

NEJVÍC NÁM POMÁHAJÍ DOBRÉ VÝSLEDKY



ZDROJ: Mladá fronta – Zdravotnictví medicína, 25. 2. 2008

ODKAZ NA WEB: [zde](#)

„U řady našich pacientů byste nikdy neřekl, že byli někdy nemocní. Žijí kvalitní život, jsou naprosto bez problémů a mladé maminky nám nosí ukázat fotografie dětí, které se jim narodily po léčbě u nás... Jsem šťastný, že jsem se dožil doby, kdy se to stalo realitou,“ říká prof. MUDr. Karel Indrák, DrSc., přednosta Hemato-onkologické kliniky LF UP a FN Olomouc.

*** Narodil jste se v Olomouci, prakticky celý život zde bydlíte, studujete, pracujete. Jste lokální patriot?**

Mám Olomouc velice rád, protože je to opravdu pěkné město - klidné a historické. Nabízí řadu kulturních a sportovních možností, je zde vše, co člověk potřebuje, aby se mu tu dobře žilo. Není moc malé ani moc velké, prostě tak akorát. Z velkého města, jako je Praha, bych možná byl trochu nespokojen... Člověk si v Olomouci vybudoval řadu vztahů a je zde také hodně mladých lidí, což je komunikačně velmi příjemné. Vždy těch zhruba deset měsíců Olomouc žije studentským a akademickým životem a pak se přes léto najednou změní a téměř zcela vyprázdní...

*** Je zde snazší seberealizace, protože tu není takový přetlak jako například v Praze či Brně?**

Možná. I když na druhé straně já se konkurence nikdy nebál a myslím, že jsem dokázal spoustu věcí prosadit i v celorepublikovém rámci, takže tohle by mi problém nedělalo.

*** Měl jste v mládí jasný názor na to, čím se chcete stát?**

Neměl. Spíš jsem splnil touhy rodičů. Měli velký zájem, abych začal studovat medicínu. Tato oblast i přírodní vědy obecně se mi vždy líbily, i když jsem měl velice rád také třeba historii (možná i pod vlivem prostředí města, ve kterém žiju) a s chutí jsem četl historické romány... Na gymnáziu jsem navštěvoval biologickochemickou větev - na medicínu se nás ze třídy hlásilo tuším jedenáct a většina se nás dostala. I naši učitelé nás směřovali právě tudy.

*** Měl jste možnost vrátit se k oblíbené historii alespoň v rámci medicíny? Zajímají vás dějiny lékařství?**

U většiny nemocí, kterým se věnuji, se do historie dívám - jak se vyvíjela diagnostika a léčba, jak a kdo první o té chorobě psal, kdo ji první léčil určitým způsobem... Většina mých přednášek proto začíná historickým přehledem, protože od toho se odvíjí další. Například hematologie je hodně navázaná na genetiku, protože se zjistilo, že řada hematologických chorob má genetické podklady.

Když jsem v té souvislosti přivedl několik známých a ukázal jim, že zrovna kousek od místa, kde teď sedíme, studoval Mendel, zakladatel genetiky, většinou je to překvapilo. Zvláště cizince - ti většinou tuší, že Mendel byl „Rakušák“, protože jsme byli součástí Rakouska-Uherska. Ti informovanější vědí, že pracoval v Brně, ale málokdo ví, že studoval v Olomouci a poté zde i učil, dokonce sem dojížděl z Brna.

*** V době svých studií jste už věděl, že směřujete k internímu oboru, nebo to nakonec byla náhoda?**

Jako student medicíny jsem opět nebyl vyhraněný, ale spíš se mi líbily obory interní než chirurgické. Přemýšlení mě bavilo víc než manuální práce. V době studií jsem také poměrně dost sportoval, za univerzitu jsem závodně hrával vrcholový volejbal - a právě na interních

klinikách jsem měl několik přátel-spoluhráčů, předpokládal jsem tedy, že s nimi potom budu dál i spolupracovat. Nakonec ovšem byla cesta, jakou jsem se dostal na internu a hematologii, víceméně náhodná.

Když jsem se doma učil na státnice, zazvonil telefon a kamarád, který před rokem skončil studia a pracoval na I. interně FN, mi řekl, že se mnou chce mluvit profesor Wiedermann. Já v té době věděl jen to, že je přednostou této kliniky; nikdy jsem u něj nepraktikoval, takže jsem ho neznal. Přišel jsem za ním - prý slyšel, že končím a že bych měl zájem o internu, proto by mě chtěl k sobě na kliniku.

Překvapilo mě to a odpověděl jsem, že mám zájem spíše o gastroenterologii, ale on na to, že interna je široká a mohu dělat cokoli i u nich. Samozřejmě to tak nebylo, na té klinice se komplexně dělala pouze hematologie a historicky kardiologie spojená se jménem profesora Lukla a hepatologie pěstovaná profesorkou Hauftovou. Každý, kdo přišel nový a nevyhraněný, musel začít s hematologií. Ale vzal jsem to jako šanci, navíc nebylo jisté, že bych se dostal na jinou internu.

*** Stal jste se tedy žákem profesora Boleslava Wiedermanna. Můžete zavzpomínat, co vám jako učitel předal a v čem jste na něj navazoval?**

Pan profesor byl velmi náročnou osobností. Nesmírně vzdělaný, sečtělý člověk, který byl mimo kliniku opravdu výborným společníkem, na klinice však působil velmi přísně a tvrdě. Měl velké požadavky - z 15-20 lékařů, kteří na jeho klinice v té době s hematologií začínali, jsme vydrželi jenom dva. To byl tedy jeden aspekt toho, jak působil - byl puntičkář, detailista, člověk, který chtěl přijít věci na kloub. Měl však zájem o spoustu věcí, především o výuku, té věnoval hodně času.

A u řady věcí, které na něm lidem vadily, si s odstupem i jeho kritici často řekli, že na tom přece jenom něco je a že měl svým způsobem pravdu. Takže ho vidím jako výborného učitele, který byl zakladatelem hematologie v Olomouci a patřil k významným osobnostem hematologie v republice. Mě přivedl k oboru, naučil mě pracovat, naučil mě vědecké práci. Myslím, že mu vděčím za hodně.

*** V roce 1985 jste již byl přednostou oddělení klinické hematologie. Jak vzpomínáte na dobu, kdy jste se vedle klinické práce začal stávat i manažerem?**

Bylo to trochu zvláštní, protože v té době bylo Oddělení klinické hematologie, kterému jsem začal šéfovat, z větší části pracovištěm laboratorním; pouze malá část byla ambulantní a neměli jsme vlastní lůžka. Čili bylo tam pro mě hodně nového - začal jsem například více spolupracovat se středním zdravotnickým personálem. Byla to doba, kdy jsem si urovnával myšlenky a stanovoval cíle. Tehdy už jsem měl ideu, jak bych si provoz hematologie představoval - že se nespokojím s tím, jak to je.

Snažil jsem se za svou vizí jít a prosadit ji. Samozřejmě se člověk musel začít rozhodovat, ale to mi nedělalo problémy a myslím, že s lidmi jsem také vycházel docela dobře. Možná jsem po profesoru Wiedermannovi zdědil něco z jeho náročnosti a přímosti, ale zároveň jsem dokázal lidem vysvětlit, proč to tak chci, a myslím, že to většinou i pochopili. Vývoj nakonec ukazuje, že to asi nebylo špatné.

*** Narazil jste na nějakou „manažerskou“ dovednost, kterou jste se musel učit složitěji?**

My na to tehdy neměli žádné školy (MBA ani podobná studia, jaká dnes probíhají), což je trochu škoda. Podobné to ale bylo a dosud je i s učením na vysoké škole - nikdo se nás neptal, jakou máme kvalifikaci (s výjimkou odborné) pro učení mediků. Myslím, že manažerským schopnostem může škola napomoci, ale nakonec to v sobě stejně člověk buď má, nebo ne...

Samozřejmě, když byl člověk mladý, musel se učit jednat s lidmi. Například máte pocit, že něco lze přikázat, ale ono to vždy nejde; napřed je třeba věc vysvětlit a potom si pro tu myšlenku získat lidi. Nejde si jen myslet, že něco prosadím proti větru a za každou cenu...

*** Zmínil jste, že pracoviště nemělo v době, kdy jste na něj nastoupil, lůžka. Co bylo nejtěžší ve vaší snaze, aby se z něj stalo regulérní lůžkové oddělení a pak klinika? Na co všechno jste při tom narážel?**

Bylo to docela složité. Byl jsem na tehdejší dobu velmi mladý - nejmladší přednosta v olomoucké fakultní nemocnici (možná i díky tomu, že laboratorní pracoviště bez lůžek nebylo pro internisty tak atraktivní), a panovala tedy i jistá nedůvěra, jestli bych vůbec mohl lůžkové oddělení vést. Navíc v té době v žádné fakultní nemocnici v ČR hematologická klinika neexistovala, a nemohl jsem se proto divit pochybnostem, jestli to má nějaký smysl.

Měl jsem štěstí, že jsem byl v roce 1990 v Americe a prokázal tam schopnost něco udělat. Pak vedení nemocnice i školy začalo vnímat, že nějaké schopnosti mám. Ovšem na druhé straně jsem neměl žádné široké zázemí vlivných známých, o které bych se mohl opřít, což byl handicap. Ke změně došlo po revoluci, kdy se z mých známých prakticky přes noc stali proreктоři, děkani a proděkani. Do funkcí nastupovali z nemocniční kotelny, z nástrojařské dílny či z pojišťovny. Myslím, že i to o něčem vypovídalo.

Pro získání lůžek jsem musel rovněž vyvinout určitý nátlak. Měli jsme v ambulanci řadu dlouhodobých pacientů, kteří k nám chodili deset, patnáct i více let, ale ve chvíli, kdy se jejich stav zhoršil, jsme je museli přeložit na lůžka jinam, kde se jim věnoval někdo úplně cizí. Dokonce když jsem jednou upozornil na určitý problém, byl reakcí zákaz chození na toto lůžkové oddělení. Nakonec si pacienti a jejich příbuzní začali stěžovat, že ve chvíli, kdy je jim nejhůř, je vlastně necháváme napospas, nevěnujeme se jim a že postrádají kontinuitu naší péče.

Tak jsem na to rázně upozornil a tentokrát již vedení nemocnice i lékařské fakulty pochopilo, o co jde. Našel jsem příznivce, kteří mě podpořili a přesvědčili vedení, že to zkusíme. Získali jsme jedno oddělení, a když se ukázalo, že to funguje, podařilo se nakonec za dalších asi sedm let získat tři lůžková oddělení s transplantační jednotkou.

*** V čem vám konkrétně pomohly zkušenosti ze stáže v USA?**

Možná ani ne tak zkušenosti jako spíš renomé, které si člověk v Americe vydobyl - dívali se na mě jinak. První zajímavou zkušenost jsem učinil zhruba po dvou měsících působení v Americe. Pan profesor Huisman mě poslal zpátky do Olomouce, protože jsme se domluvili, že v Československu sesbírám nějaké vzorky krve od pacientů s nejasnými anemiemi - podařilo se mi je tenkrát získat asi od 170 lidí.

Ale když jsem se po těch dvou měsících setkal s lidmi v naší nemocnici, bylo na nich vidět, jak si říkají, že jsem měl být pryč rok, a že jsem tedy asi neuspěl. Měl jsem z toho vnitřně pocit, že když člověk neuspěje, je to horší, než kdyby na zahraniční stáži vůbec nebyl. Naopak když jsem se potom po roce skutečně vrátil zpět a začaly mi vycházet publikace v impaktovaných časopisech, věci už se i díky tomu dařily lépe než předtím.

*** Za jakých okolností stáž proběhla? Spolupracoval jste už předtím se zahraničními pracovišti?**

Pan profesor Wiedermann mě směřoval na choroby červené krevní řady a já začal studovat chudokrevnosti i polycytemie. Podařilo se mi identifikovat zajímavé případy, které jsem, s ohledem na nemožnost dotáhnout je do konce u nás, musel konzultovat v zahraničí. Obrátil jsem se právě na profesora Huismana do USA, kterého naše případy zaujaly. V roce 1986

jsme u otce a syna z okolí Olomouce zjistili, že příčinou jejich vysokého množství červených krvinek je abnormální hemoglobin, který ještě nebyl popsán.

Dostal jméno hemoglobin Olomouc a pan profesor projevil velký zájem přijet do Olomouce a konzultovat se mnou další možnou spolupráci. Mě to docela překvapilo a potěšilo; už jsem byl vedoucím Oddělení klinické hematologie, a tak jsem požádal ředitele nemocnice, jestli může pan profesor přijet. Tenkrát to nebylo vůbec jednoduché - schvalování šlo od ředitele fakultní nemocnice přes okresní výbor KSČ, krajský výbor KSČ, ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo zahraničí...

A když jsem asi po dvou měsících stále neměl žádnou odpověď, prof. Huisman mi faxoval, že už potřebuje vědět, jestli může přijet, nebo ne, aby si mohl s definitivní platností připravit harmonogram své cesty po Evropě. Nevěděl jsem, co dělat. Tenkrát jsem se obrátil na kolegy z Prahy, kteří mi poradili „vzít flašku“ a zajít na ministerstvo. Na to jsem si netroufal, nestál jsem o žádný průšvih, ale šel jsem na ministerstvo zdravotnictví a ptal se na příslušném odboru, co se s žádostí děje.

Takový starý úředník mě odkázal na ministerstvo zahraničí, já někde sebral odvalu a zavolať i tam, přestože jsem tam samozřejmě nikoho neznal. Přislíbili mi odpověď a navrhli ať se ozvu zítra. Druhý den mi řekli, že už to schválili. Nikdy jsem žádný dokument neviděl, profesor přijel a nikdo se po ničem neptal, takže to bylo v pořádku. Porozhlédl se u nás a dal mi nabídku vědeckého fellowshipu.

*** Nabídku, jež se neodmítá?**

Tak, jak je ta otázka dnes většinou chápána, tedy finančně, určitě ne. Řekl jsem, že v Olomouci pracuji jako vedoucí, a že tedy můžu odjet tak na měsíc, maximálně na tři. Odpověděl, že má zájem minimálně na rok, jinak nic. Váhal jsem hodně, trvalo mi rok dva, než jsem se rozhoupal a kývl.

*** Jaké byly vaše první dojmy a zážitky z Ameriky?**

Vydal jsem se tam v roce 1990, hned po revoluci. Výjezd jsem začal vyřizovat těsně před revolucí - chtěl jsem na ministerstvu nějaké devizy, ale řekli mi, že došly. Takže jsem přijel do Ameriky a neměl prakticky žádné peníze. Výplatu jsem měl dostat až za měsíc za odvedenou práci; skutečně složitá situace. Pan profesor mi tenkrát půjčil asi 200 dolarů a vyjednal, že mě ubytují na koleji a že to mohu zaplatit až po měsíci. Byt byl úplně prázdný, žádné zařízení, ani postel, to vše jsem si musel koupit.

Měl jsem těch 200 dolarů, a když jsem obstaral, co bylo nejnnutnější, zbyl mi na jídlo asi dolar denně. Když jsem po měsíci dostal peníze, splatil jsem všechny dluhy a zase jsem na tom byl po celý zbytek měsíce stejně... Ale už po čtyřech měsících jsem si mohl koupit ojeté auto v kvalitě výrazně přesahující to, které jsem měl doma. Prostě to tam fungovalo úplně jinak...

*** Češi se tedy podle vás v zahraničí neztratí, pokud mají dostatek vytrvalosti a trpělivosti?**

Někdy si ne tak úplně věříme, ale možná, že mladá generace je už jiná. My tenkrát moc kontaktů neměli, nemohli jsme si řadu věcí ověřit a získat srovnání. Takže pak pro nás byl hodně významný pocit, že můžeme být rovnocenní a že úroveň české medicíny je výborná. Myslím si, že když dostaneme příležitost, dokážeme, že to v nás opravdu je, a ve světě si získáváme respekt. V Americe se na pracovišti, kde jsem pobýval, vše financovalo z grantů. Přišlo září a panu profesorovi docházely grantové peníze. Tak tenkrát asi na dva týdny poslal spolupracovníky do knihovny a já jediný mohl pracovat dál, protože jsem měl publikovatelné výsledky.

Když jsem pak po roce odjel, hodně jsme spolu komunikovali, protože tam zůstala i nedokončená část práce. Říkal jsem, že mu pošlu šikovného člověka, ale on na to, že prý to nejde - buď já, nebo nikdo. Téměř po roce se podařilo pana profesora „udolat“ a do USA odjel RNDr. Divoký a opakovalo se úplně totéž, protože Češi jsou schopni velmi dobře improvizovat a adaptovat se. Kolega Divoký, dnes již docent, nakonec zůstal v Americe s přestávkami 7 let, mezitím jsem poslal do Ameriky ještě řadu dalších a dopadlo to vždy stejně.

*** Máte několik prioritních objevů a publikací. Dokážete popsat pocit, jaký má vědec, když objeví něco zajímavého, co dosud nebylo publikováno?**

Je to samozřejmě pocit radosti, když se něco takového podaří. Zmínil jsem hemoglobin Olomouc - právě během mého pobytu v Americe, což bylo zhruba 3 roky po jeho identifikaci, vyšla práce, která popisovala, že stejný hemoglobin identifikovali u dvou Japonců. Je hezké, když se Česko (o kterém se tvrdilo, že tady hemoglobinopatie nejsou) najednou objeví na genetické mapě světa s názvy jako hemoglobin Olomouc, hemoglobin Haná, hemoglobin Hradec Králové... A teď vás najednou citují v Japonsku a potvrzují to, co jste zjistili o pár let dřív. Pro mě to bylo o to příjemnější, že jsme prokázali, že Češi jsou schopni přijít s prioritními poznatky.

*** Od dob vašich studií se v hematologii mnohé změnilo, jmenoval jste například genetické metody... Kdy pro vás přišel největší zlom?**

Právě v roce 1990, kdy jsem přijel do molekulárně-biologické laboratoře a přitom z molekulární biologie prakticky nic neuměl. Dosud jsem v laboratoři pracoval, pouze když jsem v mikroskopu odečítal kostní dřeně a krevní obrazy. Nikdy jsem nemusel připravovat roztoky, hybridizovat membrány, amplifikovat DNA a podobné věci. Musel jsem se tedy naučit nejen laboratorní práci, ale i pochopit, v čem spočívá podstata molekulární biologie hemoglobinopatií.

Zde bych chtěl zmínit, že rozvoj molekulární biologie byl umožněn až rozvojem moderních technologií a právě v tom měly všechny země „východního bloku“ značné rezervy. Bylo pro mne důležité dokázat si, že to člověk ve velmi krátké době (asi za 2-3 měsíce) zvládne. Pak už se mnou v laboratoři začali komunikovat jako rovný z rovným. Nyní, po mnoha letech, vidím výsledky. Přenesly se do klinické praxe, máme nové léky, jež z molekulárně-biologických poznatků vycházejí.

*** Jak moc tyto postupy zlepšily prognózu vašich pacientů?**

Před 35 lety, kdy jsem začínal, byla hematologie z hlediska léčebných možností jedním z nejhorších oborů. Pacienti s akutní leukemií i s chronickou myeloidní leukemií umírali velmi brzy, často na léčebné komplikace bez možnosti adekvátní podpůrné léčby. To se úplně změnilo. První nádorová choroba, o které se vědělo, že je spojena s genetickou změnou, byla právě chronická myeloidní leukemie. V roce 1960 bylo poprvé prokázáno, že nádor člověka může být způsoben genetickou abnormitou, Filadelfským chromozomem, a teprve po poznání, jak se tato abnormita na vzniku choroby podílí, byly nalezeny možnosti cílené léčby.

Chronická myeloidní leukemie je tedy první nádorová choroba, která je léčena na základě molekulárních a genetických poznatků (blokátory tyrosinových kináz). Stát u toho léčebného zázraku byl fascinující moment. Tyto léky jsou k dispozici od roku 2000, a cesta od identifikace genové změny přes poznání, co způsobuje, až k léčbě tedy trvala „pouze“ 40 roků. Kdyby například pan Lux onemocněl o pár let později, nemusel vůbec zemřít. Nedávno jsme v Olomouci organizovali setkání pacientů s lymfomy - přijelo jich asi sedmdesát, u mnoha z nich byste neřekl, že byli někdy nemocní. To samé platí u pacientů s chronickou myelózou, kteří se zde rovněž nedávno setkali. Berou léky a žijí kvalitní život, naprosto bez problémů... Jsem šťastný, že jsem se dožil doby, kdy se to celé takto zlomilo.

*** I když dochází k takovým pokrokům, práce na hematologii je stále velmi náročná. Co pomáhá vám a vašemu týmu v tom, abyste ji dobře zvládali a snášeli zátěž?**

Na začátku 80. let sestřičky pracující na oddělení hematologie brzy žádaly o změnu pracoviště, protože trpěly syndromem vyhoření. V současné době jsou nadšeny, protože pacienti, kteří k nám přijdou velmi nemocní, odcházejí ve velké většině případů zdraví, nosí nám ukázat fotografie dětí, které se jim narodily po léčbě... To je opravdu potěšující práce. Nejvíc nám tedy pomáhají dobré výsledky. Těch nemocných, kterým nepomůžeme, je relativně málo, a i pro ně děláme všechno, co můžeme, aby kvalita jejich života byla i při nemoci co nejlepší. Při neúspěchu nás utěšuje, že naši pacienti jsou léčeni na úrovni současné doby a nic jiného by nemohli dostat. I tak je někdy velmi složité říci pacientovi do očí, že jej nevyлéčíme a že mu už můžeme nabídnout „jen“ paliativní léčbu.

*** Jak se vyrovnáváte s neúspěchem? Máte takový případ - pacienta, ke kterému se stále vracíte?**

Pamatuji se na případ, který se stal zhruba před dvaceti lety. Zemřel nám mladý člověk, bylo mu možná 22 let a měl akutní leukemii. V době, než onemocněl, se z nějakého důvodu rozešel ve zlém s tatínkem. Když pak onemocněl, tatínek si to vyčítal, neustále seděl u jeho lůžka a snažil se vše napravit. A když syn zemřel, vyčítal nám, že jsme pro něj neudělali vše, co jsme mohli. Asi pět, možná ještě více let, mně a jednomu kolegovi vždy na výročí jeho smrti chodila fotografie jeho pomníku. Chápal jsem to, ale bylo v tom hodně zloby, možná i podepřené tím, že si otec se synem nerozuměli a že se tatínek snažil přenést své výčitky na druhé. Tehdy mi opravdu nebylo dobře. Člověk si ty okolnosti opakovaně probíral, i když věděl, že se nic jiného dělat nedalo. Vyrovnat se s takovou situací není snadné, nedá se to moc představit, dokud ji neprožijete.

*** Právě emoční angažovanost je dle mého jedním z nejsložitějších hledisek vaší práce. Jak se vám daří najít míru či vyváženost - abyste se jako pomáhající profesionálové neangažovali příliš a nenechali se tím pohltit, ale aby to zároveň nesklouzlo do odtazitosti? Tedy podpořit, vcítit se, ale nepřekročit onu hranici...**

Nejvíc emočně zaangažované jsou zdravotní sestry. Lékař tolik času s pacientem netráví, zatímco sestra mu pomáhá s prvním posledním ve dne i v noci. Důležité je, že se nám podařilo vytvořit tým, který nemá v interpersonálních vztazích mezi zdravotnickými profesemi bariéry, ale jeho jednotliví členové spolupracují a komunikují. Emoční síla, o níž hovoříte, byla ještě mnohem víc vidět v mých začátcích.

Tehdy k trpícím nemocným některé sestry měly tak silný citový vztah, že vznikaly lásky doslova na život a na smrt mezi nimi a pacienty. Třebaže věděly, jaký osud pacienta čeká, že nemoc nepřezijí a zemře. A skutečně si vzpomínám na několik dvojic (sestra a pacient), které pak spolu žily nebo se dokonce vzaly a byly spolu až do smrti pacienta. Takových vazeb si za svou profesionální kariéru vybavuji možná kolem pěti.

*** Máte možnost nabídnout vzdor nákladnosti každému pacientovi skutečně tu nejlepší dostupnou léčbu? Není tam nějaké omezení?**

Myslím si, že omezení v současnosti nejsou, nabízíme každému vše, co je v souladu se současnými léčebnými doporučeními. Samozřejmě musíme vždy zvážit, co je pro něj nejlepší. Dřív si například pacienti mysleli, že nejlepší léčbou leukemií je transplantace kostní dřeně, a že kdo ji nedostane, je ošizen. To samozřejmě není pravda, naopak - když je tato léčba podána neindikovaně, pacientovi ublíží. Stejně je to s některými kombinacemi cytostatik.

Pokud je starší pacient nedostane, není to kvůli tomu, že bychom například upřednostňovali jen mladší pacienty, ale proto, že starý člověk nemá takovou schopnost obnovy krvetvorby, a

proto by tuto léčbu nezvládl. Každý u nás dostane takovou léčbu, o které si v souladu s platnými léčebnými doporučeními myslíme, že je pro něj nejlepší. Jen musíme zvážit všechny podmínky a prognostické faktory. Ovšem naše doporučení je jen závažím na jedné misce vah; tou druhou, rozhodující „miskou“, je vůle samotného pacienta.

Právě on musí poté, co mu vysvětlíme navrhovaný postup, říci „ano, chci být takto léčen“. Musí být seznámen s tím, jaká je prognóza při tom kterém typu léčby, jaké hrozí komplikace a tak dále. Nakonec by se měl rozhodnout a převzít odpovědnost. Musím však přiznat, že většinou se nemocní řídí naším doporučením a tuto odpovědnost nechávají na nás. Na druhé straně ale existují případy, byť vzácné, kdy pacient naši léčbu, ať už z jakýchkoli důvodů, odmítne a většinou se pak pokorně vrací za krátký čas, ve chvíli, kdy je mu opravdu zle. Někdy už je ale pozdě.

*** Máte za ta léta vytvořena pravidla či zásady pro komunikaci s pacienty, kterých se držíte?**

Hlavním pravidlem je, že se pacienta snažíme seznámit po pravdě s jeho diagnózou, což dříve nebylo. Dřív se pacientovi s nádorem milosrdně lhalo, nyní se jej snažíme přesně informovat, jaká je jeho prognóza a léčebné možnosti. Pacient potřebuje vědět co nejdříve také proto, aby si mohl zorganizovat práci, zejména když jde o podnikatele; aby si mohl přizpůsobit svůj život, rozhodnout o svém majetku atd. Samozřejmě není možné na nemocného vše vyhrknout najednou.

Snažíme se pro takový hovor vytvořit dobré podmínky a mít dostatek času. Většinou s ním hovoříme opakovaně. Když pacientovi rovnou řeknete, že má rakovinu, a budete pokračovat, uslyší jen tu první větu a nevnímá nic dalšího. Pak bude tvrdit, že jste mu žádné informace o chorobě a léčbě nepodal. Po stanovení diagnózy nejprve přichází fáze, kdy si nemocný myslí, že to musí být nějaký omyl. Pak se začne ptát: „Proč zrovna já, proč to potkalo mě? Proč ne ty druhé?“ Teprve později začne vnímat, že má chorobu, že je potřeba s ní bojovat, a začne nám pomáhat.

Čili my musíme sledovat, v jaké fázi se zrovna pacient nachází a jak naše informace přijímá. Nesmíme se zdráhat mu je říci dvakrát třikrát. V Americe se dokonce tyto rozhovory někdy zároveň nahrávají, aby si to pacient mohl poslechnout znovu, třeba i s rodinnými příslušníky, nebo jsou rodinní příslušníci té diskusi přímo přítomni. My se snažíme, abychom s pacientem mluvili sami, aby u toho nebyli ostatní pacienti, nikdo cizí, aby bylo zachováno právo nemocného na soukromí.

*** Pravidla a styl komunikace s vážně nemocnými se ovšem zřejmě nelze naučit tak snadno ani rychle...**

Jedním z dnešních velkých problémů je, že škola komunikaci s pacientem moc neučí. Proto se nyní snažíme více zaměřit na to, aby se budoucí zdravotníci již jako studenti učili komunikaci s těžce nemocným a sdělování nepříznivých zpráv. Jak sdělit pacientovi, že ho nejsme schopni vyléčit a můžeme ho „pouze“ léčit tak, aby kvalita jeho života byla co nejlepší? A kdy je vhodná chvíle toto říct? Nesmíme ovšem zapomínat, že důležitou roli v úrovni komunikace hraje i odborné vzdělávání sestřiček.

Mnohdy, když lékař odejde, si pacient ještě chce ověřit nějaké informace u sestry, má řadu otázek. Takže kdyby sestra nebyla vzdělaná v odborné problematice a dobře nekomunikovala s lékařem, komplikovalo by to i komunikaci s nemocným a další postup léčby. Proto je v zájmu lékařů, aby sestry byly erudované i po stránce medicínské. Důležité je myslet i na ekonomická hlediska pacienta. Když člověk vážně onemocní, není to jen záležitost nějakých 30 nebo 60 korun za zdravotní poplatky.

Jemu se najednou zborťí jeho rodinný rozpočet, přestane vydělávat, dostane se na dlouhodobou neschopenku nebo do invalidního důchodu a má splácet půjčky, doplácet léky, cesty do nemocnice... Je zde ještě spousta dalších problémů. Málokdo si ihned uvědomí, co vše musí pacienti a jejich rodiny řešit. Naším cílem je, abychom vystupovali jako vzdělaný tým lidí, kteří táhnou za jeden provaz a snaží se pacientovi v této situaci v rámci možností maximálně pomoci.

*** Jak vybíráte nové lidi do týmu?**

Vždy se o nás říkalo, že jsme klinikou, kde je potřeba hodně pracovat, a že kdo na to přistoupí, může se prosadit. Takže k nám chodili a chodí lidé, kteří se práce nebojí a jsou ambiciózní. Tak se časem vytvořil myslím velmi dobrý tým. Spousta věcí běží sama správným směrem právě díky síle kolektivu, aniž bych to musel zásadně ovlivňovat.

*** Po vašem návratu z USA již pracoviště získalo status kliniky. Byl to již hladší proces, než když jste usiloval o lůžkové oddělení?**

Ne tak zcela. Jelikož v té době hematologické kliniky v ČR neexistovaly, napřed nám návrh z ministerstva zdravotnictví vrátili s tím, že s ním nesouhlasí. Napsali jsme další zdůvodnění, proč by se takové pracoviště mělo ustavit, doložili, co děláme, vysvětlili jsme název hemato-onkologická klinika a pak to prošlo.

Byli jsme tak vlastně první hemato-onkologickou klinikou v republice. Kromě pražského Ústavu hematologie a krevní transfuze se intenzivní hematologie do té doby „dělala“ buď v rámci interních klinik, nebo na odděleních klinické hematologie, ale my byli první podobnou samostatnou jednotkou s lůžky. Co se týče podmínek, měli jsme i trochu štěstí, protože zhruba před dvanácti lety se stěhovala transfuzní stanice do nově postavené budovy v areálu FN, kde byla asi dvě poschodí volná. Náhodou jsem byl v té době přítomen jednání a navrhl, co kdyby se tam dala hematologie. Našel jsem pochopení a v rámci stěhování se mi podařilo naše pracoviště dovybavit a vybudovat i transplantační jednotku.

*** Budovat a udržovat takovou jednotku je určitě finančně hodně náročné. Předpokládám, že využíváte třeba fundraisingové aktivity. Do jaké míry se vám daří získávat zdroje mimo veřejné zdravotnictví?**

Naší výhodou byla návaznost na laboratoře a schopný personál, takže jsme získávali hodně prostředků na rozvoj z grantů. Navíc když jsem se vrátil z pobytu v zahraničí, podařilo se navázat různé spolupráce a já měl prakticky pořád minimálně jeden až dva granty, stejně tak paní profesorka Jarošová. To tedy byla jedna cesta jak nastartovat kliniku, motivovat personál, zlepšit ohodnocení pracovníků a zajistit peníze na přístrojové vybavení. Díky spolupráci se zahraničím máme přístup i k dalším zdrojům.

Například právě nyní jsem v Německu podepsal smlouvu, kde jsme byli jako centrum excelence v rámci evropské leukemické sítě přijati do významného celoevropského projektu. Účastníme se grantu na diagnostiku a léčbu chronických nemocí a leukemií. Vedle toho jsme před více než 10 lety založili nadaci Haimaom, která je zaměřena na podporu nemocných po transplantaci kostní dřeně. S pomocí nadace se nám podařilo získat již kolem 10 milionů korun, ze kterých jsme financovali nákup potřebných přístrojů či dovybavení kliniky. Samozřejmě je složitější získávat nadační peníze pro dospělé pacienty, lidé spíš slyší na pomoc dětem, nicméně se nám to daří.

*** Relativní novinkou je vytvoření komplexních onkologických center. Změnilo se tím pro vás něco?**

Náš obor podobnou koncepcí center intenzivní hematologické péče rozvíjel dlouho před tím, než s tím přišla onkologická společnost. Sedm takových center, která současně transplantují a intenzivně léčí nejtěžší hematologické pacienty, již u nás funguje od roku 1993. Domluvili jsme se se zdravotními pojišťovkami, jež tento koncept přijaly. Takže v podstatě to pro nás není nic zásadně nového. Jen jsme to tehdy možná nedokázali tolik medializovat.

*** Nedávno vám bylo šedesát. Má to pro vás nějakou symboliku a význam, například jako příležitost k ohlédnutí se, nebo jste to nijak zvlášť neprožíval?**

Po pravdě řečeno mě to překvapilo. Dokud to člověku nezačnou připomínat a nepřijdou narozeniny, ani si to neuvědomíte. Já se na ten věk nějak úplně necítím, i když řadu věcí již nyní vnímám jako daleko složitějších než dříve... Překvapila mě i oslava, kterou mi připravila klinika - ve formě cimrmanovské přednášky udělali průřez mým životem od dětství do současnosti. Bylo to velice zábavné a milé, autorům to dalo spoustu práce, ale přinutilo mě to právě i k zamyšlení nad tím, co jsem dokázal a jaké mám cíle do budoucna. Pořád totiž nějaké mám a rád bych kliniku posunul opět o kus dál.

*** Jaké jsou vaše nejbližší cíle?**

Je to v první řadě přebudování našeho ambulantního zázemí a laboratoří, které již prostorově nedostačují. Pořád se také snažím pracovat na výuce i výzkumu. Po dvou letech jsme se podrobili průběžnému hodnocení sedmiletého výzkumného záměru, které se podařilo obhájit v nejvyšší kategorii. Získali jsme rovněž cenu ministra za rok 2007 - za grantový projekt věnovaný problematice poruch hemoglobinu. Pořád se tedy snažím pokračovat, jít dopředu a moc si věk nepřipouštět.

*** Když si potřebujete vyčistit hlavu, co je pro vás nejspolehlivější relaxací?**

Vždycky to byl a doufejme i bude sport. V mladším věku volejbal, teď jsem se vrhl na tenis a v den svých šedesátých narozenin se mi podařilo získat stříbrnou medaili ve čtyřhře v konkurenci 22 párů na univerzitním turnaji. Vedle sportování mne také dobíjí vycházky se psem a samozřejmě rodina.

prof. MUDr. Karel Indrák, DrSc. * 4. prosince 1947 v Olomouci

Po promoci na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v roce 1972 nastoupil na I. interní kliniku FN Olomouc, kde se začal věnovat hematologii. Z vnitřního lékařství atestoval v letech 1976 a 1981, z hematologie a krevní transfuze v roce 1988 a z klinické onkologie v roce 1996. Od roku 1985 byl přednostou Oddělení klinické hematologie, které začal rozvíjet a přetvářet do podoby moderního hematologického pracoviště. V roce 1990 odjel na roční stáž do Augusty v Georgii v USA k prof. T. H. J. Huismanovi.

V té době také habilitoval a po svém návratu v roce 1991 založil na OKH první laboratoř molekulární genetiky na UP v Olomouci, která se stala referenčním centrem pro Českou a Slovenskou republiku v oblasti hemoglobinopatií a talasemií. Jeho pracovišti byl ve stejném roce přiznán akademickým senátem UP status kliniky, který byl oficiálně potvrzen ministerstvy zdravotnictví a školství v roce 1996. Od té doby pracoviště nese název Hemato-onkologická klinika LF UP a FN Olomouc.

V roce 1997 byl jmenován profesorem, v témž roce klinika pod jeho vedením zahájila program transplantací krvetvorných buněk. V roce 2006 získala klinika členství v European Leukemia Net jako jedno z evropských center excelence. Publikoval přes 250 prací, z toho třetinu v zahraničí. Založil také Olomoucké hematologické dny - z původního pracovního odpoledne

vznikla pravidelná čtyřdenní konference, která je největší každoroční akcí hematologů v ČR. V letech 1994-2006 byl předsedou České hematologické společnosti ČLS JEP, nyní je jejím místopředsedou. Za zásluhy o rozvoj oboru byl vyznamenán cenou předsednictva České lékařské společnosti JEP (1992), třikrát cenou ČHS ČLS JEP (1985, 1988, 1993), cenou prof. Heřmanského za nejlepší hematologickou publikaci (1993) a zlatou medailí UP (2008). V roce 2007 se stal čestným členem České lékařské společnosti JEP. Je ženatý a má dvě dcery.

Autor: Martin Čermák

Zdroj: <http://zdravi.e15.cz/rozhovory/predstavujeme/346706>