

Naším motorem je touha pomoci pacientům

Primář Onkologického oddělení MUDr. Václav Janovský na sklonku letošního roku končí ve své funkci. V následujícím rozhovoru se ohlíží za svým takřka třicetiletým působením na onkologii, na kterou ani po tolika letech rozhodně nezanevřel. Na oddělení tak i do budoucna zůstává.

■ **Pane primáři, do nemocnice jste nastoupil v roce 1993. Jak jste se dostal k onkologii? Byla pro vás jasnou volbou už na studiích?**

Studoval jsem na 2. lékařské fakultě v Motole, která byla původně zaměřena na dětské lékařství. Po revoluci už měly všechny tři pražské lékařské fakulty stejné studijní plány, nicméně na dospělé onkologii se tehdy v Motole vůbec nestážívalo, stážívali jsme na dětské klinice u pana profesora MUDr. Josefa Kouteckého. Jako mladé mediky nás tam běžně nechali ležícím dětem pod lékařským dozorem dělat lumbální punkce k získání mozkomíšního moku a stenální punkce, což jsou odběry kostní dřeně z hrudní kosti. Nám se z toho ježily vlasy, ale tenkrát to tam bylo normální. Všechny děti z republiky s onkologickým onemocněním směřovaly do Prahy a dětské postýlky tam stály, kde to jenom šlo – i na chodbách, protože klinika trvale přetékala nemocnými. Nicméně tenkrát mne určitě nenapadlo, že onkologie bude můj směr. Lákaly mne chirurgické obory. V Motole jsem fiškusoval na chirurgii a pak jsem získal příslib místa na oční klinice v Krči. Ale nakonec tomu život chtěl jinak, oženil jsem se a odešel na jih Čech do Českých Budějovic, zde tehdy bylo místo na radioterapii.

■ **Opustil jste tedy epicentrum medicíny v Praze.**

Ano, odešel jsem z epicentra – a zcela záměrně. Narodil jsem se v Litoměřicích, v půl roce jsem byl jako malé děčko převezen do Prahy, kde jsem žil až do konce studií. Ale Praha pro mne v 90. letech ztratila kouzlo. Když člověk nemá dostatečně ostré lokty a sílu, tak stál na ostrůvku a čekal na autobus, deset mu jich ujelo před očima a až do jedenáctého se docpal.

A já si řekl, že nechci trávit život ve frontách a v tlačenicích. Tak jsem hledal místo příjemnější pro život.

■ **Rozhodl jste se tedy pro radioterapii v Českých Budějovicích. Jak vzpomínáte na své začátky?**

Vůbec jsem nevěděl, co radioterapie je, protože o tom nám na fakultě neřekli ani slovo. Tenkrát radioterapie v Motole vůbec neexistovala, pacienti z pražských nemocnic jezdili na ozařování na Bulovku nebo na Karlák. Protože tenkrát nebyl ještě ani internet, tak jsem si ve výkladovém slovníku hledal, jestli se na radioterapii operuje, nebo co se tam vlastně dělá, abych věděl, kam to budu nastupovat. Pak jsem zjistil, že je to vlastně dospělá onkologie. Radioterapie byla základním oborem se dvěma atestacemi, klinická onkologie byla oborem nástavbovým. Jako řadového radioterapeuta mne přijímal pan primář MUDr. Jan Fischer ještě na starém „radiáku“ v dolním areálu. V tom roce nás mladých nastupovalo vícero, byli jsme od začátku dobrá parta, což bylo moc příjemné.

Jsem rád, že jsem začínal tady v Budějovicích. Budějovická nemocnice totiž byla doslova kolébkou radioterapie. Primář onkologického oddělení MUDr. Rudolf Rubeš, který oddělení vedl v letech 1951–1984, byl hlavní odborník oboru radioterapie v republice. Radioterapie zde byla na takové úrovni, že se v počátku 80. let plánovalo vybudovat v naší nemocnici onkologické centrum pro Čechy s tím, že Morava bude mít Masarykův onkologický ústav v Brně. Centrální pavilon byl koncipován tak, aby tam mohly být i onkologické operativní obory. Měli jsme tak k dispozici suterén, kde jsou dodnes umístěny ozařovny. V přízemí byly ambulance, v prvním



prim. MUDr. Václav Janovský

patře bylo plánování léčby, celkem 93 lůžek bylo na třech stanicích od pátého do sedmého patra a v pátém patře onkologická JIP se čtyřmi lůžky. Tehdy jsme byli kapacitně opravdu velmi dobře připraveni zvládnout ledasco.

Z těchto smělych plánů v 90. letech sešlo, komplexní onkologická péče se v Čechách rozprostřela do všech krajů a centrální pavilon zabydlila mnohá další oddělení NČB, a.s.

■ **Po čtrnácti letech pak přišel velký posun ve vaší kariéře a stal jste se primářem.**

V roce 2007 předčasně odešel pan primář Jan Fischer a tehdejší pan generální ředitel MUDr. Břetislav Šon přišel na oddělení s tím, že ukázal na zem: „Tady je pomyslná tlustá startovací čára, všichni, kdo tu máte adekvátní vzdělání a odvalu, pojďte do výběrového řízení.“ Protože jsem

měl chuť pracovat a i něco změnit, tak jsem se přihlásil. Pak jsem ale zjistil, že jsem ve výběrovém řízení jediný mladý kluk, který má proti sobě dva zkušené matadory.

Nevím, jakým kouzlem se to stalo, ale dopadlo to tak, že jsem výběrové řízení vyhrál. Do té doby jsem byl jen řadový sekundární lékař, který vlastně neměl zkušenosti s rozhodováním, protože k tomu jsme jako mladí nebyli připuštěni. Ze dne na den jsem převzal primariát s plnou odpovědností a moc jsem netušil, co všechno mě čeká.

■ **Tak zavzpomínejme, jak vypadalo oddělení v roce 2007. Tuším, že za těch patnáct let prošlo obrovským vývojem, co se týče diagnostiky i léčebných metod.** Onkologie je nádherný obor, který doporučuji každému, kdo přemýšlí o tom, že by chtěl dělat medicínu.

Je to obor s obrovskou perspektivou a obrovským progresem. Když jsem nastupoval v roce 1993, tak jsme měli k dispozici jedenáct cytostatik na systémovou léčbu, v současné době zavádíme do praxe jedenáct nových indikací a nové molekuly biologické léčby a moderní imunoterapie každý půlrok. Ty pak vstupují do kombinací. To je obrovský posun.

Stejně zásadní byla i technická obměna ozařovací techniky. Když jsem nastupoval, měli jsme malý a velký lineární ozařovač a v záloze i přestěhovaný starý kobaltový ozařovač, který se už ale v nové ozařovně nikdy nezprovoznil. Když se velký lineár porouchal, ten malý ho nemohl nahradit. Pacienty jsme pak museli odesílat k léčbě zářením různě po republice. Postupem času vedení nemocnice rozhodlo, že i když je to velmi nákladné, je nezbytné koupit

dva rovnocenné přístroje. A musím říct, že jsem moc rád, že v českobudějovické nemocnici se drží trendu mít tu to nejlepší, co existuje. Díky tomu máme neustále ozařovací techniku, která patří k celosvětové špičce.

Od samého začátku na oddělení fungovala brachyterapie, což je druh ozařovací techniky, která se používá k lokální léčbě zářením například gynekologických nádorů a nádorů prsu. I když se v průběhu času její využití proměnilo a výkonů již není tolik, jsem rád, že ji zde máme a pacienty, kteří tuto metodu potřebují, nemusíme posílat do jiného kraje.

Velký posun nastal i v bezpečí zaměstnanců zavedením centrálního ředění cytostatik, což byla iniciativa tehdejšího ředitele MUDr. Jiřího Bouzka. Do té doby sestry vše ředily ručně při otevřeném oknu v obyčejné digestoři v 5. patře, která měla výdech z okna ven, a nad tím byla ještě dvě patra s lůžkovými stanicemi. V létě, když se větralo, všechno, co šlo z digestoře, mohlo částečně pronikat okny dovnitř ve vyšších patrech. Z dnešního pohledu jsou to naprosto nepředstavitelné podmínky. Dnes všechny povrchy stíráme, pátráme po stopách cytostatik. Tehdy nikdo neřešil, zda při ručním ředění něco ukápl.

péče je trvalým trendem moderní onkologie. Už dnes hospitalizujeme spíše jen pacienty, kteří nejsou schopni podstupovat ambulantní léčbu.

Onkologické oddělení je jedním ze třinácti center komplexní onkologické péče v rámci sítě center v ČR, garantované Českou onkologickou společností České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Podařilo se nám akreditovat oba onkologické obory, takže si sami vychováváme mladé lékaře v oborech radiační onkologie i klinická onkologie a v obou případech poskytujeme předatestační stáže kolegům z ostatních oborů v rámci celého Jihočeského kraje.

"Oddělení nedělá budova ani přístroje, ale dělají ho lidé."

Za další úspěch považuji bezprostřední provázanost stacionáře ambulantní chemoterapie s onkologickou JIP. Léky, které u nás pacientům podáváme, nesou určitá zdravotní rizika. Pro pacienty je obrovskou výhodou, že pokud se jim náhle zhorší stav, tak se jim neodkladně dostane vysoce specializované akutní péče.

Jen kapacita stacionáře není v současné době úplně dostačující, máme 22 míst (deset lůžek, dvanáct křesel) a tři pokoje s celkem devíti lůžky v prostoru lůžkové stanice A (ONLA) – a i tak se čeká. Do budoucna bych si proto přál, aby se denní stacionář rozšířil a mohli jsme pro pacienty vytvořit příjemnější a diskrétnější prostředí. Kapacitní rozšíření s sebou přinese samozřejmě i potřebu navýšení počtu personálu.

■ Velkou proměnou prošlo v průběhu let i vlastní oddělení. Jak vypadá dnes?

V průběhu let se zúžila lůžková kapacita, dnes máme 36 lůžek na stanici B (ONLB) a společnou lůžkovou stanici ONLA s Oddělením nukleární medicíny, se kterým úzce spolupracujeme. ONLA disponuje 24 lůžky pro onkologické pacienty a deseti lůžky pro pacienty nukleární medicíny. V současné době je onkologická část stanice ONLA z větší části využita pro naše ambulance, které se dočasně přestěhovaly z přízemí centrálního pavilonu, kde jsme uvolnili prostory pro ambulance jiných oddělení. Po dostavbě pavilonu chirurgických oborů se naše ambulance opět vrátí do přízemí a v onkologické části stanice ONLA využijeme prostory pro rozšíření ambulantního stacionáře. Maximalizace ambulantní

■ Počty onkologických pacientů stále narůstají. Je rakovina častějším onemocněním, než tomu bylo dříve?

V dřívějších dobách určité choroby ukrátily člověku život dříve, než se onkologické onemocnění vůbec projevílo. Nyní například díky úspěchům intervenčních kardiologů a neurologů přežívají pacienti, jejichž život by ukončila srdeční příhoda či mozková mrtvice. Tím, že se skokově zvýšil průměrný věk dožití člověka, zvýšil se i počet nádorových onemocnění. S přibývajícím věkem totiž stoupá riziko jejich rozvoje.

V 90. letech, když měl pacient druhou malignitu, tak jsme se na něj chodili dívat jako na raritu, že se dožil ještě druhého onkologického onemocnění. Dnes je to běžné díky úspěšnější a šetrnější léčbě. Někteří se tak dožívají až čtvrté i vyšší malignity ve stavu, kdy jsou stále ještě léčitelní.

■ Hovoříte o malignitách. To znamená pro laika návrat rakoviny?

Bud' se stejný nádor vrátí, nebo přijde nové onemocnění. Nádorové onemocnění je orgánově specifické. Jednou onemocní prs, podruhé děloha, močový měchýř apod. Ta onemocnění jsou svébytná, každé se léčí jinak a my musíme mít o předchozí léčbě absolutní přehled. Proto se vždy dohledává

dokumentace, tak abychom si byli jistí, jakou předchozí onkologickou léčbu pacient prodělal, jak a kde byl ozářený, jestli už měl naplněné kumulativní dávky určitých léků, které se nedají během života překročit apod. Naše zprávy mívají několik stránek, ale jsou to všechno nezbytné informace, abychom věděli, jak lidi dobře léčit.

■ **Když se ještě vrátím k vám jako lékařům, pracujete v kvalitnějším prostředí, otevřeli se vám nové možnosti léčby. Jak se to odráží ve vaší práci, pracuje se vám lépe?**

Ukážu vám to na příkladu kolorektálního karcinomu, což je nádor postihující tlusté střevo a konečník. Když jsem začínal, tak pacienti s nádorovým rozsevem (mnohočetnými metastázemi) způsobeným tímto onemocněním měli perspektivu několika málo měsíců života, většina odcházela do půl roku. Tehdy byla jedinou možností léčby cytostatika. Když se vyčerpala, nebylo již čím léčit, zbývala symptomatická léčba, tehdy nejčastěji opakované odlehčovací punkce neustále se doplňujícího nitrobršního výpotku a léčba bolesti.

Dnes léčíme generalizovaný kolorektální karcinom i v řádu několika let (nejde-li o výjimečně rychle progredující a na léčbu necitlivé onemocnění). Medián přežití generalizovaného kolorektálního karcinomu je více než dva roky, můžeme tak mluvit o chronickém onemocnění a tak k němu i přistupovat. Moderní léčba nádorových nemocí je vedena v rozkrytí individuálního profilu každého onemocnění. U diagnóz, kde již máme tuto možnost zpřesnění diagnostiky, vyšetřujeme celé spektrum prediktivních markerů, které nám udávají algoritmy linií paliativní léčby. Toto se týká kolorektálního karcinomu, ale i melanomu nebo nádorů plic. Dnes máme k dispozici nové léky a nové kombinace, které pacienty tolik nepoznamenávají. Takže při progresi nebo při recidivě po kompletní odpovědi nebo při následné nové malignitě můžeme zpravidla nabídnout další linie léčby,

vše ale závisí na celkovém zdravotním stavu nemocného a na jeho rozhodnutí, zda chce, či nechce absolvovat další léčbu.

■ **Zastavme se u vaší primářské dráhy. Jaké příběhy vám vyvstanou v hlavě, když se ohlédnete za těmi patnácti lety?**

Musím říct, že mám štěstí na kolegyně a kolegy. Vážím si toho, že jsou pracovití a svou práci mají rádi. Pracují u nás i kolegyně a kolegové, kteří jsou řadu let v důchodu, práce je baví a rádi předávají své zkušenosti mladším generacím. To je ta vnitřní touha pomoci druhým, bez které onkologii dělat nelze. Oddělení nedělá budova ani přístroje, ale dělají ho lidé.

A u onkologie vydrží pouze ti, kteří vědí, proč tam jsou. Protože být denně konfrontovaný s pacienty v těžkém stavu, je náročné. Základem naší práce je touha pomoci pacientům. Ať léčebně, nebo i po léčbě, když už nemáme nic v ruce. Avšak i dobré slovo nebo dotek a pohazení pacientům pomáhá.

Často jsem ještě jako lékař lůžkové stanice nebo jako primář o vizitách vzal za ruku pacienta, který byl ještě při životě, ale už v bezvědomí. A jemu se třeba zrychlil dech nebo jsem cítil jinou odezvu. Pacienti vnímají naši přítomnost, tak se jim snažíme posloužit i ve stavech, kdy už jsou třeba těsně před odchodem. A musím říct, že i v tomto jsme velmi pokročili.

Tím, že se tu rozeběhlo hospicové hnutí, pacienti nekončí s ukončenou onkologickou léčbou někde v ústraní. V Prachaticích je kamenný hospic se skvělým personálem, poskytují ústavní hospicovou péči těm, kteří z různých důvodů nezvládají domácí léčbu. V každém okrese se vytvořila moderní centra domácí hospicové péče, kdy zdravotníci dojíždí za pacienty domů. Cílem je, pokud to alespoň trochu jde, dochovávat lidi doma, v kruhu jejich nejbližších a nevytrhávat je v poslední fázi života z domova a nestěhovat je do neznáma.

■ **Zažíváte tedy velmi silné momenty. Jak jim dokážete i po tolika letech čelit?**

Samozřejmě když člověk čelí nějaké krizi, tak si říká, že už asi hůř být nemůže, ale zpravidla ještě může a je [smích]. Každému nastupujícímu lékaři nebo lékařce říkám, že první měsíce je to konfrontace s vlastní smrtelností. Když jako mladý lékař nastupujete do práce, tak na vlastní smrt zpravidla nemyslíte. Ale postupem

"U onkologie vydrží pouze ti, kteří vědí, proč tam jsou. Být denně konfrontovaný s pacienty v těžkém stavu, je náročné."

času se musíte vyrovnat s tím, že toto jednou čeká každého z nás. Je třeba nevyčerpat všechnu energii pro jednotlivce a nechat si taky něco na další dny, protože zítra přijdou další pacienti, o které se musím stejně dobře postarat. A musíme si nechat i rezervu sami pro sebe, pro svůj osobní život. Každému z personálu proto říkám: „Udělejte si v sobě



prim. MUDr. Václav Janovský

takovou vnitřní bublinu, kam si budete připouštět pouze informace, které jsou důležité, abyste se o toho člověka dobře postarali. Do podrobností se moc nepouštějte, protože do nich zabřednete a vyčerpáte si síly.”

■ **Měl jste i vy moment, kdy jste přemýšlel, zda onkologii neopustit?**

Takový zlom jsem zažil po půl roce na oddělení. Řekl jsem si, že buď odejdu, nebo budu muset něco změnit. Ze začátku jsem se každého pacienta vyptával na jeho záliby a život. Tenkrát na to byl čas, protože naše možnosti léčby byly celkem omezené, takže zvláště o službách měl člověk více času. A na tohle období každý, kdo ho zažil, vzpomíná rád. Ale už se to nedá vrátit. Myslím si, že bohužel pro pacienty je stávající situace mnohdy nevyhovující. Pacienti by potřebovali mít trochu víc prostoru promluvit s lékařem,

ale lékaře už zase ženou povinnosti někam dál. Musí uvážit, kolik energie může jednotlivci dát, aby mu zbylo i na ty další. A musí mu zbyť i pro sebe. Člověk musí mít nějaký ventil a jsem moc rád, když někdo nastupuje a říká, že má koníčky. Víím, že po práci si má kde vyčistit hlavu. Mít takový ventil je velmi osvobozující.

■ **Co je vaším ventilem?**

Mým ventilem je rodina a děti a také celoživotní koníček – muzika. Jedenáct let jsem byl externím členem sboru jihočeské opery. Je to jediné divadlo v republice, které hraje i v létě na „otáčku“ v Krumlově. Musím říct, že muzika mi přinesla neskutečně úžasných zážitků a setkání s lidmi, které bych jinak znal jen z nahrávek nebo z televize. Vážím si, že jsem poznal, že jsou to normální lidé. Mám pocit, že čím člověk vystoupal

kariérně výš, tím je normálnější a pokornější. Bohužel moje působení ve sboru nešlo skloubit s nároky primariátu, takže jsem před lety musel skončit. Ale pracuji na sobě a s manželkou aspoň každý týden jezdíme na hodiny zpěvu.

■ **Řekněte mi, co čeká nové vedení?**

Nové vedení čeká vypořádat se se stále narůstajícím počtem pacientů a stále se rozšiřujícími možnostmi léčby. Bude třeba udržet trendy v obnově přístrojů a bude třeba pracovat na kontinuální generační obměně lékařů, sester a všech ostatních z téměř stovky našich zaměstnanců. Aby i nová generace byla připravena na tyto výzvy.

■ **Bc. Iva Nováková, MBA**

ředitelka úseku komunikace a péče o zaměstnance