



PETR NEUŽIL

Kardiovaskulární péči nám může i vyspělá Evropa závidět

Primář pražské Nemocnice Na Homolce chtěl být původně novinářem. Před medicínou pracoval rok na patologii, po studiu zakotvil na kardiologii. Dnes je Petr Neužil (60) kardiologem uznávaným po celém světě, mimo jiné protože jako první udělal několik zákroků na srdci, které se pak začaly provádět i všude v zahraničí.

Václav Pergl

Dostal jste se sám jako kardiolog na vyšetření ke kardiologovi? Třeba na preventivní?

Na kardiologii jsem doposud vyšetřován být nemusel a snad mám srdce zdravé, kdoví. Mezi lidmi se říká, že lékaři jsou nejhorší pacienti a kolegům doktorům se srdnatě vyhýbají, protože si sami dovedou představit všechny možné diagnózy, které by se mohly najít.

Takže toto se mě velmi týká, není jednoduché mi provést ani běžný odběr krve na laboratoř. To smí dělat jen moje staniční sestra Kristýna, a to ještě vleže na lehátku. Ale preventivní lékařské prohlídky máme samozřejmě povinné.

Piju až 16 šálků kávy denně. Kolegové říkají, že kdyby mi museli otevřít hrudník, našli by místo srdce balíky kávy

Říkáte, že srdce máte snad zdravé, ale já slyšel, že prý pijete až 16 šálků kávy denně. To se nemůže na srdíčku podepsat?

Víte, já mám rád takový nádherný animovaný seriál pro děti Pojďte, pane, budeme si hrát. Je o dvou medvědech, kteří spolu vymýšlejí různé hry. Jeden je takový suverének a druhý takový důvěřivý měďa. Jednou si taky hrají na mašiny a ten suverén se promění v mašinku a má záslusk na buráky, co chroupe ten hodný. Tak předstírá, že nemá „naládováno“ a nemůže jet. Ten hodný se tedy ptá, na co jezdí, a odpověď je „Já jezdím na buráky, pane“. A šup, nechá si je všechny naládovat do sebe.

Tak já prostě jezdím na kafe. Bez mléka a s cukrem. Kolegové si ze mě dělají srandu, že kdyby mi kardiochirurgové museli otevřít hrudník, našli by místo srdce balíky pražené kávy.

A také se o vás povídá, že prý jíte jen jednou denně. Proč? To nemáte na jídlo čas?

Není to správné a nikomu to nedoporučuji, ale skutečně je to tak. Říkají o mně, že jsem workoholik, za toho se já sám ale nepovažuji.

Nicméně během běžného pracovního rauše na jídlo skutečně nemám ani pomyslení. Supluji ho právě tou slazenou kávou. I když nemusím pracovat, do takových jednácti až dvanácti hodin moc chuť na jídlo nemám. Jediná výjimka je sobota a neděle, to si dám asi z takové dětské nostalgie přibíháka. Ale skutečně největší chuť k jídlu mám vždy až večer a sním, na co přijdu! Nejsem rozhodně příkladem správné výživy.

Co vás také k řekněme ne příliš zdravé životosprávě dovedlo?

Nevím, možná je to skutečnost, že mi můj tatínek každé ráno připravoval krupicovou kaši. Byl to takový rituál a on si na něm hodně zakládal. A to mluvím i o době, kdy jsem chodil na vysokou školu, takže až do 25 let každé ráno krupicová kaše! Takže moje nechuť k jídlu nebude nejspíš žádný workoholismus, ale prostě popření tohoto zážitku z dětství.

Neumíte odejít od práce?

Neumím. Práce mě prostě nesmírně baví a tím asi obtěžuji i moje ostatní kolegy, aby čas, který jsou v práci, využívali. Mám rád, když to odsypá. Jinak během dne na jídlo vůbec nemyslím, baví mě spíše řešit ten každodenní rutinní provoz, ale i ty nádherně inovativní výkony, kdy musíte hledat nové cesty k řešení, zavádět do života nové technologie, to je to, co mě baví, hledat pro pacienta tu správnou a ještě lepší cestu k diagnostice a k léčbě.

Mám v sobě zakódováno, že musíme udělat maximum pro to, abychom mu uměli co nejlépe pomoci. Proto jsem tak náročný na sebe, ale i na své kolegy. A musím říci, že mám kolem sebe skvělé lidi a odborníky. Miluji zvláště, když mají ještě smysl pro humor, když si zároveň umíme udělat srandu i sami ze sebe.

Cítím tak trošku v podvědomí, že se nám snad Na Homolce podařilo vybudovat úžasný a kompaktní tým kardiologie, lékařů, sester, zdravotnických techniků, ale i sanitářů, kteří vnímají sounáležitost a se kterým je mi dobře.

Jste štíhlý, sportovní typ. Věnujete se aktivně nějakému sportu?

Aktivně se žádné sportovní činnosti nevěnuji. Když jsem byl kluk, tak mě strašně bavil tenis, ale nějak se to vymklo, tenis nešlo dělat napůl.

Musím říci, že mě nikdy nebavily kolektivní sporty, spíše jsem vždy, a to důsledně a s velkým nasazením, fandil! Uměl jsem vyburcovat „náš“ tým, i když jsem aktivně nic nehrál, k úžasnému výkonu. Bavil mě snad jen softball.

V poslední době se zabývám myšlenkou, co je to za módní hity to masové šílenství na kolech, golfu a podobně. Pro mě je úžasný relax například už i takové běhání, čím víc jsem vyždímaný, tím víc to ve mně asi burcuje ty endorfiny. A kromě toho se snažím vyhýbat výtahům a chodit po schodech, tedy nahoru i dolů.

Můj čas asi opravdu patří hlavně medicíně. A samozřejmě rodině, jejíž absolutní důležitost si člověk uvědomuje s věkem čím dál tím více. Bez nezměrné lidské podpory, kterou mi má rodina poskytuje, bych se ani svému povolání nemohl věnovat tak, jak jsem činil a činím.

Jak jste se vůbec dostal k medicíně? Prý jste chtěl být novinář...

Už v základní škole, ale zvláště na gymnáziu jsem se věnoval vydávání školních novin, dělali jsme rozhovory s alternativními umělci, kteří se leckdy pohybovali na hraně – tím myslím zvláště skupinu písničkářů „Šafrán“, a v tomhle věku jsem psal zvláště i lehce poetické povídky, o medicíně jsem skutečně dlouho neuvažoval.

Hodně mě asi ovlivnil můj bohémský a lehce střelený prastrýc, který vyrůstal ve velmi bohaté rodině, ale byl to takový ten prvoplánovitý levičák, hrál box, trampoval, byl hodně literárně aktivní a po druhé světové válce se díky vlastní zkušenosti z Pražského povstání, kde lítal s nosítky a sbíral mrtvé a raněné, rozhodl vystudovat medicínu. Dozdouval v padesáti! A pak prošel východní Slovensko a nakonec se usadil jako venkovský lékař na Trutnovsku. Na jeho chalupě blízko Malých Svatoňovic jsem s ním strávil docela dost času, jezdil jsem tam každé prázdniny.

Můj tatínek i maminka byli geologové a samozřejmě předpokládali, že se tomu oboru budu věnovat i já, ale já strašně nechtěl. Tak jsem se, trochu i natruc tátovi, rozhodl pro medicínu a vzali mě do nultého ročníku, který jsem celý strávil na patologii. Byla to neuvěřitelná škola života, osobního i profesního, velmi mě to ovlivnilo a je až k nevíře, jak jeden rok života člověkem zahýbe. Zpočátku jsem byl v těžké depresi, ale nakonec jsem za tuto úžasnou životní zkušenost rád.

Mám pocit, že ještě nemám „doděláno“. Z tohoto pocitu mají největší vítr naše sestřičky

A kudy vedla vaše cesta ke kardiologii?

Ke kardiovaskulárním onemocněním mě potom už jako studenta lékařské fakulty nasměroval náš soused v Krči, kde jsme bydleli. Honza Táborský byl kardiochirurgem v IKEM a jednou jsme se spolu bavili na zahradě přes plot a on mě pozval na kardiochirurgickou kliniku, do kroužku mladých kardiochirurgů. Zní to možná budovatelsky, ale pravý opak byl pravda.

A tak jsem jako student čtvrtého ročníku medicíny začal chodit jednou týdně do starého pavilonu B1 na nejlepší kardiochirurgii v zemi. Pamatuji si hned ten první den, kdy jsem na B1 přišel, to jsem si připadal jako Alenka v říši divů. Dveře, které se samy otvíraly, hlavní operační sál s průhledným stropem, aby bylo možné z ochozu sledovat





Profesor Petr Neuzil se svým týmem na sále při jednom z mnoha zákroků na srdci.

Foto: NNH a archiv PN (3)

průběh operace. Také jsem poprvé viděl jednorázové roušky nebo jednorázové šití s integrovanou jehlou.

Dnes to zní až pitoreskně. Byla to naprostě skvělá škola v době, kdy u nás nic moc jiného na tak špičkové úrovni nebylo, a poznal jsem tam spoustu kolegů v době startu jejich kariéry: Petra Vaňka, Petra Pavla, Honzu Pirka, Tomáše Kliku, Pavla Zdráhalu. A tak jsem si definitivně vybral kardiologii, v níž se snažíme lidská srdce všemožně podporovat a chránit, ale bez otevřených operací, které zůstávají doménou oboru kardiochirurgie.

A jde někdo z vašich dětí ve vašich šlápějích?

Ne, děti se nepotatily a my jsme se je s mojí manželkou také nikdy nesnažili přesvědčovat. Syn se věnuje politologii a dcera studuje biologii.

Dostává se lidem s nemocným srdcem v Česku stejné péče jako ve vyspělé Evropě?

Nebojím se říci, že občas i lepší péče než leckde ve vyspělé Evropě. Česká medicína obecně je na velmi vysoké úrovni a speciálně kardiologická péče nám může i vyspělá Evropa závidět.

Náš systém komplexních kardiovaskulárních center s akutní péčí o pacienty s infarktem myokardu, život ohrožující arytmií či srdečním selháním a dalšími závažnými srdečněcévními chorobami zajišťuje všem nemocným dostupnou a nepřetržitou diagnostickou a léčebnou péči s nejmodernějšími technologiemi a profesionály v oboru.

Nemám žádné rady. Řekl bych prostě, aby se sami pacienti začali konečně chovat ke svému tělu zodpovědně

Pokud bych měl mluvit za svou specializaci, kterou je diagnostika a léčba poruch srdečního rytmu, pak musím s hrstí konstatovat, že všechny významnější nové technologie, vyvíjené v posledních zhruba dvaceti letech, prošly českou půdou. Fenomén Homolka a IKEM má v tomto světě „porouchaných taktů“ svůj zvuk a ohlas. A doufám, že tomu tak bude i nadále.

Říkáte, že česká kardiologie je na světové úrovni. I vy jste k tomu přispěl. Jako první na světě jste na srdci provedl

některé zákroky, které pak celý svět převzal.

Nerad bych, aby to vyznělo, že jde o nějakou soutěž. Ale nejspíše to byla velká náhoda, že jsem potkal při jednom ze svých studijních pobytů v Bostonu mého pozdějšího velkého kamaráda a kolegu, dnes také profesora kardiologie Vívka Reddyho z newyorské nemocnice Mount Sinai Hospital. Takže velkou část z těchto projektů jsme provedli společně s naším týmem kardiologie Na Homolce. Díky až neúnosnému pracovnímu vypětí, lidské odvaze a síle jsme skutečně byli schopni řadu projektů realizovat v režimu First In Man – tedy první na světě.

Jeden nápad prý dokonce vznikl v restauraci při večeři s profesorem Reddym a zárok jste nakreslil na ubrousek?

To bylo právě při našem prvním setkání a nebylo to v restauraci, ale v mém maličkém bostonském podnájmu. Vívka jsem potkal během mého pobytu na kardiologii v Massachusetts General Hospital v Bostonu. Zaujal mě svou posedlostí vyřešit daný medicínský problém a ignorováním jakýchkoli limitů v uvažování.

On byl tehdy v Mass General na fellowshipu a já na odborné stáži, tedy dva cucáci, kteří se začali bavit na téma, jak nejlépe ka-

tetrizačně (bez otevření hrudníku) odstranit komorové arytmie.

A Vívka tehdy v předvečer mého odjezdu domů přišel pozdě v noci do mého podnájmu a na malém konferenčním stolku jsme stačili popsat ubrousky a nějaký papír nákresey toho, jakou bychom použili strategii při odstraňování komorových tachykardií. A jak jsme je pomalovali, řekli jsme si, že by bylo fajn, kdyby přijel do Prahy, a zkusili jsme to u několika pacientů provést. Vůbec jsem ale tehdy netušil, že tenhle člověk ovlivní celý můj následující profesní život a stane se také mým blízkým přítelem.

Kardiologie je velký obor. Odhadnete, jak se bude dál rozvíjet?

Jako obor se mění hekticky a tato hektičnost se dále stupňuje směrem k výkonům, které razantně omezují délku nutné hospitalizace a imobilizace nemocného, a dále k minimálně invazivním zákrokům, které jsou šetrné pro pacienta a minimalizují zároven i rizika těchto výkonů.

Například před dvaceti lety prakticky nemyšlitelná záležitost: implantace nebo adaptace srdečních chlopní katetrizační technikou. To je naprostě revoluční změna v postavení tohoto oboru, ale těch proudů a suboborů je řada.

Třeba zrovna již uvedený bezdrátový leadless stimulátor respektive stimulatory. Dokonce komunikují jak mezi sebou, tak s programerem, možná že v blízkém budoucnu bude možné i nahradit klasickou baterii a podobně. Prostě ten vývoj ve spirále stále pokračuje a je to dobře.

Je nějaká univerzální rada pacientům s nemocným srdcem, které by se měli držet?

Samozřejmě jde především o to, aby se každý pacient choval zodpovědně sám k sobě. Nejde jen o to, že my – zdravotníci – provedeme nějaký zákrok a hotovo, pacient se přece o sebe musí především starat sám.

Kolik nemocných, kteří mají zjevnou nadváhu a již mají známé kardiální onemocnění, na doporučení lékaře zhubne? Jsou to sotva dvě tři procenta. A to platí napříč celou západní civilizací. Kolik našich pacientů na výzvu po prodělaném infarktu myokardu přestane kouřit? Kolik z nich změní svoje návyky a začne s aktivním pohybem, změnou stravovacích návyků? Takže já bych zásadně neřikal žádné univerzální rady, řekl bych prostě, aby se sami pacienti začali konečně chovat ke svému tělu zodpovědně.

Oslavil jste na začátku února šedesátku. Jak se cítíte?

Bohudík šedesátka dnes a šedesátka před třiceti lety, v tom je velký rozdíl. Takže dnes se cítím velmi dobře a mám nutkavý pocit, jako



Profesor Petr Neuzil (vpravo) a jeho americký kolega a přítel profesor kardiologie Vivek Reddy z newyorské nemocnice Mount Sinai Hospital.

bych byl stále na začátku. Jak je ta moje profes v tak dramatickém vývoji a já sám se cítím být součástí toho vývoje, tak mám pocit, že ještě „nemám doděláno“, jestli mi rozumíte. Nicméně z tohoto pocitu mají největší výt naše sestřičky z týmu, které si ze mě utahují a říkají, že se mě do svého důchodu nezbaví.

Takže jinými slovy, přes počáteční deprese z toho zakulaceného čísla si to užívám a utahuji si ze svých, mnohdy i o více než dekádu mladších kolegů s tím, aby trochu přidali. Stále si uvědomuji, jak úžasné je bavit se tím, co děláte, a hlavně mě v tom „na-

bíjejí“ samotní pacienti. Jsem hodně interaktivní a vychutnávám si diskuse se svými pacienty. Mám radost, když pochopí, v čem tkví princip jejich onemocnění a zákroku, který plánujeme, a mnohdy právě proto snad i vyžadují inovativní postupy, které jsou teprve na začátku.

Tenhle vzájemný soulad mezi lékařem nebo spíše celým týmem a pacientem je zásadní. A to je také jeden z faktorů, který mi brání v pocitu vyhoření. Takže: cítím se báječně a užívám si to.

vaclav.pergl@pravo.cz

Světově první zákroky na srdci profesora Neuzila a jeho týmu

2004 – první katetrizační ablace kryobalónkovým katetrem pro fibrilaci síní

2005 – laserová ablace fibrilace síní

2009 – radiofrekvenční ablace hrudního sympatiku u nemocných s neřešitelnou komorovou tachykardií (hlavní operátor byl profesor Pavel Michálek, který je teď na KARIM ve Všeobecné fakultní nemocnici na Karlově)

2012 – první implantace bezdrátového (leadless) intrakardiálního kardiostimulátoru

2013 – dvoudutinová stimulace srdce s variantním síňokomorovým převodem v rámci léčby rezistentní hypertenze

2013 – hybridní kardiokirurgicko-katetrizační remodelace aneurysmatu levé komory v rámci léčby srdečního selhání systémem Revivent – Bioventrix

2014 – ultrazvuková ablace karotického tělíska u léčby rezistentní hypertenze

2017 – první katetrizační ablace pro fibrilaci síní s využitím ireverzibilní elektroporace (Pulsed Field Ablation)

2018 – implantace mikrofiltrů do krkavic pro zachycení krevních sraženin

2022 – první implantace leadless – bezdrátového kardiostimulátoru do dvou srdečních dutin, pravé komory a pravé síně