.), které byly a jsou velmi razantním a rizikovým způsobem léčby pro jinak neléčitelné nemocné, se stanou okrajovou záležitostí. Jednou je budeme používat jen ve zcela výjimečných případech.

**Takže se dá říct, že zprávy o nových objevích vás, lékaře, nenechávají chladnými?**

Určitě. To, že se dnes pacienti dožívají více let, znamená taky naději, že se objeví nový lék, který všechno změni. Vysvětlím to na příkladu nejmenovaného českého politika, který měl chronickou myeloidní leukémií. Vzhledem k pokročilosti nemoci potřeboval transplantaci krevtvořných buněk, ale přestože měl sedm sourozenců, žádný z nich nebyl vhodným dárce. Proto je v roce 1997 transplantovali v nejlepším centru v USA, a to štěpem od nepříbuzného dárce. Věděl, že tato transplantace je riziková. Krátce po ní u něj vznikla infekč-

ní komplikace, na kterou zemřel. Kdyby mu lékaři diagnózu stanovili o tři až čtyři roky později, mohl být zařazen do klinického programu dostupnosti nové léčby a měl by větší naději, že nemoc přežije. My jsme o ty tři čtyři roky později tento lék pro naše nemocné získali. Dnes až pro 90 procent pacientů zajišťuje dlouhodobé přežití bez transplantace a bez větších komplikací.

**Pamatujete si ještě, jak se rakovina krve léčila v době, kdy jste jako hematolog začínal?**

Před čtyřiceti lety byly výsledky léčby hematologických nádorů velmi deprimující. Byli jsme schopni vyléčit jen málo nemocných, některým jsme mohli jen nepatrně prodloužit život. Dodnes vidím pacienty na pokojích svírané úzkostí z diagnózy, unavené po intenzivním zvracení po cytostatické léčbě. Cítím pach krve, který vydechovali při krvácení z úst, protože jim chyběly krevní destičky, které jsme neuměli nahradit. Cytostatika se podávala cestou periferní žíly a kovové jehly se používaly opakovaně po vyvaření. Chyběla antibiotika, antimykotika (léky proti kvasinkám a plísním - pozn. red.) a antivirotika, nebylo moc léků na sražení teploty, potlačení úzkosti... I když jsme pro nemocné dělali vše, co bylo v našich silách, muselo to pro ně být bez současných možností podpurné léčby děsivé. Depresím a syndromem vyhoření časem propadal i personál, především zdravotní sestry.

**To už se dnes neděje?**

Dnes je situace našetřím diametrálně odlišná. Hematologie zaznamenala snad největší pokrok v léčbě nádorových chorob mezi všemi typy nádorů a patří k vedoucím oborům při odhalování původu rakoviny a nových léčebných možností.

**Zažíváte ještě bezmoc?**

Pořád ještě ano. Stalo se to zrovna nedávno. Asi před třemi měsíci jsme na klinice měli pacientku s Hodgkinovou chorobou (zhoubné nádorové onemocnění mízních uzlin - pozn. red.), mladou vysokokolačku, které jsme nedokázali pomoci, přestože 90 procent pacientů s touto nemocí jsme dnes schopni úplně vyléčit. Transplantovali jsme ji, sháněli ji nejnovější léky, ale bohužel ani to nepomohlo. Zhoubný proces postupoval rychle a byl absolutně odolný na veškerou léčbu. Neměli jsme šanci s tím něco udělat...

**Ať nekončíme tak smutně - jaký je to pocit, podat si po letech ruku s pacientem, kterého se vám naopak vyléčit podařilo?**

Lidé k nám často osobně chodí pochválit se, že se oživeni, vdali, že už mají jedno nebo i tři děti, že mají šťastnou rodinu. Přiznám se, že je často vůbec nepoznám. Pacienti na lůžku vypadají úplně jinak - nemají vlasy, jsou blédí, nevyspaní, v depresi. A pak se najednou civilně obléčou a rozkvetou. To je úžasný pocit, samozřejmě.

INZERCE

mediální skupina **mafra**

**Pro posílení našeho úspěšného týmu hledáme:**

kolegu / kolegyni na pozici

**Výrobní dispečer**

**Váš hlavním úkolem bude:** kontrola podkladů pro plánování výroby zakázek, zadávání dat pro výrobu zakázek do SW.

**Místo výkonu práce:** Olomouc

**Očekáváme:** SŠ polygrafického směru s maturitou, znalost práce na PC, ochotu pracovat s novým SW, technické myšlení, pečlivost, důslednost, samostatnost. Zkušenost s plánováním výroby výhodou.

**Nabízíme:** zájemní stabilní společnosti, práci v moderním polygrafickém pracovišti, 5 týdnů dovolené, příspěvek na závodní stravování, volnočasové aktivity a další zaměstnanecké benefity.

**Kontaktní osoba:** Anna Nejedlá  
tel.č. 583 803 112, 734 517 182  
e-mail: anna.nejedla@mafra.cz

Pokud Vás naše nabídka oslovila, zašlete nám svůj strukturovaný životopis s průvodním dopisem na adresu:

MAFRA, a. s., personální útvar, Karla Engliš 519/11, 150 00 Praha 5 - Smíchov. Název pozice, o kterou se ucházíte, uveďte prosím do předmětu e-mailu, popř. na obálku dopisu.

**DNES**  
LIDOVÉ NOVINY

metr@idnes.cz  
lidovky.cz  
metr@ocko.mafraprint.

## Blahopřání

Bývalým reprezentantům ČSSR  
**Karlovi a Oldřichovi Čtvrtlíkovým**,  
výborným rehabilitačním pracovníkům a masérům u příležitosti narození, přejí mnoho zdraví a další úspěchy v jejich náročném práci. Děkuji za obětavost a péči pacientů dětských ústavů, LDN a sportovců!



## Knihy a časopisy

Koupím i LP. T: 603469105

## Zaměstnání - Nabídka

**Bezpečnostní služba** přijme bezpečnostní pracovníky pro Hranice, vhodné pro ID a SD. Mzda 60-70 Kč/hod., věrnostní odměny, možnost náborového příspěvku. Kontakt: 775 784 619.

## Koupím

Knihy, LP. T: 603469105

## Profil prof. Karel Indrák

Narodil se 4. 12. 1947 v Olomouci. Vystudoval Lékařskou fakultu UP, ve Fakultní nemocnici Olomouc pracuje od roku 1972. Od roku 1985 až do loňska byl **přednostou Hemato-onkologické kliniky, kterou od základů vybudoval**. Byl expertem Rady Evropy, 12 let předsedou České hematologické společnosti. **Na kontě má několik unikátních vědeckých objevů.** Na olomoucké klinice dál pracuje jako lékař. Je ženatý, má dvě dcery a tři vnoučata.