

# Byla bych ráda, kdyby pacienti nebrali leukémii jako stigma a chodili k nám s důvěrou

**Od Nového roku byla do funkce primářky Ambulance klinické hematologie jmenována MUDr. Jana Vondráková, Ph.D., která v ambulanci působí od roku 2011. Předtím se řadu let věnovala hematoonkologii ve FN Olomouc, kde mimo jiné prováděla i transplantace kostní dřeně.**

## ■ Paní primářko, co vás vedlo ke studiu medicíny?

Studovat medicínu jsem se rozhodla až na gymnáziu. Vždycky jsem se zajímala o poznání, bavila mě chemie, biologie, fyzika. Chtěla jsem se něco naučit, stát se odborníkem, zkoumat, jak věci fungují. Medicína je velmi zajímavý, plastický a pestrý obor, který toto všechno spojuje. Můžete se starat o pacienty, věnovat se vědecké, výzkumné či laboratorní práci. Určitou roli sehrálo i to, že máme v širší rodině řadu lékařů, můj dědeček MUDr. Jan Vondrák, kterého jsem však bohužel nepoznala, byl primářem Chirurgického oddělení v prachatické nemocnici.

## ■ Přestože pocházíte z Českých Budějovic, po studiu jste se do Českých Budějovic nevrátila.

V době, kdy jsem promovala na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze, byl nadbytek mladých lékařů. Pracovat v Českých Budějovicích jsem sice chtěla, ale bohužel zde nebylo volné místo, a tak jsem nakonec nastoupila do Okresní nemocnice v Jičíně na Hematologicko-transfúzní oddělení a pracovala tam posléze i na Interním oddělení. Původně jsem se zajímala o jiné interní obory, ale hematologie mě nadchla, a proto jsem



*prim. MUDr. Jana Vondráková, Ph.D.*

se rozhodla věnovat se právě této specializaci. Po první atestaci z vnitřního lékařství jsem se přihlásila do konkurzu na místo lékaře na Hemato-onkologické klinice ve Fakultní nemocnici

Olomouc, abych zde mohla získat více zkušeností a dále se vzdělávat. Zde jsem absolvovala atestaci druhého stupně z hematologie a transfúzního lékařství a obhájila disertační práci.

■ **Fakultní nemocnice obecně patří v rámci péče o pacienty k nejvyšším pracovištím, která se starají o pacienty s nezávažnějšími a raritními onemocněními. Jistě jste tak zde získala řadu cenných zkušeností.**

To bezesporu. Hemato-onkologická klinika FN Olomouc patří mezi pracoviště fakultního typu, které poskytuje komplexní, superspecializovanou péči – mimo jiné jsou zde jednotka intenzivní hematologické péče, transplantační jednotka, specializované laboratoře. Pod vedením prof. MUDr. Karla Indráka, DrSc., zde již v roce 1996 zavedli metodu autologních transplantací, kdy se pacientovi před podáním vysokodávkované chemoterapie odeberou jeho vlastní krvetvorné

v akutní leukémii. Práce na klinice pro mne byla velkou školou i z pohledu komunikace s pacienty, možností účastnit se výzkumných projektů a zahraničních stáží, přednášet na konferencích a spolupracovat s ostatními hematologickými pracovišti.

■ **V roce 2011 jste se rozhodla přesunout zpět do Českých Budějovic a nastoupila jste do českobudějovické nemocnice. Byl to váš první kontakt s českobudějovickou nemocnicí? Jaké byly vaše dojmy?**

Můj první kontakt proběhl již během studia na gymnáziu. Tehdy jsem se rozmyslela, zda medicína je opravdu to, co chci dělat. Rozhodla jsem se proto přihlásit se na brigádu do nemocnice, abych si udělala představu, co medicína obnáší. Dva týdny jsem tehdy pracovala na Interním oddělení.

■ **Některé diagnózy vyžadují celoživotní léčbu ve vaší ambulanci. Nejen z tohoto důvodu počty vašich pacientů v průběhu let stoupají. Vystačíte si se stávajícím počtem lékařů, či plánujete navýšení stavu?**

Ano, přibývá chorob i pacientů. Napříč medicínskými obory je jasná preference ambulantní péče před hospitalizací. Máme velkou spádovou oblast a dále řada transplantačních center nám některé pacienty předává k další léčbě. Určitě je naší vizí posílit náš lékařský tým o erudované odborníky. Rádi bychom rozšířili i denní stacionář k podávání ambulantních transfúzí a léků. Do budoucna bychom potřebovali navýšit i počet ambulantní péče.

■ **Jaké jsou vaše cíle v primářském křesle?**

Naše ambulance je Centrem s rozšířenou hematoonkologickou péčí, tvoříme mezičlánek mezi pracovišti okresního typu a transplantačními centry. Chtěla bych i do budoucna zachovat intenzivní spolupráci s vyššími centry, abychom mohli pacientům z jižních Čech, kteří musejí podstoupit ve fakultních nemocnicích transplantaci či jinou náročnou léčbu, poskytovat další péči. Dojíždět zvláště z odlehlých částí kraje do fakultních nemocnic v Praze či Plzni je pro pacienty velmi náročné.

**"Umění lékaře je promluvit s pacientem, vysvětlit mu, jakou má chorobu, jaké jsou možnosti léčby a jaké mají jednotlivé varianty dopad na jeho život. "**

buňky či kostní dřev a po léčbě se mu následně transplantují zpět. Měla jsem možnost pracovat v transplantačním týmu a transplantace kostní dřevě provádět. Náš tým posléze rozšířil program o metodu transplantací allogenních – nejprve od příbuzných pacientů a později i od nepříbuzných dárců krvetvorných buněk. Vedle transplantací jsem se zabývala problematikou léčby lymfomů, tj. zhoubných onemocnění mízních uzlin a lymfatické tkáně. V rámci svého postdoktorandského studia jsem se pak věnovala úskalím diagnostiky a léčby myelodysplastického syndromu, což je onemocnění krvetvorby s potencialem rizikem přechodu

Od té doby ale uplynula řada let, během kterých se stala nemocnice zařízením, které poskytuje kvalitní a špičkovou zdravotní péči. Neméně důležité je, že samotný areál se proměnil v příjemné a komfortní prostředí. Moje první dojmy tedy byly ryze pozitivní. Byla jsem moc ráda, že mne tehdy pan primář MUDr. Ivan Vonke, MBA, přijal do svého týmu. Překvapilo mne jak vlastní zázemí ambulance, tak špičková personální a přístrojová vybavenost laboratoří, které jsou bez nadsázky na úrovni fakultních nemocnic. A musím říct, že mne velmi zaujalo barevné odlišení oken jednotlivých pavilonů. To si myslím, že je republikový unikát.

Ráda bych navázala na práci mého předchůdce prim. MUDr. Ivana Vonkeho, MBA, který v naší ambulanci zavedl metodu imunoabsorpce. Jedná se o moderní metodu čištění krve, která umožňuje šetrně odstranit z krevního oběhu pacienta převážnou část protilátek. Tato metoda může být prospěšná zejména pro pacienty s vybranými neurologickými, očními a autoimunitními chorobami. Plánujeme postupné navýšení počtu výkonů prováděných touto metodou.

Jsme centrem pro krvácivé choroby (hemofilie), podílíme se na diagnostice dalších poruch krevní srážlivosti, tzn. trombofilních stavů atd. Naše

paleta péče je tak velmi pestrá a určitě je mým cílem zachovat její dosavadní komplexnost i renomé.

Nadále se budu věnovat dosavadní práci v Českém národním registru dárců dřene při náboru a vyhledávání dárců krvetvorných buněk pro hematologicky nemocné. Kostní dřeň ani krev zatím nebyla ničím jiným nahrazena, dárců krvetvorných buněk a krve není nikdy dost. Léčba krví je stálou součástí naší práce.

V rámci mého působení na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci jsem vyučovala mediky a vždy mě učení bavilo. Nyní přednáším budoucím laborantům na Ústavu laboratorní diagnostiky a veřejného zdraví, zdravotním sestřám i záchranářům na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Ráda bych tedy dále pokračovala v pedagogické činnosti a výchově budoucích kolegyň a kolegů.

#### ■ **Jakým směrem se ubírá hematoonkologie a jak by mohla vypadat léčba vašich pacientů za dvacet let?**

Zažila jsem v našem oboru několik zásadních zlomů, za které jsem velmi ráda. Zavedla se řada přelomových léků, na ověřování účinnosti a bezpečnosti jednoho z nich, který nahrazuje transplantaci kostní dřene u pacientů s chronickou myeloidní leukémií, jsem měla možnost podílet se během klinické studie prováděné ve FN Olomouc.

Dalším zásadním průlomem bylo zavedení imunoterapie v rámci léčby lymfomů. To jsou objevy, které jsem si na začátku své kariéry nedovedla představit. Doufám, že se profesně „dožiji“ dalších nových léků, které zlepší osud našich nemocných. Věřím, že velké změny přinese i genová terapie, ke které je upírána velká pozornost. Výzkum se nyní zaměřuje na pochopení příčin vzniku a průběhu chorob. Pokud odhalíme mechanismy a důvody, proč nemoc probíhá u každého jinak, můžeme přesněji zacílit léčbu a dopředu

posoudit její účinnost a vliv na pacienta. Nové laboratorní metody přinášejí i řadu dalších pozitivních změn pro nemocné – u některých onemocnění musel dříve pacient podstoupit celou řadu vyšetření, než bylo prokázáno, zda je jeho nemoc důsledkem jiné nemoci, či zda se jedná o primární krevní onemocnění. Nyní však pro diagnostiku často stačí jen rozbor krve.

Byla bych ráda, aby hematologičtí pacienti vedli kvalitní život, léčba pro ně byla co nejméně zatěžující a náročná procedura, jako je transplantace kostní dřene, byly nahrazeny cílenou šetrnou, ale přesto vysoce účinnou léčbou.

#### ■ **Trochu mne překvapuje, že nezmiňujete telemedicínu, která minimálně v mediálním prostoru zažívá velký boom.**

Telemedicína může mít v práci lékaře jistý prostor. Dle mého názoru je ale hlavní součástí naší práce osobní kontakt a komunikace s pacientem. Umění lékaře je promluvit s pacientem, vysvětlit mu, jakou má chorobu, jaké jsou možnosti léčby a jaké mají jednotlivé varianty dopad na jeho život. Monitor ani telefon nenahradí osobní interakci a vyšetření. Na telefonickou informaci od pacienta se můžete spolehnout jen tehdy, když ho znáte, máte ho vyšetřeného, víte, jak reaguje. Druhá strana může sdělení pochopit jinak a v konečném důsledku může dojít k nedorozumění a pochybení. V tomto směru jsem tedy poměrně opatrná a konzervativní.

Přednášela jsem několikrát online, a když nevidíte studenty, tak nevíte, zda vaše sdělení chápou, zda je baví, chybí zde interakce druhé strany. A to dle mého názoru není optimální druh komunikace se studenty, natož s pacienty.

#### ■ **Ve vaší ambulanci se setkáváte i s pacienty s velmi vážnými a nevléčitelnými chorobami. To na vás klade jistě velké nároky nejen po stránce odborné, ale i komunikační.**

Obecně řada hematoonkologických onemocnění je nevléčitelných, ale podobně nevléčitelných je řada dalších nemocí, mimo jiné i cukrovka. Například leukémie, byť je to závažné onemocnění, je dnes chorobou, která se dá léčit. U některých typů už dokonce umíme léčbou docílit úplného a dlouhodobého vyléčení. Byla bych ráda, kdyby pacienti nebrali leukémii jako stigma a chodili k nám s důvěrou. Někdy sice nemůžeme dosáhnout plného uzdravení, ale jsme schopni zmírnit symptomy nemoci a vždy se snažíme nemocným pomoci vést kvalitní život.

Řada chorob je vysoce agresivní a sdělení takto závažné diagnózy pacientovi je pro obě strany velmi náročná. Akutní formy hematoonkologických onemocnění postihují zejména mladé pacienty, kterým nemoc náhle a zásadně ovlivní jejich životní plány. Tady se vracím k telemedicině – zde je opravdu osobní kontakt lékaře s pacientem nenahraditelný.

Léčíme pacienty i v terminálním stavu chorob, což je situace stresující pro pacienta, jeho rodinu, ale klade i vysoké nároky na náš personál. V dnešní době pacienti chtějí být plně informováni, proto s nimi jednáme otevřeně a díky tomu k nám získávají důvěru. V takovéto složité situaci se neobejdeme bez patřičné empatie a erudice, zvláště když v dané chvíli zůstáváte v ambulanci s pacientem sám.

Jsem ráda, že jsem měla možnost získat cenné zkušenosti poctivou každodenní prací. Budu se snažit své dosavadní znalosti a schopnosti využívat nejen ve prospěch hematologicky nemocných, ale i k rozvoji našeho oddělení a své poznatky budu předávat dál.

#### ■ **Ing. Veronika Dubská**

*Oddělení vnitřních a vnějších vztahů*