

Vyhlídky pacientů jsou dnes daleko optimističtější než dříve, říká profesor Karel Indrák

ZDROJ: Olomoucký deník, 21. 6. 2014

ODKAZ NA WEB: [zde](#)

Profesor Karel Indrák je jednou z nejvýraznějších osobností olomoucké medicíny. Téměř celý svůj život zasvětil léčbě pacientů s onemocněním krve.

prof. MUDr. KAREL INDRÁK, DrSc.

Narodil se 4. 12. 1947 v Olomouci. Je ženatý a má dvě dcery. Vystudoval Lékařskou fakultu Univerzity Palackého v Olomouci, získal atestace z vnitřního lékařství, hematologie a transfuzního lékařství a z klinické onkologie, profesorem byl jmenován v roce 1997. Ve Fakultní nemocnici Olomouc pracuje od roku 1972, od roku 1985 až do současnosti jako přednosta nejprve Oddělení klinické hematologie a později Hemato-onkologické kliniky, kterou od základů vybudoval. Absolvoval řadu odborných stáží po celé Evropě, v 90. letech byl na roční stáži v USA a na dlouhodobé stáži ve Velké Británii. Byl expertem Rady Evropy, v letech 1994–2006 předsedou České hematologické společnosti ČLS JEP a v letech 2006–2010 jejím místopředsedou. Mezi jeho největší vědecké úspěchy patří objev hemoglobinů Olomouc, Haná a Hradec Králové a identifikace □ talasemických mutací u více než 300 osob v české a slovenské populaci, o které se do té doby myslelo, že se zde talasemické mutace nevyskytují. Publikoval více než 300 odborných prací a přednesl na 500 přednášek, velkou část v zahraničí, je autorem tří monografií. Byl hlavním řešitelem 7 grantů a spoluřešitelem 20 grantů Grantové agentury ČR. Od roku 1987 je také iniciátorem a prezidentem největšího každoročního celostátního hematologického kongresu – „Olomouckých hematologických dnů“ a je zakladatelem a prvním předsedou správní rady nadace Haimaom, nadace na podporu nemocných po transplantaci kostní dřeně, zakladatelem a vedoucím dvou celostátních registrů – pro nemocné s akutní leukemií (ALERT) a pro nemocné s chronickou myelózou (CAMELIA).

Více než čtvrt století patří k absolutní špičce české hematologie, má na svém kontě několik unikátních vědeckých objevů, dvanáct let byl předsedou a čtyři roky místopředsedou České hematologické společnosti. Vybudoval Hemato-onkologickou kliniku Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, kterou vedl téměř třicet let a založil zde i první molekulárně genetickou laboratoř na UP v Olomouci. Klinika dnes patří mezi sedm předních hematoonkologických léčebných center v České republice. Provádí se zde moderní diagnostika nejzávažnějších a vzácných hematologických chorob a nejnovější léčba, včetně transplantací krvetvorných buněk. Nemocní jsou léčeni nejnovějšími léky. Na konci letošního června profesor Indrák předal žezlo svému nástupci. „O budoucnost kliniky strach nemám a těším se, že se budu moci více věnovat pacientům, studentům medicíny, koncepci české a evropské hematologie, výzkumu a také svým vnoučatům a sportu,“ říká s úsměvem uznávaný lékař, vědec, pedagog a také dvojnásobný dědeček Karel Indrák.

Pane profesore, přibývá pacientů s hematoonkologickými diagnózami?

Předpokládá se, že se do roku 2020 zvýší počet pacientů se všemi onkologickými diagnózami asi o třicet procent. Rok od roku zaznamenáváme nárůst pacientů i na naší klinice. Není to ale způsobeno pouze přírůstkem nových pacientů, ale také úspěchy v léčbě. Stále více pacientů jsme schopni vyléčit nebo jim významně prodloužit život. Všichni pacienti musejí být

dlouhodobě sledování, abychom včas odhalili ev. návrat choroby, někteří potřebují další, někdy i doživotní léčbu.

Jak se váš medicínský obor změnil za dobu čtyř desítek let, co se mu věnujete?

Začátky nebyly radostné. Např. většina pacientů s akutní leukémií zemřela během jednoho roku od diagnózy, nemocní s chronickou myeloidní leukémií přežívali asi čtyři roky a podobné to bylo i u nádorových onemocnění lymfatických uzlin. Během posledních dvaceti let ale nastal zásadní obrat k lepšímu. Například pacienti s chronickou myeloidní leukémií díky moderní léčbě mají naději na přežití více než dvacet roků a podobné je to i u většiny dalších hemato-onkologických diagnóz. Obrat přinesly nové léky umožňující „zacílit“ léčbu jen na nádorové buňky a biologická léčba monoklonálními protilátkami kombinovaná s chemoterapií (chemo- - imunoterapie). Díky tomu jsme dnes např. ve srovnání s léčbou rakoviny plic, slinivky břišní a některých dalších nádorů v hemato- -onkologii mnohem dál. U výše zmíněných nádorů zatím přináší nové léky prodloužení života v řádu týdnů nebo maximálně měsíců, u našich pacientů mluvíme o prodloužení přežívání v řádu let nebo dokonce dosahujeme i úplného vyléčení. To je obrovsky motivující a já jsem rád, že jsem mohl být u toho, když v našem oboru došlo k tak zásadnímu obratu k lepšímu.

Máte představu, kolika pacientům jste za život pomohl?

To nemám. Ročně je u nás hospitalizováno více než tisíc nemocných a ještě řádově daleko více lidí léčíme ambulantně. Olomoučtí pacienti tvoří asi pětinu z nich, jinak pečujeme o nejvážněji hematologicky nemocné z velké části nejen Olomouckého, ale i Moravsko-Slezského a Zlínského kraje. Stává se, že se ke mně hlásí naši bývalí pacienti, třeba na dovolené. Někdy je ale ani nepoznám, během léčby jsou bledí, někdy i pohublí, vesměs bez vlasů, se šátky na hlavě a vypadají tak úplně jinak, než zdravím kypící lidé po zvládnutí choroby.

Nedávno jste v Olomouci provedli už tisíce transplantací kostní dřeně. Transplantační program jste před sedmnácti lety na klinice zaváděl...

Již v té době jsme ale měli mnohaleté zkušenosti z léčby akutních leukémií, sbírali jsme zkušenosti s transplantacemi doma i v zahraničí a díky získání nových adekvátních prostor a této dlouhodobé cílevědomé přípravě se nám povedlo program transplantací krvetvorných buněk bez problémů rozběhnout. Naše první transplantovaná pacientka stále žije. O kvalitě života našich nemocných a jejich rodin se nedovídáme jen při kontrolách v hematologické poradně, kam nám hrdě nosí fotografie ze svých svateb či narození dítěte po ukončení léčby, ale i během setkávání s transplantovanými pacienty a jejich rodinami. Autologní transplantace je vysoce toxická léčebná metoda, kterou jsou pacienti schopni přežít jen díky tomu, že jim po chemoterapii vrátíme jejich krvetvorné buňky odebrané před léčbou. Mezinárodně se zde uvádí až 5% riziko úmrtí, ale u nás za posledních patnáct let nikdo nezemřel! Daleko rizikovější jsou alogenní transplantace, kdy se nemocným jejich vlastní, většinou nádorem postižené krvetvorné buňky, nahrazují zdravými krvetvornými buňkami (štěp) získanými od příbuzného či nepříbuzného dárce. Zde do hry vstupují imunitní mechanismy buněk štěpu, které mohou na jedné straně pomoci nádor zlikvidovat (reakce štěpu proti nádoru), ale na druhé straně se mohou vymknout kontrole a mohou vážně poškodit zdravé tkáně příjemce (reakce štěpu proti hostiteli). Tato vysoce riziková léčebná metoda je proto vyhrazena jen pro nemocné, kterým by jiná léčba nepomohla. I v nejlepších transplantačních centrech na světě je dnes úmrtnost

při alogenních transplantacích kolem dvaceti procent a s vyšším věkem prudce stoupá. Naše centrum se i v tomto srovnání nemá zač stydět.

Už v 80. letech jste doma i v zahraničí publikoval některé objevy v oblasti genetických změn způsobujících určitá onemocnění krve. Můžete je popsat?

Podařilo se mně, tehdy ještě na Oddělení klinické hematologie fakultní nemocnice, objevit hemoglobin Olomouc a hemoglobin Haná a dostat tak Českou republiku na genetickou mapu těchto chorob. Název je abnormálním hemoglobinům dáván podle místa, kde žil první nemocný, u kterého byla příslušná porucha identifikována. U nemocného s hemoglobinem Olomouc došlo vlivem genetické poruchy v bílkovinném řetězci k tomu, že je zde kyslík vázán pevněji, než v normálním hemoglobinu. Proto není dostatečně uvolňován z červených krvinek do tkání. Organismus tuto poruchu kompenzuje tím, že vytváří nadbytek červených krvinek a tím zajišťuje přenos potřebného množství kyslíku. Krev je ale u takových pacientů hustší a jsou více ohroženi například infarkty. U hemoglobinu Haná vede genetická změna k opačnému efektu, kdy se červené krvinky nadměrně rozpadají, a pacient trpí chudokrevností. V laboratoři mně nejen na klinice, ale dokonce i během roční stáže v USA výrazně pomáhala i manželka Jarmila – zdravotní laborantka.

Jaké je dnes postavení kliniky mezi hematologickými centry v ČR?

Patříme určitě ke špičce. Nyní, po převedení části hematologické problematiky z III. interní kliniky na naši kliniku poskytujeme nemocným komplexní hematologickou péči. V Olomouci stál při zrodu oboru hematologie profesor Wiedermann, zakladatel Olomoucké hematologické školy, který byl i mým učitelem. Primáře docenta Tomáše Papajíka, který se po mě stal přednostou, jsem vedl téměř od jeho prvních lékařských kroků a postupně jsem začal počítat s tím, že by mě jednou mohl nahradit. A jak jsem ho měl možnost poznat, je to mimořádně schopný a ambiciózní člověk.

Cítíte uspokojení, když se dnes ohlídíte a vidíte výsledky své práce?

Pamatuji si dobu, kdy pacienti byli vystresovaní, seděli v čekárně a říkali si mezi sebou, kdo komu byl na pohřbu. Dnes je z nich cítit důvěra a klid. Jsou překvapeni celkovou atmosférou na klinice a naši lékaři a sestry jsou hrdí, když jim nemocní říkají, že jinde se s tak dobrou péčí neseťkali. Většinu z nich už umíme léčit či vyléčit, ale někde víme, že pomoci není. Vždycky si vzpomenu na pohádku o Dařbujánovi a Pandrholovi, že když stála smrt u hlavy nemocného, nedalo se nic dělat. A to jsme většinou schopni poznat brzy po diagnóze. Ale těchto nemocných ubývá, a když příbuzní vidí, jak o všechny pacienty bojujeme, jak se o jejich život rveme, přijdou nám často i po prohrané bitvě poděkovat.

Máte dvě dcery, starší z nich Jarmila se věnuje medicíně. Podpořil jste ji, když si vybírala povolání lékařky?

Bylo to pouze její rozhodnutí, nijak jsem ji neovlivňoval. Vnitřně mě to ale potěšilo. Varoval jsem ji, že je to těžké povolání, že ji čeká celoživotní studium, atestace a různá odříkání. Sám jsem chtěl být původně učitelem, protože se mi líbilo, že rodiče, oba učitelé, měli dva měsíce prázdnin. Dcera pracuje v olomoucké fakultní nemocnici na druhé chirurgii a částečně na I. interní klinice – kardiologické. Chystá se rozjet projekt s kmenovými krvetvornými buňkami,

které by mohly zachránit končetiny např. těžkých diabetiků před amputací. Slíbil jsem jí pomoc. Je to zatím experimentální projekt, který běží v Ostravě a v pražském IKEMu a teď začíná u nás a v Brně. Druhá dcera Ivana je na mateřské dovolené, ale jinak učí na Právnické fakultě olomoucké univerzity a mile mě překvapila, když si během krátké doby po promoci udělala doktorát práv a získala titul JUDr. A krátce nato obhájila i vědeckou hodnost PhD.

Pane profesore, odešel jste pouze z postu přednosta, na klinice i na univerzitě ale dál zůstáváte. Na co se teď v nejbližší době těšíte?

Ubude mně stresových situací, které byly spojeny s vedením kliniky, především s otázkami hospodaření pracoviště. Těším se, že se budu moci více věnovat péči o pacienty, což je to, co mě vždycky nejvíc zajímalo. Budu se také dál věnovat výuce studentů, která mě baví, a možná se mi podaří vymyslet nějaký grantový projekt. Klinikou jsem za ty roky dovedl tam, kam jsem plánoval, své vize jsem naplnil. Nervozita a nespavost mě během těch let ale často vedly večer k ledničce, tak doufám, že to přestane a budu teď mít i více času věnovat se sportu. Dříve jsem hrál závodně volejbal, dokonce i extraligu, dnes se spíš věnuju tenisu a cyklistice. A také se těším, že budu mít víc času na svoje vnoučata Jonáše a Madlen. Z pozice přednosta kliniky odcházím z důvodu věkového omezení výkonu této funkce na lékařské fakultě, na ukončení pracovní kariéry se ale ještě necítím. Pokud se objeví nějaká další zajímavá výzva, nebojím se ji přijmout a pokusím se při tom uplatnit své schopnosti a zkušenosti. Shodou okolností se první taková příležitost objevila již tento týden – v tajných dvoukolových volbách jsem byl na čtyřleté období opět zvolen do výboru České hematologické společnosti.

Autor: Egon Havrlant

Zdroj: <http://www.olomoucky-denik.eu/vyhlianky-pacientu-jsou-dnes-daleko-optimistictejsi-nez-drive-rika-profesor-karel-indrak.html>