



# KRÁSA INTERVENČNÍ KARDIOLOGIE

MUDr. Martina Podolec je intervenční kardioložka z Kardiologické kliniky 1. LF UK, Fakultní nemocnice Motol a Homolka. O své práci na katetrizačním sále na Homolce vypráví tak poutavě, že na chvíli zalutujete, že jste nešli studovat medicínu. V rozhovoru se dočtete, čím je česká kardiologie výjimečná, proč je důležité učit se od nejlepších a jak se jí pracuje na Homolce?

**Česká intervenční kardiologie se už dlouhou dobu drží na světové špičce. V čem tkví naše know-how?**

Jde o kombinaci erudice a technologických možností. Jsme evropskou a světovou špičkou v zachytu a intervenční léčbě akutního infarktu myokardu. Máme dostupnou rychlou záchrannou službu a dostatek kardiologických center, které poskytují nepřetržitou komplexní péči. Jako intervenční kardioložka mohu potvrdit, že máme hustou síť katetrizačních laboratoří a zkušené týmy, které rutinně provádějí stovky výkonů ročně. Máme vyspělé vybavení pro katetrizační intervence, zavedené

systemy MitraClip, Triclip pro „opravy“ vad na chlopních či celé portfolio náhradních chlopní. Nejde však jen o katetrizační výkon samotný. Ale o celý systém péče, naplánování léčby, výběr správného typu chlopně, ale i poimplantační péči a ošetření případných implantací.

**Jak se běžný pacient dostane na Homolku?**

Jsme pracoviště pro celou Českou republiku a nejčastěji k nám pacienti referují ambulantní kardiologové. Máme s nimi výborně nastavenou spolupráci. Důležité je i včas zachytit a sledovat u pacientů chlopenní vady, které bude potřeba řešit někdy v budoucnu.

**Vraťme se na začátek Vaší kariéry. Jaká pracovní zkušenost byla pro Vás nejzásadnější?**

Jsem velmi vděčná nadaci České srdce, že mi umožnila absolvovat pětiletou prestižní stáž v anglickém Leicesteru, která rozhodla, že jsem se začala naplno věnovat intervenční kardiologii. Většinu času jsem strávila pod vedením světově uznávaného odborníka na strukturální intervence prof. Jana Kováče, původem českého lékaře, který působí v Británii již přes třicet let. Má obrovské zkušenosti, školil po celém světě. Být s ním na sále byl pro mě úžasný zážitek, protože je

rychlý a precizní a snažil se mi ukázat vše, co mohl: různé typy okluderů a chlopní, implantované různými přístupy, pacienty s těžkou anatomí, katetrizace u několika-měsíčních dětí.

S prof. Kováčem jsme si velmi sedli i lidsky a patří mezi několik mentorů, kteří mi věřili a povzbuzovali mě, abych si šla za tím, co chci.

## Je hodně žen, které se věnují intervenční kardiologii?

Právě že není, je to spíš mužský obor. Je to náročná práce, které musíte věnovat spoustu času a sil. A někdy se setkáte i s pochybnostmi od starších kolegů, jestli to jako žena fyzicky zvládnete, jestli vás v kariéře nezastaví mateřství. Tyto předsudky existují i jinde ve světě, i když situace se už hodně zlepšila. V mém rozhodnutí mě povzbudila řada inspirativních setkání na kongresech s ženami, které se věnují nejen koronárním intervencím (např. stentům), ale nekoronárním intervencím – implantací TAVI chlopní, uzavěrům oušek levé síně, PFO (Foramen Ovale Patens) při neúplném srůstu síňové přepážky, Edge-to-Edge Repair plastikám chlopní (TEER). Aktivně si vyměňujeme zkušenosti a vždy se shodneme, že rivalita mezi ženami není na místě.

## Jaká je intervenční kardiologie v Anglii?

Na stáži jsem si uvědomila, že medicína v Anglii a v Česku se tolik neliší a že jsme na tom velmi dobře. Rozdíl je v dostupnosti. V našem oboru je základním diagnostickým postupem selektivní koronarografie, která je pacientům dostupná zhruba do čtrnácti dnů. Čekací doba na toto vyšetření může být v Anglii i devět měsíců, proto se pro urychlení intervenčních výkonů preferují

CT vyšetření nebo magnetická rezonance. I implantace TAVI v rámci veřejného zdravotního systému je limitována dostupností lůžek a anestezie.

## Čemu se na Homolce nejvíce věnujete?

Mojí současnou oblastí, mimo rutinní práce na katetrizačním sále, je katetrizační uzavěr PFO – což je otvor v přepážce, která odděluje pravou a levou síň. Tento tunýlek využíváme v prenatální fázi, kdy přes něj prochází část krve v době, kdy na oxyličování krve nepoužíváme plíce, ale matčinu placentu. S prvním nádechem po narození by se však měl uzavřít. My ale víme, že až u čtvrtiny populace zůstane otevřený, což u malého procenta lidí může způsobit problémy. Nejhorší komplikací je cévní mozková příhoda nebo transitorní ischemická ataka (tzv. malá mrtvice) u mladších lidí. Po takové příhodě se bedlivě vyšetřuje, proč se krevní sraženina dostala nejčastěji z dolních končetin až do hlavy a otevřená síňová přepážka (PFO) bývá častou příčinou. Pokud se prokáže – nejčastěji na ultrazvukovém vyšetření srdce, máme možnost PFO uzavřít pomocí miniinvazivního katetrizačního zákroku, což je zároveň trvalé řešení.

## Jak se zákrok provádí?

V analgosedaci, zavedením katetru přes pravou tříselnou žílu, z pravé do levé síně. Tam použijeme okluder, disk ze slitiny niklu a titanu, vypadá trochu jako hamburger, který otvor oboustranně (z pravé i levé síně) uzavře. Pacienti mají po zákroku pouze malý steh v třísele, který se časně vyndá. Za tři až šest měsíců se všechno zahojí. Když byla řeč o ženách v intervenční kardiologii, tak jsem jedna z mála žen v Česku, která tento zákrok provádí jako první operátér.

## Co se Vám na kardiologii nejvíce líbí?

Kardiologie je čistý a logický obor a velice široký, každý si může najít, co ho zajímá podle svých předpokladů. U intervenční kardiologie musíte být schopný se rychle rozhodnout, při infarktu může jít o minutu. S tím se poji jistá forma odolnosti vůči stresu. Pak je důležitá týmová spolupráce a velká míra empatie vůči pacientům, ale i kolegům. Za sebe bych ještě dodala, že se mi na mé práci líbí kombinace mentální výzvy s manuální zručností a schopností dlouho se koncentrovat.

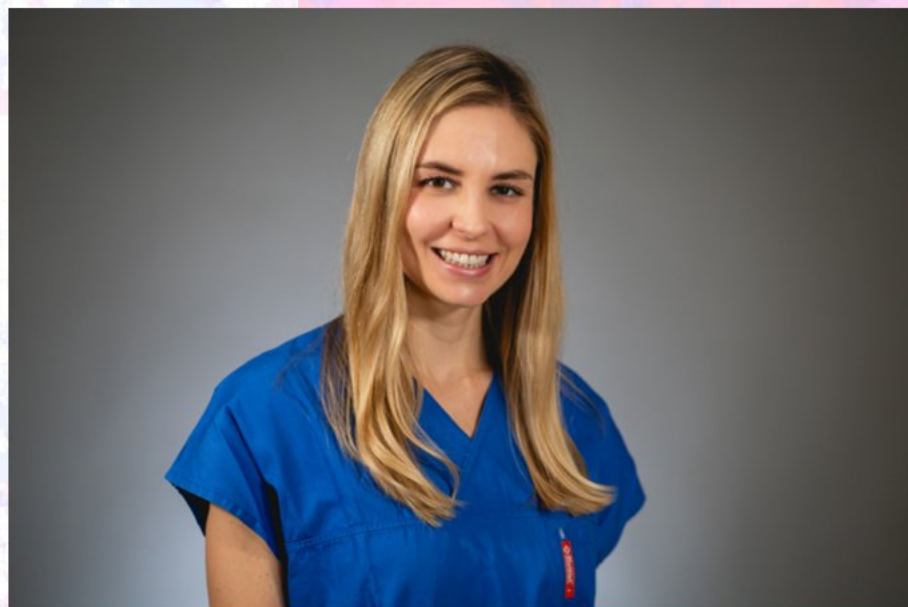
## A co udělat pro to, abyste se pořád posouvala dál a práce Vás těšila?

Že je medicína časově náročná a člověk, který začíná, se musí rychle naučit mnoho informací najednou, je fakt. A učení je celoživotní, nikdy nekončí, pořád přibývají nové poznatky. To, co je podle mě důležité, je dokázat se v ní zorientovat a najít si co nejdříve své pole zájmu. Já si už od třetího ročníku na medicíně šla za svým. Chodila jsem na dobrovolné stáže z kardiologie do nemocnice, a to i o prázdninách. V práci určitě nehraje roli, kolik času v ní trávíte, ale jak ho trávíte. Pokud děláte jeden typ práce pořád dokola, moc se neposouváte. Kromě rutinní práce, která ke každé práci vždycky patří, potřebujete být jako mladý lékař vystavován i nečekaným situacím. Ty je vhodné zkusit řešit samostatně a finální postup konzultovat se zkušenějším kolegou. Doporučuju využívat všech příležitostí, které kolem sebe máte. Pak vás možná ani nenapadne, že trávíte v práci zbytečně moc času. Velkou satisfakcí jsou na konci dne samozřejmě spokojení a vyléčení pacienti.

## Líbí se Vám u nás na Homolce?

Mám to nejlepší zázemí, jaké si mohu přát. Mám obrovskou podporu od všech kolegů z týmu, kteří mi dali příležitost a prostor se rozvíjet. Ať už je to šéf kliniky prof. MUDr. Petr Neužil, CSc., FESC. MUDr. Martin Mates, CSc., který mě školí v celém spektru intervenční kardiologie. Celý náš core tým je skvělý, podporujeme se, nezažila jsem tu žádné rozbroje. Důležitou součástí týmu je i nelékařský personál. Máme skvělé a šikovné sestry, koordinátorky, technika či sanitáře. Velkým lékařským vzorem pro mě byl MUDr. Pavel Formánek, který se mi rok intenzivně věnoval na sále a je mi strašně líto, že už není mezi námi.

Kromě skvělého tréninku můžu na Homolce své poznatky a know-how posouvat dál. Jsem šťastná, že tady můžu být.



Text: Mgr. Pavlína Perliková  
Foto: Pavel Hyldebrant