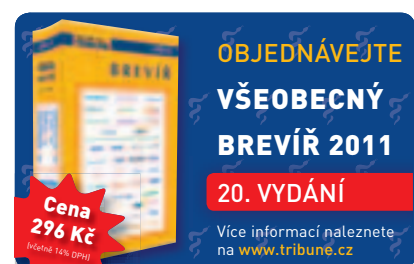


Nobelovu cenu za medicínu opět získávají imunologové

Prof. Jan Krejssek rekapituluje objevy, díky nimž patří imunologové mezi nejúspěšnější nobelisty mezi lékaři. Čtete na str. B5

Inzulín poprvé léčil před 90 lety

V historickém ohlednutí připomínáme strastiplnou pouť, po níž Kanaďan Frederick Banting dospěl k objevu inzulínu. Čtete na str. B7



## V urologii našťestí nedošlo k zásadnímu štěpení

„Různí urologové mají samozřejmě různé zájmy, bez problémů ale spolu mluví,“ říká v rozhovoru pro MT nový předseda České urologické společnosti prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc, který zároveň vede Urologickou kliniku 2. LF UK a FN v Motole.

**I Předsedou České urologické společnosti (ČUS) jste se stal na podzim. V jakém stavu nový výbor společnost přebírá – nebo možná ještě obecněji, jak je na tom česká urologie?**

Domnívám se, že dobře. Vidím dvě jasná pozitiva. První je, že ČUS vždy dělala dobře to, co je podle mého názoru základním úkolem odborné společnosti – totiž edukaci profesionálů v daném oboru. Mimo jiné se to projevuje i vysokou kvalitou našich kongresů, i ten poslední opět nasadil latku o něco výše. Druhé pozitivum je, že na rozdíl od mnoha jiných oborů v urologii nedošlo k nějakému zásadnímu štěpení. Nemocniční a ambulantní urologové mají samozřejmě částečně odlišné zájmy, bez problémů však spolu komunikují. I v naší společnosti před volbami tradičně dochází k určitému poměřování sil, nakonec jsme ale vždy našli společnou řeč. Daří se nám zachovávat něco těžko definovatelného, totiž pocit sounáležitosti, a nenapadáme se zbytečně. Byl bych velmi rád, kdyby i nadále bylo v naší komunikaci slušné jednání normou. V minulém vedení měli převahu kolegové z ambulancí, v tom současném převažují urologové z nemocniční složky. Nemyslím však, že by to bylo tak podstatné. Jako výbor se budeme snažit hájit zájmy každého urologa – a to se týká i zcela praktických záležitostí, jako jsou třeba lokální problémy, které ambulantní lékaři mohou mít s plátcí péče.

**I A pokud jde o postavení české urologie v mezinárodním kontextu?**

Také tady je určitě na co navazovat. Jsme významnou součástí Evropské urologické společnosti (EAU). Ta je opravdu progresivní, je aktivnější i větší než americká urologická společnost, což není úplně běžné. Díky korporátnímu členství jsou všichni naši členové zároveň i členy EAU, řada z nás pracuje v jejich orgánech. I díky tomu by v Praze měly proběhnout dva důležité kongresy pořádané EAU, i když bohužel ne hlavní výroční konference, na tu nemáme dostatečnou kongresovou kapacitu. Na rok 2013 připravujeme středoevropský meeting, což je nejvýznamnější akce EAU v našem regionu, a v roce 2014 by se zde mělo konat setkání evropských onkologických urologů. Určitě však potřebujeme, aby se na mezinárodním poli více prosazovali mladší urologové. Před dvaceti lety jsem si představoval, že v tomto směru budeme dále. Prosadit se na mezinárodní úrovni je mnohem těžší, než být vidět na národní scéně. Nadějní mladí urologové, kteří pro to mají předpoklady a talent, v Česku nepochybně jsou. Chceme je maximálně podporovat, mimo jiné kvůli tomu připravujeme i systém podpor a grantů. Také bychom měli věnovat větší pozornost evropským fellowship programům, ty zatím téměř nevyužíváme. A určitě musíme více dbát na publikační aktivitu, a to především v impaktovaných časopisech, takových prací pořád není mnoho. Druhou publikační prioritou je pak náš vlastní časopis Česká urologie.

**I Jak se mu daří? Většina podobných titulů jen obtížně hledá nějaký trvale udržitelný model...**

Také my s ním máme problémy, zde vidím velký dluh. Snažíme se zlepšit kvalitu časopisu po obsahové stránce a využít jeho potenciál i po stránce finanční. Znamená to ale velké množství mravenčí práce

a i na tomto příkladu je vidět, že se doba zásadně změnila a že zajistit chod společnosti pouze na dobrovolnické práci je velmi obtížné, respektive takřka nemožné. Musíme vytvořit alespoň minimální profesionální aparát. Neobejdeme se bez manažera, který se bude starat o chod společnosti, o PR aktivitu a vztahy s našimi partnery. Také internetové stránky společnosti potřebují systematickou práci, což považují za jeden z největších úkolů.

**I Asi málokdo vstupuje na lékařskou fakultu s tím, že chce být jedině a pouze urolog. Jaký je zájem o váš obor mezi absolventy?**

Před časem jsme určité potíže měli, ale řekl bych, že v posledních měsících počet zájemců z řad absolventů stoupá. Takže situace ve fakultních nemocnicích se zlepšuje, v menších nemocnicích stále ještě situace ideální není.

**I U některých specializací přednostově a primární cílí masivním přesunům perspektivních lékařů do privátní sféry. Je tomu tak i v urologii?**

Je to asi různé v různých regionech, já v Praze osobně tento problém necítím.

**I Je dostatek urologů?**

V zásadě globálně ano, i když to asi neplatí pro všechny regiony. V některých menších městech a menších nemocnicích hledají urologa s praxí poměrně obtížně. Cílem by mělo být vytvoření určité rovnováhy, kdy je péče dostupná, ale odborník není příliš, a dostávají se tak k dostatečnému počtu výkonů.

**I Jak urologii ovlivňují současné změny specializačního vzdělávání?**

Zatím se zdá, že spolupráce fakult, které tuto agendu přebírají, je velmi dobrá. Jedním z našich úkolů je koordinace specializačního vzdělávání s celoživotním vzděláváním. Vytváříme projekt, jemuž pracovně říkáme Česká škola urologie. Cílem je koordinovat edukační aktivity a informovat i o oblastech, jež nejsou pokryty specializačními kursy. Každý člen ČUS měl možnost získat kvalitní informace v celém rozsahu oboru.

**I Jak je to s úhradou urologické léčby? Jsou zde nějaké nesrovnalosti, které by ČUS chtěla řešit?**

Je jich samozřejmě celá řada. Chtěli bychom vytvořit strategii, která by pomohla nejkřiklavější rozpory odstranit. Celá otevřená operativa je špatně ohodnocená, což je dáno historicky a mění se to jen velmi pomalu. Musíme však mít přesná data a podklady a na jednání přijít připraveni.

**I Také v urologii je velkým tématem centralizace péče – v obecné rovině s ní většinou všichni souhlasí, dokud se však nedotkne konkrétního pracoviště. Jaký postoj má k této otázce ČUS?**

V našem oboru jde především o velké onkourologické výkony. K určité centralizaci došlo v urologii spontánně, některá malá pracoviště zanikla. Pořád však ještě jsou nemocnice, které provádějí jen několik radikálních prostatektomií nebo cystektomií za rok, což samozřejmě není ideální. Důslednější centralizaci ale v současnosti brání systém úhrad. Vývoj podle mého názoru směřuje k centralizaci nároč-

ných onkourologických výkonů, respektive vybraných stadií některých onemocnění. Předpokládáme, že takový tlak přijde od pojišťoven, a my jsme připraveni tento trend v nějaké rozumné míře podporovat. Výhodiskem však musí být úprava systému financování, prostředky musejí alespoň v těchto vybraných situacích přicházet za pacientem.

nebo specialista onkourolog měl mít možnost podílet se na rozhodování o indikaci této terapie.

**I Asi každý obor se bojí o své hranice a má pocit, že mu něco ubývá. Co je takovou oblastí v urologii?**

Může to být třeba léčba ženské inkontinence, která se z velké části přesouvá směrem

val. V jiných zemích, například ve Švédsku, tento proces proběhl mnohem racionálněji. U nás jsou robotické systémy většinou mimo fakultní nemocnice – z fakultních nemocnic je mají pouze FN Olomouc a FN u sv. Anny. Přitom určitý akademický přístup zde zjevně chybí. Potřebujeme znát odpovědi na celou řadu otázek, především jaké jsou dlouhodobé výsledky z hlediska vlastní onkologické léčby. Vše by mělo jít cestou sledování pevně daného protokolu. Za takových velice přesně kontrolovaných podmínek a v návaznosti na systém péče o pacienty s urologickými nádory bychom chtěli roboticky asistovanou operativu dále rozvíjet. Jinými slovy, robotické systémy by měly pracovat v centrech, která se komplexně zabývají léčbou urologických nádorů, mají zkušenosti s velkými onkourologickými výkony a jsou schopna průběžně hodnotit a prezentovat i dlouhodobé výsledky léčby. Parametry operace i další sledování a hodnocení by mělo probíhat na základě předem připravených protokolů, což umožní získání potřebných dat. V nejbližší době připravíme návrh další koncepce, jež bychom rádi konzultovali i s dalšími odbornostmi, jako jsou onkogynekologové a chirurgové, a následně je předložili ministerstvu zdravotnictví.

**I Co byste rádi o svém oboru sdělili laické veřejnosti?**

Především to, že urologie je obor, který často životy zachraňuje – a nejen při léčbě onkologických onemocnění. A ještě mnohem častěji život zkvalitňuje – a to mnohem více, než se obvykle připouští. Může jít o inkontinenci, erektilní dysfunkci nebo třeba vrožené vývojové vady.

**I A jakou informaci by měl mít každý o urologickém zdraví?**

Asi že i v této oblasti se vyplácí se o sebe starat.

**I V této souvislosti se nabízí otázka, jaký je současný přístup českých urologů ke screeningu karcinomu prostaty...**

To je právě oblast, kde je zájem pacienta o vlastní zdraví klíčový. Screening jako takový je strategií státu – ten by musel říci, že každý muž v určitém věku podstoupí vyšetření. Pro takto jasně definovaný program nejsou jednoznačná data – může mít pozitivní, ale v určitých směrech i negativní dopady. Některá ze zachycených onemocnění prostaty nemusejí znamenat ohrožení pacienta, vzniká určité riziko ovetreatmentu. Něco jiného je však aktivní vyhledávání karcinomu prostaty u informovaného pacienta – to určitě podporujeme. Muž, který má informace, jaké důsledky vyšetření může mít, a rozumí jim, z úsilí o časný záchyt profituje.

**I Možná i proto urologové sami PSA nebránějí?**

Většina z nás ano.

**I Když jsme u onkologické prevence, tak vás určitě musí znepokojovat, jak Česká republika vévodí statistikám nádorů ledvin...**

Znepokojuje nás to, ale u karcinomu ledviny se o screening neuvazuje nikde na světě. V České republice ale vidíme zřetelný trend k časnější diagnóze. Díky práci praktických lékařů a internistů přibývá náhodně zachycených nádorů. Dokonce jsme zaznamenali přechodný prudší vzestup incidence, který koreloval s obdobím masivního rozšíření ultrazvukových přístrojů do ambulancí praktiků. Lepší záchyt přináší určitou změnu léčebné strategie, většinu nádorů ledvin dnes řešíme nikoli nefrektomií, ale resekci. Posun směrem k zachováním výkonům je zřejmý.

Lucie Ondřichová



Foto archiv FN Motol

„Urologie je obor, který často životy zachraňuje – a nejen při léčbě onkologických onemocnění. A ještě mnohem častěji život zkvalitňuje – a to mnohem více, než se obvykle připouští,“ říká prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc.

Z hlediska péče o pacienty s urologickými nádory je určitě důležité, že se už během minulých období podařilo nastolit dobré vztahy s Českou onkologickou společností. Léčba urologických malignit, zvláště jejich pokročilejších stadií, je už ze své podstaty multioborová a ve většině oblastí tak již funguje. Jako urologové bychom rádi do systému vzdělávání implementovali certifikovaný kurs v onkourologii. Je v zájmu obou společností, abychom takové odborníky vychovávali, na tom se shodneme. Určitý rozpor je v tom, jaké kompetence by absolvent tohoto kursu měl mít – především pokud jde o farmakologickou léčbu. Urologové se vždy dlouhodobě starali o pacienty s urologickými nádory, nikdy to nebyl čistě operační obor. Běžně zajišťujeme hormonální léčbu u karcinomu prostaty, na některých urologických pracovištích se podává chemoterapie. Velký problém máme například s aplikací intravezikální chemoterapie, kterou tradičně podává urolog, legislativně to však ukotveno není.

**I Určitým kamenem úrazu může být biologická léčba, která do uroonkologie razantně vstupuje. Například současný algoritmus léčby karcinomu ledviny už zahrnuje šest takových látek, jejich použití je ale vázáno na komplexní onkologická centra...**

Domnívám se, že urolog by měl mít v budoucnu přístup i k této léčbě, zvláště dojde-li k jejímu rozšíření na další onemocnění. Velmi pravděpodobná je také její neoadjuvantní a adjuvantní aplikace, a to již velice úzce souvisí s vlastním operačním výkonem. Chtěli bychom o tom vést s ČOS diskusi, ale nechceme se přitom zabarikádovat na nějakém předem daném stanovisku. V každém případě by urolog

ke gynekologům, byť z logiky věci je problémem močového traktu.

**I Hodně se v poslední době mluví o robotických operacích. S jakými pocity tuto diskuzi sledujete?**

Tento problém je podle mého názoru trochu nadnesený a nepomohlo mu, že byl použit jako určitý symbol.

**I To nepochybně, přesto se vás bysterně týká...**

Náš postoj je takový, že roboticky asistovaná operativa v urologii přináší v některých indikacích prokazatelná pozitiva pro pacienta, ať už jde například o menší krevní ztráty či kratší hospitalizaci. Týká se to zvláště roboticky asistované radikální prostatektomie, kde už těžko můžeme hovořit o čistě experimentální metodě. Ve světě je vysoké procento radikálních prostatektomií prováděno roboticky (v USA více než 80 %) a i u nás už je více než třetina těchto výkonů prováděna tímto způsobem. Před tím nelze zavírat oči. Perspektivně bude možné použít technologii i v dalších indikacích, jako je resekce ledviny nebo cystektomie. Potenciál metody není jen v bezprostředním rozšíření přirozených schopností operátora, tedy v tom, že dokáže operovat velice jemně za daleko lepší viditelnosti operačního pole. V budoucnu bude zřejmě možné díky digitalizaci obrazu dosáhnout dokonalejší vizualizace nádoru během operace, už proběhly úspěšné experimenty s využitím různých druhů fluorescence.

S čím však rozhodně spokojeni nejsme, je způsob, jak byla tato metoda v ČR implementována – hlavní problém je v tom, že od začátku byla postavena na čistě komerční bázi a bez přesné návaznosti na systém urologické péče. S výborem ČUS v tomto směru například nikdy nikdo nic nekonzulto-