



Foto: Dan Materna, MAFFA

PETR NEUŽIL

Přesvědčovali jsme nemocné, že mohou přijít

Ani kardiologii v Nemocnici na Homolce se nevyhnula koronavirová opatření. „Učili jsme se chápat veškeré postupy,“ říká jeho šéf Petr Neužil.



Eva Zahradnická
redaktorka MF DNES

Je známý tým, že nové nápady umí zavést do klinické praxe. Jeho tým v tom bývá často první. Petr Neužil, světově uznávaný kardiolog, už třeba dokázal vyjmout ze srdce kardiostimulátor, u kterého se počítalo, že se nikdy vyndávat nebude. „Je krásné provést něco poprvé na světě, ale jde také o to, zda daný výkon má šanci přežít,“ říká primář kardiologického oddělení pražské Nemocnice Na Homolce, jehož činnost teď zpomalila koronavirová pandemie.

Jak koronavirová pandemie, plná restriktivních opatření, ovlivnila vaši práci a práci vašeho oddělení? Omezení bylo několik. V první řadě se to týkalo našich běžných výkonů. V rámci rozdělení všech týmů zdravotních sester a lékařů do „antikaranténního“ režimu se musely minimalizovat příjmy nemocných striktně se zaměřením na akutní pacienty, tak aby nedošlo k poškození jejich zdravotního stavu. Oddělením skupin lékařů a sester jsme docílili minimalizaci rizika mož-

né nákazy vlastního personálu nebo nutnosti uvalení ochranné karantény v případě, že bychom si vzájemnou nákazou nebyli jisti. Rozdělení týmů lékařů také spočívalo v omezení osobní komunikace. Muselo se přejít na elektronickou, lehce virtuální. Využili jsme WhatsApp. Skupiny tak řešily rozdělení úkolů, služeb a hlášení o jejich průběhu. Pomohl nám udržovat i psychickou pohodu sdílením nepřeborných fórů, toho, kdo jaké pije víno nebo jakou roušku zrovna používá.

Naštěstí nedošlo na nejhorší scénáře. První týden po vyhlášení nouzového stavu byl provoz oddělení prakticky minimalizován, ale nebyl paralyzován, a to bylo zásadní. Teprve jsme se učili chápat veškeré postupy: jak přijmout nemocného, principy filtrů pro posuny pacientů v rámci nemocnice, izolace pacientů, dokud nebudou řádně otestováni. Přesvědčovali jsme nemocné, kteří volali, že se nemusejí bát do nemocnice přijít. Další významným omezením našeho provozu bylo naprosté zastavení naší mezinárodní vědecké spolupráce. Zastavili jsme provádění veškerých experimentálních zákroků v naší laboratoři ve Fyziologickém ústavu I. LF UK v Praze, ale nemohli jsme provádět ani klinický výzkum v Nemocnici Na Homolce.

Ale krize nekrize, ve své práci musíte pokračovat dál. Kdy jste o sobě prohlásil, že jste toho nikdy moc nevymyslel, ale umíte nové nápady zavést do klinické praxe. Před osmi

lety jste přitom jako první na světě zaváděli v Nemocnici Na Homolce miniaturní kardiostimulátor. Ted se chystáte na nový typ bezdrátového kardiostimulátoru Micra AV.

Je sice krásné provést něco poprvé na světě, ale jde také o to, zda daný výkon či metoda mají „šanci na život“. V tomto případě, zda platforma zavádění bezdrátového kardiostimulátoru přímo do srdce zcela nahradí stávající transvenózní (přes žílu) stimulaci s implantovanými „krabičkami“ pod kůží nad prsním svalem. Ono totiž nejde jen o miniaturizaci. Jde i o funkčnost systému. Dnes zavádíme cévami „dráty“, tedy stimulační elektrody, které se mohou po nějaké době mechanicky poškodit, nebo se na nich může usadit infekce, proto už poměrně dávno vznikl koncept bezdrátové stimulace, tedy zavádění miniaturní stimulační kapsle přímo do srdečního svalu.

Říkáte, že vznikl už dávno, proč se zavádí až nyní?

Koncem 60. let koncept narazil na nedostatečně vyspělé technologie. Aby technologie byla implantovatelná sta procentům indikovaných pacientů, musí mít všechny stávající funkce klasického kardiostimulátoru, a to stále nemá. Zatím se implantuje jen do pravé komory, ale my běžně používáme vícedutinovou stimulaci, tedy do pravé komory, do pravé síně a nad levou komoru. Koncem roku snad budeme schopni vložit dvě kapsle na sobě nezávisle. Jednu do pravé komory jako dosud a jednu do pravé síně a tyhle

dva válečky spolu budou komunikovat.

Možná ještě letos se dočkáme i toho, že se bude implantovat stimulator společně s defibrilátorem, přístrojem, který obnovuje činnost srdce.

Dnes se běžně pacientům s vysokým rizikem komorové arytmie, kteří buď přežili oběhovou zástavu, nebo je vysoké riziko, že jim porucha srdečního rytmu vznikne, implantuje defibrilátor, který umí probíhající arytmií zachytit a hlavně zrušit. My jsme v roce 2010 jako první v Česku implantovali takzvaný podkožní defibrilátor, u kterého se elektroda nezavádí cévní cestou do srdce, ale vede pouze pod kůží na střed hrudníku. Ten umí ale jen vydat elektrický výboj, tedy defibrilovat, neumí srdeční svalovinu stimulovat. V poslední fázi preklinického vývoje je unikátní spojení bezdrátového stimulatoru s podkožním defibrilátorem. Doufám, že prvního pacienta bude možné implantovat již koncem roku.

Vy se na Homolce na vývoji těchto novinek i podílíte?

Na tomto ne, ale na tom prvním bezdrátovém stimulatoru ano. Na kardiostimulátoru Micra AV jsme dokonce prováděli testování funkce snímání síňové aktivity u našich pacientů.

Tento stimulator se zavádí tak, že se přichytí na srdce na principu háčku. Původně se počítalo s tím, že už nepůjde vyndat, ale vy ho přesto vyndáváte.

Ano, máme prvních pět dlouhodobě implantovaných stimulatorů Micra, u kterých jsme první implantát úspěšně vyňali. Tady jsme skutečně přišli s naším vlastním postupem výkonu.

A jak jste to vyndal? Když jste to přednášel na kongresu v Orlandu, prý tomu nikdo moc nevěřil.

Prostě to bylo potřeba vyndat, tak jsem to udělal. (smích) Kapsle drží ukotvená v srdeční stěně čtyřmi háčky. Vy musíte zachytit kapsli za její konec kovovým pevným očkem, vypadá to jako malé laso, a pak kolem ní přetáhnout katetr, který má na konci pouzdro, které musíte postupně dostat až k vlastnímu úponu kapsle se stěnou srdce a střídavým tahem a tlakem zatáhnout háčky zpět ze svaloviny srdce do pouzdra katetru, a tím uvolnit úpon přístroje. Česky: háčky zalezou zpátky do té čepičky, která je na konci katetru. U tak dlouho implantovaných přístrojů to nikdo jiný před námi neprovedl.

Chystáte i spolupráci s pražským Protonovým centrem. O co jde?

Tam chceme dělat bezkontaktní protonovou radioterapii u nemocných s komorovými tachykardiemi (zvýšenou srdeční činností - pozn. red.). Předem „vy-mapované“ ložisko arytmie budeme chtít protonovou léčbou bezkontaktně zničit v místě vzniku, aniž bychom použili katetr. Tak budeme možná schopni léčit i jinak nepřístupné arytmie. Proton má výhodu v tom, že tato terapie umožňuje cílené zaměření ložiska, minimalizaci záření a zároveň minimalizaci poškození okolních orgánů.

Kardiologie se z pohledu laika za poslední desetiletí posunula daleko dopředu. Vždyť ještě v první polovině 20. století byl vysoký tlak prakticky neléčitelnou nemocí.

Skok to byl raketový, asi jako dobytí vesmíru. V samotné kardiologii dominovala především intervenční složka; ta jí pohnula nejvíc, protože kardiologové asi byli odjakživa invazivní lékařský kmen, možná tak trochu blázni.

Slyšela jsem, že jste na medicínu šel tak trochu z trucu kvůli tatínkovi geologovi. Jednou jste dokonce řekl, že „nesnášíte šutry“. Jak se vaše děti stávají k medicíně?

Tady bych zmínil princip negativního příkladu. Moji rodiče mluvili spisovně a nepoužili sprosté slovo. Já jsem měl už od mateřské školky problémy se sprostou mluvou. Byl jsem to, co oni nejsou. Popíral jsem zjevně jejich vzor. Takže si myslím, že moje děti jsou také determinované svým otcem, protože otec (já) není doma, dělá medicínu od rána do večera, o ničem jiném nemluví. Takže oni dělají všechno jinak než já a prakticky neřeknou sprosté slovo. Vidí ten špatný příklad otce. (smích) Přiznám se, že jsem sepsal soubor souborů, ale její vydání jsem zatím odsunul, protože se toho trochu bojím. Bude zčásti životopisná, ale jsou tam i moje vlastní povídky, takové psychodelické, emocionální výlevy.

Můžete o té knížce prozradit víc?

Je tam třeba popsáno, jak jsme si k nám na Homolku, když se tady etablovala kardiologie v 90. letech, „přítáhli“ z Výzkumného ústavu fyziologických regulací Na Bulovce nového šéfa, pana profesora Niederleho. Byl jeden ze zakladatelů československé echokardiografie. Na tu dobu byl výjimečný, měl vynikající základy fyziologie krevního oběhu, mluvil výborně anglicky, měl obrovský literární přehled a uměl skvěle stylizovat odborné články, se kterými mi velmi pomáhal. Byla to persona, měl vystupování a přítomnost velmi liberální. V té době jsme tak zachraňovali naše oddělení před zrušením. A povedlo se to. Z doslova odbojové buňky jsme vytvořili funkční oddělení. A to mně nebylo ani třicet! Jsme prostě takový self-made. No a teď si představte, že si tedy přivedete šéfa, hýčkáte si ho, a pak najednou začaly přicházet vytýkácí dopisy.

Co jste provedli?

Pořád něco, já jsem byl zlobivý. (smích) První dopis tvrdil, že doktor Neužil používá sprostá slova při kontaktu s pacientem. Jistě, pořád mluvím docela sprostě, ale zase po mamince mám taková sociální tykadla - poznám, které pacienty to uvolní a kterým to vadí.

Vy jste měl už na gymnáziu dvojku z chování.

Měl jsem dvě, málem jsem vyletěl z gymplu.

Proč?

Třeba jsem jednou utekl z chmelové brigády. Nasimuloval jsem ztrátu vědomí, takže jsem sebou svihnul na poli, čekal jsem, až přijede záchranka a pak se nechal odvézt do rakovnické nemocnice. Tam už jsem byl zázračně „dobřej“ a oklikou jsem utekl k příbuzným, kteří bydleli ob jednu vesnici. Nasimuloval jsem to moc pěkně, fakt mi to všechno „sežrali“. (smích)

Povaha a sociální tykadla, jak říkáte, vám musejí pomáhat i v současné koronavirové krizi.

Pravda je, že ne nepodstatnou součástí mojí aktivity během tohoto období je udržování psychické pohody našeho týmu. Nejhorší to bylo v začátku celé pandemie, takový klid před bouří, kdy nikdo nevěděl přesně, zda nebude následovat italský scénář.

Kardiolog

Petr Neužil (58)

vyštudoval Fakultu všeobecného lékařství UK v Praze. Je profesorem kardiologie a primářem Kardiologického oddělení Nemocnice Na Homolce. V roce 2007 v nemocnici založil první robotizační katetrizační oddělení v Česku. Podílí se na mnoha výzkumných projektech, pravidelně přednáší, publikuje v mezinárodních odborných časopisech.