



CO BY NEUDĚLAL
NĚMECKÝ
DOKTOR

Kardiolog **PETR NEUŽIL** o tom, kdy srdce odpočívá, o respektu, strachu a posouvání hranic a taky o tom, jak si dezinfikuje duši.

Text: Alena Plavcová
Foto: Tomáš Krist

Petr Neužil, primář kardiologie pražské Nemocnice Na Homolce, je světová kardiologická kapacita, specialista na srdeční arytmie, průkopník nových postupů. A taky živel, workoholik a emotivní člověk. Mluví rychle, nedoříkává slova, nedokončí větu a už je v jiné, jako by v duchu byl tak o čtvrt hodiny napřed. Se sprostšími slovy si hlavu nedělá (měl s tím prý problém už v mateřské škole). Dramaticky gestikuluje, rychle i chodí. Až si říkáte, jak s tak chaotickou povahou vůbec může operovat srdce?

K tomu má příšernou životosprávu – zásadně nesnídá, je nesvůj, když má obědovat, pije i deset káviček denně a jeho hlavním sportem je, že na Homolce (on říká „na Homoli“), v nemocničním bludišti pater a chodeb, běhá po schodech, místo aby si důstojně vozil profesorský zadek ve výtahu. Ale budete-li mít srdeční arytmii – a ta vás může klidně i zabít – a dostanete-li se k němu na sál, vyhraje jackpot. A ještě s vámi pan profesor radostně pohovoří, jako byste spolu kdysi hrávali kuličky. Rád si totiž s pacienty povídá, považuje to za stejně důležité jako lékařský zákrok.

Problém je, že vlastně nejde přenést na papír tu nezkrtnou živelnost mimořádného lékaře, který lékařem původně vůbec být nechtěl. O čemž svědčí i jeho nedávno vydaná kniha *V hlavní roli srdce*. Najdete v ní jeho lékařský a privátní deník z doby covidové, ale i pozoruhodné povídky.

Kdybyste si, pane profesore, mohl vybrat, ve které zemi dostanete infarkt, kde by to bylo?

No tak já jsem si už dávno vybral – Čechy. Už v sedmdesátých letech mi v Americe nabídli nejdřív stáž a pak i místo. A já tam nezůstal. Pravda je, že u nás je katetrizační intervence po infarktu myokardu velmi rychlá díky husté síti kardiocenter. A už jsme si docela i navykli na to, že ten systém tady funguje, že léčba infarktu se u nás stala běžnou rutinou. Už jsme taky dostali do podkrovních center všech pacientů i doktorů, že nejlepší je dojet s infarktem ne k obvodňákovi nebo do okresní nemocnice, ale rovnou do kardiocentra, kde jsou borci, kteří to umí. A pozor, ještě je jedna důležitá

věc, proč vlastně je ta intervence u nás tak dostupná: protože třeba v Německu by za ty peníze nikdo v nemocnici nebyl. Za tyhle peníze by německý doktor ve svém mezdou určité nešel do nemocnice někomu zprůchodnit tepnu.

Jenomže lidi už infarkt ani nepovažují za závažnou věc.

Ale tak dobře! Já jsem vlastně rád. Problém samozřejmě je, když si někdo myslí, že může i po infarktu dál kouřit. Že ho pak prostě zase někdo zachrání. Ale pokud pacient nedodrží prevenci, nebo dokonce dál kouří klasické cigarety, normálně bych mu to všechno nechal zaplatit. Protože peníze jsou neúčinnější nástroj.

Kuřáci se ovšem budou ohánět svojí svobodou.

No a na to já říkám: Nezdá se vám, že náhlá smrt senátora Kubery bylo dost velké memento? Protože to byl právě bojovník za práva kuřáků. A umřel na klasickou komplikaci infarktu. Bylo mi ho moc líto, byl to sympáťák.

Takže zemřel na svoji svobodu kouřit?

Ano. Ale jeho svoboda kouřit stála peníze. Jeho svoboda kouřit znamenala: výjezd záchranky, resuscitaci a tak dále. To je podobné, jako když někdo jde v horách do míst lavinového nebezpečí. Ono ale vždycky jde o to, dobře to lidem vysvětlit. Protože když pacient problém dobře pochopí, většinou se podle těch doporučení také má chuť řídit.

Jaký je váš typický pacient? Má nadváhu? Je kuřák? Dožil se stáří?

Nic takového jako typický kardiologický pacient neexistuje. I mladí a vlastně jinak zdraví lidé mají srdeční arytmii nebo vysoký krevní tlak, hypertenzi. Ale arteriální hypertenze postihuje i ty starší a nejstarší. Jsou u nás často obézní lidé s metabolickým syndromem, ale i hubení mohou mít vysoký cholesterol. Samozřejmě jsou i případy, že člověk, který žije střídavě, dostane infarkt. Není to fér. Ale lidé, kteří se doporučenými zásadami řídí, mají určitě větší šanci na zdravější a kvalitnější život.

▣ Pokud pacient po infarktu nedodrží prevenci, nebo dokonce dál kouří klasické cigarety, normálně bych mu to všechno nechal zaplatit. Protože peníze jsou neúčinnější nástroj. ▣

» **Nový postup je vždycky adrenalin. A taky krásný a neopakovatelný pocit. Musíte mít ale všechno důkladně připravené. Pacient nesmí mít dojem, že je nějaký experimentální objekt, musí vědět, že jsme udělali všechno, aby výkon proběhl hladce.** ◀

Co tedy má člověk dělat, aby mu srdce vydrželo zdravé?

Já jsem nedávno dostal od jednoho Američana takovou srandovní publikaci: *Sto způsobů, jak se dožít sta let*. A tam je sto rad, co pro to máte dělat.

Například?

Být spontánní. Vyřvat se ze stresu. Nekouřit. Poslouchat svého lékaře. Jenže může se stát, že budete žít jako asketa – a stejně umřete na infarkt. Někdy se prostě nemoc ještě nedá ovlivnit.

Takže zkrátka musíte mít štěstí?

Myslím, že nás čeká cesta, jak zlepšit kvalitu svého života, jak si nedělat zbytečné komplikace. Protože když je evidentní, že kouření škodí, tak prostě musíme usilovat o to, aby se kouřit přestalo. Jak je to s kávou, vlastně dneska nikdo neví – jestli máte pít dvě denně, nebo pět... Bude to asi podobné jako s tím červeným vínem: ukázalo se, že předpokládaný ochranný antioxidantní účinek resveratrolu je asi jen marketingový tah. Já si ale obecně myslím, že ti, kteří mají sklon ke zbytečnému negativismu, na tom nejsou dobře ani v překonávání chorob. Možná bychom měli lidi vychovávat v tom, jak být pozitivní, aby tu převládala pozitivní nálada. Protože bohužel my Češi jsme právě tak trochu ladění do celonárodní skepse. Sluší se tu sdílet nějakou tu negaci. Negace je zboží, které se dobře prodává.

Přibývá srdečních arytmií?

Je jich víc než dřív, což platí zvláště u nejrozšířenější z nich, fibrilace síní. Tam je to skoro jako epidemie. Ale až sedmdesát procent pacientů s arytmií jsou vlastně zdraví, nemají nemocné srdce. Je to tak, že takzvaný autonomní nervový systém, který reguluje ty základní procesy v organismu (*jako je trávení, sex, odpočinek, výkon*), aktivuje a deaktivuje organismus, reaguje na vnější vlivy a ovlivňuje pravděpodobně i výskyt téhle arytmie. V srdci se aktivují určité zóny buněk, které najednou začnou mít chaotickou elektrickou aktivitu a vyvolají arytmií. Prakticky každý z nás v srdci tyto spouštěče má. Ale samozřejmě že se fibrilace síní vyskytuje víc i proto, že populace stárne, že se dožíváme vyššího věku.

Pozná člověk, že má srdeční arytmií?

Jak kdo. Třeba pacient, u kterého jsme před chvílí prováděli zákrok, kterým katetrizační cestou (*pomocí tenkých a ohebných trubiček, tzv. katétrů, které lékař zavádí skrze žílu nebo tepnu do srdce*) arytmií odstraníme, o ní vůbec nevěděl. Někteří nemocní si obtíže neuvědomují, teprve po odstranění arytmie hlásí, jak se jim daří lépe. A pak jsou ti, kteří vědí o každé atace arytmie, až se z toho mohou zbláznit. Ale fibrilace síní způsobuje závažné komplikace cévních mozkových příhod, tedy mozkové mrtvice, kdy sraženina, která vzniká v srdci, cestuje krevním proudem – a nejbližší cesta ze srdce je do mozku! A když plovoucí sra-

ženina mine tepny zásobující mozek, může ucpat jiné důležité tepny. Kam krev neteče, tkáň odumře. Smutný případ z nedávné doby: osmdesátiletého, ještě akčního člověka začala bolet noha. V domnění, že jde o zánět žil, mu dali aulin, pak ibuprofen. Když bolest přetrvávala, šel do odbornějšího zařízení, kde zjistili, že bolestí způsobuje embolie, tedy vcestovalou krevní sraženinou ucpaná tepna zásobující dolní končetinu. Protože měl srdeční arytmií, o které nevěděl, takže ani nemohl brát léky ředící krev, vznikla v jeho srdci krevní sraženina, trombus. A ten mu místo do hlavy, což je nejčastější, vcestoval do jedné z hlavních tepen nohy. Tenhle pacient měl ještě smůlu druhou, že lékař prvního kontaktu nerozpoznal, že by to mohla být kritická ischemie nohy. Takže se na specializované pracoviště dostal až po čtrnácti dnech – a noha se už nedala zachránit, museli mu ji amputovat.

Řekl jste, že arytmií je víc pravděpodobně proto, že žijeme déle. Je na tu délku života naše srdce vůbec nastavené?

Myslím si, že na spoustu věcí nejsme nastavení. Ale evoluce stále probíhá, na to určitě věřím. Tak například zuby – leckdo už nemá ani osmičky, protože už prostě nepotřebujeme žvýkat syrové maso. A protože je srdce prakticky permanentně pracující orgán, těch mechanismů, které ho ovlivňují naším čím dál delším životem, je podstatně víc. Dobrým příkladem je třeba degenerace srdečních chlopní.

Vlastně nechápu, jak může srdce bez odpočinku pracovat i sto let.

Metabolismus srdce zahrnuje i relaxaci, zklidnění zátěže – a během té krátké doby si srdce musí odpočinout.

Počkejte, já žiju v domnění, že srdce neodpočívá nikdy...

Ale ano, odpočívá, určitým způsobem. Jestli máte pulz šedesát za minutu, tak v tom intervalu si srdce tu necelou půlvteřinu odpočine. Víc času nemá. Při rychlejší akci je toho času ještě méně. Proto ale taky má ty velké metabolické nároky. Vlastně srdce a mozek neumí pracovat s kyslíkovým dluhem, potřebují přísun kyslíku a živin permanentně.

Není obtížné operovat orgán, který se pořád hýbe?

Na to máme spoustu vychytávek. Kardiochirurgové používají mimotělní oběh, srdce si během operace zastaví. Nebo mají takzvané stabilizátory. My zase během našich intervencí, když mapujeme arytmií, využíváme technologie softwarových mapovacích zařízení, která nám srdce virtuálně stabilizuje. Čili já se pak dívám na monitor a mám pocit, že se vůbec nehýbe. Ono se samozřejmě

stále hýbe, ale pro mě, když potřebuju mít katétr na milimetr přesně v místě vzniku arytmie, je na obrazovce zastavené.

Poznáte srdeční vadu podle poslechu, jako to uměli staří praktici?

Správně bych to měl poznat, že ano? Dřív ti staří doktoři uměli geniální věci – a to měli jen to své ucho...

... a fonendoskop, ne?

Přece byla doba, kdy neměli ani to. Přiznávám, že jsem už trošku zlenivěl, abych někoho poslouchal stetoskopem, rovnou dáme echo (*echokardiografie, ultrazvukové vyšetření srdce*), které má dnes dominantní roli při vyšetření srdce. Stetoskop má vlastně moderního pokračovatele – echoskop. Je jako malej iPad, asi jako kdybych měl mobil napojený na ultrazvukovou sondičku. Echoskop nahradí a předčí stetoskop, protože vám poskytuje komplexní diagnostiku. Nejenom slyšíte, ale hlavně vidíte a můžete i kalkulovat průtokové parametry: vidíte morfologii, strukturu, chlopeň, zvuk, barevně kódované proudění krve... To se fakt s uchem srovnat nedá.

Takže stetoskop se používá už jen v televizních seriálech?

Ale ne, musíme ho samozřejmě používat, na lůžcích intenzivní péče je to pořád základ rychlé pri-

mární diagnostiky. Ale máte pravdu, že se dnes často používá v televizních seriálech. Dají herci „fonendák“ kolem krku, a ještě mu ohrnou límec, aby to bylo jo frajerský.

Jste průkopník nových postupů v kardiologii, několik jste jich zaváděl do praxe jako první na světě.

Jaký je to pocit?

Většina z nich byla s kolegou a kamarádem, profesorem Vivkem Reddym, kardiologem z Mount Sinai Hospital v New Yorku. Víte, jak stárnu, začínám dostávat všelijaké ceny. Ale ta největší cena pro mě je právě to, že se mi daří posouvat hranice poznání a možností léčby. Medicína funguje na důkazech, což je dobře. Ale důkazy nemají sloužit k tomu, aby se dál nic nevyvíjelo. Za všech okolností se přece musíme snažit zjistit, jestli se věci nedají dělat nějak jinak a lépe.

A jaké to pak je, dělat něco jako první na světě?

Je to adrenalin. A taky krásný a neopakovatelný pocit. Musíte mít ale všechno důkladně připravené. Pacient nesmí mít dojem, že je nějaký experimentální objekt, musí vědět, že jsme udělali všechno, aby ten výkon proběhl hladce. A také je potřeba mít tým lidí, kteří vědí, co dělají. Důležitá je jejich flexibilita, myšlenková i faktická. Dám příklad: Nedávno jsme měli pacienta s dobře pro-



„Prostě si musíte umět poradit, i když to ještě nikdy nikdo neudělal,“ říká profesor Neužil.



**Prof. MUDr. PETR NEŽIL,
CSc., FESC [61]**

Vystudoval Fakultu všeobecného lékařství UK v Praze. Věnuje se klinické praxi i výzkumu v oboru kardiologie, je specialistou na problematiku katetrizačních ablací srdečních arytmií. Svoji výzkumnou práci zahájil už v roce 1996 v Massachusetts General Hospital Harvard University. V roce 2007 založil v Nemocnici Na Homolce první robotizační katetrizační oddělení u nás a také experimentální laboratoř pro srdeční elektrofyziologii. Podílí se na řadě výzkumných projektů, spolupracuje se zahraničními kardiologickými týmy, je členem mezinárodních organizací. Od roku 2009 vede Kardiologické oddělení Nemocnice Na Homolce. V oboru diagnostiky a léčby srdečních arytmií má řadu světových prvenství. Je mj. držitelem Jeseniovy ceny, udělované lékařům s přínosem pro pokrok v medicíně. Pravidelně přednáší a publikuje. Je ženatý, má dvě dospělé děti a dvě vnoučata.

vedenou implantací takzvaného mechanického okludéru ouška levé síně. Ten výkon se provádí jako prevence vzniku krevních sraženin v srdci při fibrilaci síní u nemocných, kteří třeba nemožnou dlouhodobě užívat léky na ředění krve. No a ten okludér se tam pacientovi asi po dvou měsících pohnul, vznikla štěrbina, kterou proudila krev, bylo to nestabilní. Nikdo vám neřekne, co s tím máte dělat. Nejsou prostě žádná doporučení ověřená důkazy. Máme to tedy nějak ucpat? Nebo to spíš nechat být a doufat, že se nic nestane? Máme to zkusit vyjmout? Museli jsme se rozhodnout. Tak jsme ten okludér vyjmuli pomocí katétrů, tedy bez otevření hrudníku. Zavedli jsme široký zavaděč, představte si dutou plastickou trubičku. Skrze něj pak další tenčí, ale ohybatelný zavaděč a konečně s jeho pomocí jsme zavedli další instrumentarium, takové velmi pevné bioptické kleštičky, kterými jsme s přesnou navigací ultrazvuku uchopili část kovové struktury okludéru – a vyjmuli ho bez jakýchkoli komplikací. Prostě si musíte umět poradit, i když to ještě nikdo nikdy neudělal.

Vy nemáte nikdy strach?

Strach svazuje, je potřeba mít respekt. Velký respekt a vždy a při všech výkonech. Protože i banální zákrok můžete zkomplikovat, když ho podceníte.

Nepronásledují vás pak pochybnosti v noci?

Vůbec. V noci spíš přemyslím, co mě čeká, jak si ten následující den poskládám. Ale doma se snažím pracovní věci neřešit. A když je řešit musím, třeba když potřebuju telefonovat, musím telefonovat na záchodě, abych nerušil! U našich dveří prostě Homolka končí.

Těšíte se ráno do práce?

Většinou jo. Na všechno se těším. Že tady budu mít svou kávu, tedy více kávy, a že se celý ten kolo-toč zase rozjede.

Těch kafi prý vypijete za den i deset. Nesnídáte...

... to je pravda, že nesnídám. Ale nejvíc jsem nesvůj, když nefunguje kávovar. Máme tady v nemocnici luxusní kávovar, i na sále, a fakt dobrý kafe. No a děvčata vědí, že kdyby nefungoval, když se třeba zrovna odvápnuje, bude špatnej den. Takže dělají kotrmelce, jen aby se to nestalo.

Jak můžete vydržet náročný den bez energie z jídla?

No protože do kávy nasázím spoustu cukru. Jedu na glukózu.

Sledujete si vlastní srdce?

Myslíte jako ultrazvukem? Ne. Já mám všeobecně velký problém se všemi preventivními kontro-

lami. Hlavně nemám rád odběry krve. A když mi to dělají, tak to musím mít pořád pod kontrolou. Ale protože se sám tak bojím lékařských zákroků, umím se zase dobře vcítit do utrpení svých pacientů. Vlastně si strašně vážím toho, že si k nám pacient vůbec lehne na operační stůl.

Máte lidi rád?

Počkejte, co je to za otázku? To bych přece tu práci vůbec nemoh' dělat! Já si naopak dost komplikuju existenci, protože se strašně rád s lidmi bavím. Takže musím všechno dělat rychle, abych na to vyšetřil čas. Já dokonce myslím, že umění bavit se s pacientem je stejně důležité jako jeho léčba. Musíte pacienta dostat na svou stranu, do pohody, zbavit ho obav. A pozor – pacient bude vždycky pacient, ne klient. Klient je v bance, ale do nemocnice si člověk nejde vybrat konto, jde tam trpět. Přístup k pacientům u nás bohužel stále není, co by to mělo být.

Patří ke kardiologii velké ego, stejně jako k chirurgii?

Asi ano. Spíš je ale důležité být ten vůdčí typ, autorita, člověk, který umí něco prosadit. Ale zrovna moje ego je díky mé ženě asi docela pod kontrolou.

Ve své nedávno vydané knize V hlavní roli srdce popisujete zákroky na srdci, skoro jako kdybyste si přišival knoflík. Ani náznak stresu. Naučil jste se přijímat blízkost smrti?

No tak předně musím říct, že mě naopak ty stresové výkony zklidňují. Já jsem hodně dynamický člověk, tak trochu rozevlátý. Lidi si často myslí, že jsem chaotik, ono to tak možná vypadá. Ale při život ohrožujících situacích ve mně nastane úžasný moment: zatímco ostatní kolem můžou být úplně vyblázněni, já se vnitřně zklidním a jsem schopen v tom chaosu dát věcem řád, oddělit podstatné od nepodstatného. Protože právě vím: teď jde o hodně.

Vaše povídky jsou pozoruhodné. Jen jsem občas měla chuť vám je trochu zredigovat...

No ale to je právě můj problém, protože já zásadně nic z toho, co napíšu, nechci přepisovat, to nemám rád. Já to píšu pro sebe a vlastně mě ani nezajímá, jestli to čte někdo další. Lidi vám můžou říkat, jak se to má jmenovat a že to tadyhle má být jinak... Ale kdo školil třeba Dumase, jak má psát Mušketýry?

Co je vlastně pro vás to psaní? Odpočinek od profese?

Super dezinfekce duše! Ale hlavně si tím prostě dělám radost, vracím se k tomu, co jsem míval kdysi tolik rád. Když jsem byl puberták, na gymplu, tak jsem býval úplně vystreslej z toho,

když jsem třeba týden nic nenapsal, totální abstrák.

Na gymplu jste dokonce vydával školní časopis. Litoval jste někdy, že jste se novinářem nestal?

Pořád toho lituju! Opravdu. Já tu medicínu dělám tak jako natruc. Ale umím od ní utýct právě k psaní. Nejvíc píšu na letištích. Odlet se zpozdí, najednou mám třeba hodinu čas – a za tu hodinu napíšu povídku.

V knize píšete o mnoha svých slavných pacientech: o smrti Hany Hegerové, o léčení Ivy Janžurové, Marty Kubišové, Jiřiny Bohdalové... Léčíte celebrity rád?

Léčím je docela rád – právě proto, že pro mě symbolizují tu volnost a kreativitu. Medicína je úžasná, ale přicházím v ní o ten myšlenkový rozlet. Zatímco lidé od kumštu pro mě představují ten rozevlátý svět, který mě odjakživa přitahuje. Ale také vím, že léčba může být pro VIP pacienty někdy i nebezpečná.

Jak to myslíte?

Nebudu teď mluvit o Česku, ale o Spojených státech. Mám kamaráda kardiologa v Santa Monice, v Kalifornii. Jeho pacienti jsou občas – protože Hollywood je blízko – hollywoodští herci, jako je Nicolas Cage, Bruce Willis a podobné osoby. Trošku jiná liga. A on mi říkal: „Hele, tomu neuvěříš, jak jsou všechny tyhle supercelebrity blbě léčené, někdy až v ohrožení života.“ Protože americký systém je založen na tom, že praktický doktor je bossem toho svého pacoše, šéfem jeho léčby. A protože z toho mají extrémní příjmy, tak je prostě nechtějí posílat k žádným specialistům. To samozřejmě není náš případ. U nás je problémem léčby VIP pacientů spíše to, že občas u nich lékaři nepoužívají standardní postupy. A to by se nikdy stát nemělo. To je taky jeden z důvodů, proč tak obdivuju profesora Pafka. Kdekdo mu tenkrát kecal do léčby prezidenta Havla, ale on neuhnul. Protože základem dobré léčby je, že musím řešit každého stejně, standardně. Profesor Pafko je takový můj guru. Ale já už o něm nesmím mluvit, on si to ve své skromnosti nepřeje.

» Zrovna moje ego je díky mé ženě asi docela pod kontrolou. «

