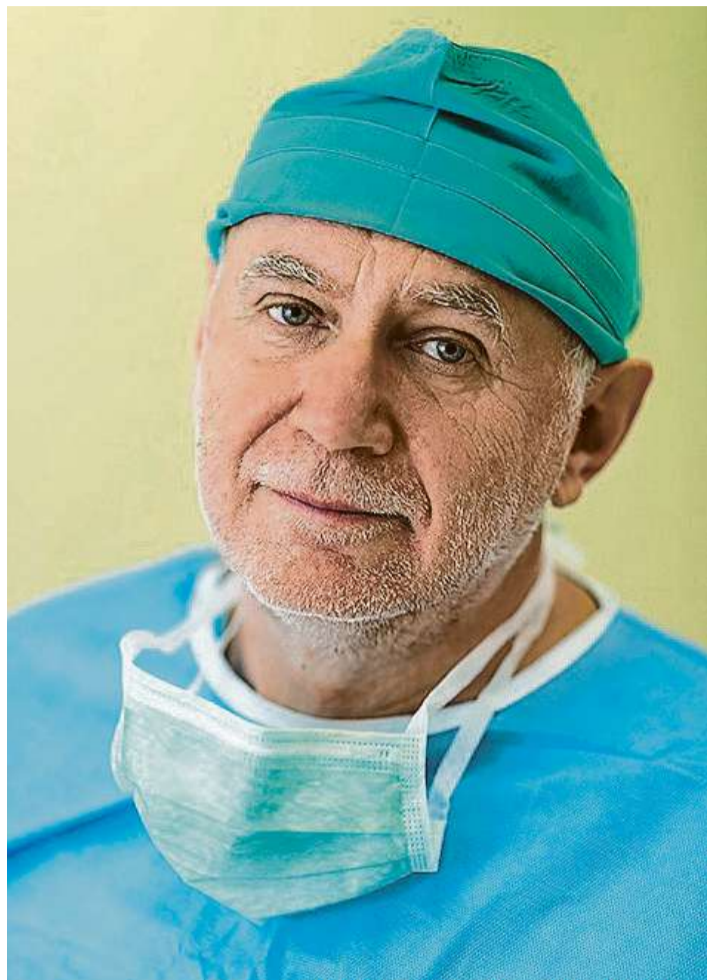


musíte najít kousek naděje“



Primář chirurgie Na EUC Klinice ve Zlíně je od roku 1990. Foto: archiv

☛ Dokončení ze strany 14

To je asi čím dál častější jev.

Je to optimističtější než před dvaceti lety. Je to dáno pečlivější prací lékařů i novými možnostmi. Například i patolog více zkoumá, jestli jsme odstranili opravdu kompletní nádor. Máme kvalitnější ozařovací přístroje, které šetří srdce, plíce a paprsek je více zaměřený na původní ložisko. A také máme moderní biologickou léčbu.

Tam jste ale omezení financemi. Nestává se, že k biologické léčbě se dostane až pacient, u kterého nezabrala klasická léčba?

To je mýtus. Případů, které pojišťovna neuhradí, je minimum. Pravdou je, že biologická léčba je omezená jen na určitý typ nádoru.

Netrápí vás, že neléčíte příčinu?

Trápí, hodně. Osudy jsou bolestné, když vidíte mladé ženy, malé děti, těhotné ženy. Není výjimkou, že je pacientka těhotná a má nádor prsu. Ale je to nadějně, našli jsme odborné práce z Houstonu, ze kterých vyplývá, že chirurgie nebude u karcinomu prsu nutná. Že se bude moci léčit bez chirurgického výkonu.

Jak je to možné?

Určitě to nebude teď v dohlednu. Ale faktem je, že u konkrétního typu nádoru, kde je možná biologická léčba, je až šedesátiprocentní kompletní patologická odpověď. Nádor se prostě rozpustí, zmizí. Už dříve byla snaha v případech, kdy rentgen, ultrazvuk ani magnetická rezonance na prsu žádný nádor neprokázaly, tak neoperovat. Ale v mno-

Kdo je Jiří Gatěk

Mezinárodně uznávaný specialista v onkochirurgii karcinomu prsu a vysokoškolský pedagog se narodil 10. září 1950. Vystudoval Lékařskou fakultu Univerzity Palackého v Olomouci, později získal atestaci z chirurgie I. i II. stupně i atestaci z onkochirurgie. Před dvěma lety mu byl udělen titul docent. Vydal přes padesát odborných publikací a textů, některé jsou součástí lékařských učebnic. Jedna z jeho prací získala prestižní ocenění v japonské Jokohamě.

Studijně pobýval v USA, Jižní Koreji, Austrálii, Japonsku či Francii. Je předsedou mamologické sekce chirurgické společnosti Jana Evangelisty Purkyně a členem odborných společností Breast Surgical International a International Society of Surgery. Na konci 90. let pracoval ve zlínské Baťově nemocnici, od roku 1990 je primářem chirurgického oddělení v EUC Klinice ve Zlíně. Specializuje se na operace karcinomu prsu, žaludku a konečníku.



Hokejový lékař U zlínského klubu působí dlouhá léta. Foto: ČTK

ha případech se nádor zase vrátil.

Práce z Houstonu zjistila, že u vybraných pacientek, u kterých se nádor podařilo kompletně rozpustit, je možné neoperovat, ale pouze sledovat. I u nás máme u 40 procent pacientek ověřeno, že moderní léčba pomáhá a nádor už tam není. U některých je lepší začít s chemoterapií a teprve pak nasazovat chirurgickou léčbu, protože vidíme, jak je chemoterapie účinná. U některých je to zase naopak.

S rakovinou slinivky je to asi složitější.

Tam jsou snahy vědců obrovské, ale nepodařilo se najít preparáty, které by úspěšně doplnily chirurgickou léčbu. U nádoru prsu je řada věcí snazších. Dnes je tendence, aby operace byly co nejméně zatěžující.

Dramaticky se zlepšilo i ozařování, takže už se nemusí odstraňovat celý prs, ale pouze nádor. Z tisíce pacientek, které přijdou na preventivní prohlídku, se obvykle karcinom objeví tak u pěti promile, ale převážně se jedná o časná stadia.

Setkáváte se s názorem, že mamograf je škodlivý?

Ano. Někteří lékaři se snaží hledat spíše nevýhody screeningů. Ale za sebe říkám, že posun k časným stadiím odhaleným právě díky screeningu má jednoznačný přínos.

Vzpomínáte si na případ herečky Angeliny Jolie, která si nechala preventivně odstranit oba prsy? Setkal jste se s tím u nás?

Určitě. Jsou dvě kategorie na oboustranné odstranění prsu. U první je

to geneticky dané, riziko karcinomu prsu je vysoké a tento požadavek je oprávněný. Pak jsou případy, kdy se objeví nádor, ale riziko, že se objeví i na druhém prsu, není velké.

Pak tedy o odstranění rozhoduje žena sama?

Za svou praxi se snažím ženám vysvětlit, že na prvním místě je jejich vlastní rozhodnutí, jestli prs zachovat, nebo ne. My jim to jen doporučujeme. Žena bude ta, která bude žít život s prsem a bude mít strach, jestli se tam nádor neobjeví. Nebo bude mít naopak jízvu, která pro ženu není úplně dobrá, a plastické operace nejsou tak jednoduché, jak by se mohlo zdát. Jsou ženy, u kterých je podle našich pravidel nevhodné zachování prsu. Ale když se rozhodne, že ho odstranit nechce, tak jí stejně dopředu nedokážu říct, jestli udělala dobře, nebo ne, na sto procent. U některých se ukázalo, že se nádor znovu neobjevil.

Stoprocentní jistotu v takových případech nemáte, že?

Přesně tak. Mám jen doporučení. A pak je druhý extrém, když je nádor malinký, není nutné prs odebrat a život se tím nijak nezkracuje. Proto některým ženám vysvětluji, že odstranění celého prsu je zbytečné. Nicméně se nám několikrát stalo, že po čase stejně ty ženy přišly a žádaly nás o odstranění, protože na to nemají nervy. Některá žena je prostě spokojenější a klidnější, když prsa nemá. Některá zase naopak. Citlivé je to u seniorů. Až 40 procent našich pacientek má přes 70 let a 10 procent přes 80. A stává se, že si lékař říká, že v takovém věku už je to jedno a odstraní celý prs. To ale není dobrý přístup.

Proč?

Byla byste překvapená, kolik pacientek to nechce. Máme 88letou pacientku, kterou k nám poslali z jiného pracoviště, kde jí chtěli prs odstranit, a ona nechtěla. Je aktivní, chodí do společnosti a přijde jí to naprosto nepřijatelné. Ženy v tomto věku jsou hrdé a dbají o sebe. A i u nich platí, že lékař musí volbu rozsahu operace vždycky skloubit s lidským pohledem. To považuji za nejtěžší a nejdůležitější. Vybrat takový vý-

kon, se kterým bude spokojená. Ale je to obtížné, takže se pak potřebuji odreagovat.

Třeba u hokejistů, kde jste v lékařském týmu už více než čtyřicet sezon?

Bez toho by to nešlo. Dříve tady každá továrna měla přidělený nějaký sport. My jsme zdědili hokej. Vždycky se mi líbila ta změna klimatu. Je tam jiný druh napětí než na sále. Na zimním stadionu je jiná atmosféra, protože hokejisté se rychle otřepou. Dříve, když jsme s nimi jezdili na zápasy ven, tak byly vztahy silnější. Teď už jezdíme jen na domácí zápasy nebo na play off, ale pořád k nám chodí i bývalí hráči nebo trenéři i se svými rodinami. Vědí, že tady mají zázemí. Mimochodem, ještě za minulého režimu jsem se jednou dostal s hokejisty do Nizozemska do katolické nemocnice, kde byl velmi těsný osobní vztah mezi pacienty a lékaři. Každý lékař měl své pacienty a 2-3 lidi k sobě. Věděl o nich všechno a mně se to velmi líbilo. Mám rád osobní vztah k pacientům. Když se v léčbě něco nedaří, tak se nemáte kde schovat. Na velké klinice je to úplně jinak. Ale oba tyto systémy jsou potřebné, aby si každý mohl vybrat.

Proto jste si vybral ten osobitější?

Chtěl jsem pracovat na místě, kde se všichni znají. To byla má vize. Proto jsem to bral jako výzvu a odešel po revoluci do nově vzniklého Atlasu. Snažme se tady, aby pacient věděl, kdo ho operoval. A není to vztah podřízený-nadřízený, ale vzájemně rovnocenný. Jsem tělem i duší samaritán. Mám rád, když někomu pomůžu.

Zlínský diabetolog Jaroslav Rybka věřil, že cukrovka bude jednou vyléčitelná. Je příliš naivní myslet si totéž o rakovině?

Cesta budoucnosti, co se týče karcinomu prsu, není chirurgická. Na hůře léčitelných nádorech se ukazuje, že i když se dělají velké chirurgické výkony, pacient přesto přežívá krátkodobě. Tato léčba má své limity. Perspektivu vidím v následné léčbě a biologických preparátech. A věřím, že bude, byť pomalu, ubývat případů s nepříznivým průběhem.

Hledáte nové bydlení?

Tisíce nabídek nemovitostí na jednom místě.

Začněte s hledáním na Reality.iDNES.cz



Bydlete na správné adrese.