

V prvním čísle našeho časopisu vám představíme lékaře, bez jehož pochopení a podpory by se nám projekt ProFem možná vůbec nepodařilo realizovat. Je jím předseda Sdružení soukromých gynekologů ČR a České gynekologické a porodnické společnosti Jana Evangelisty Purkyně MUDr. Vladimír Dvořák.

Řeknete nám, pane doktore, proč jste se rozhodl vystudovat medicínu a proč jste si následně zvolil obor ženské lékařství?

Nebudu předstírat, že jsem v medicíně viděl poslání již od dětství. To vůbec. Z mých rodičů nebyl nikdo lékařem, jak bývá zvykem. Pokud si vzpomínám, naprosto jsem neměl představu, co bych chtěl v životě dělat. Protože jsem měl dobré studijní výsledky, rozhodl jsem se

a gynekologií. Nakonec zvítězila gynekologie, protože mi připadala různorodější.

Jak to vidíte dnes? Zvolil jste dobře?

Rozhodně. Svou práci mám rád a baví mě.

Jak jste se uplatnil po škole?

Po lékařské fakultě jsem se postupně stále více orientoval na přednádorové a časné nádorové stavy děložního hrdla. Také jsem se začal zabývat gynekologickou endoskopií,



zkusit vysokou školu. Nelákal mne ani ryze technický ani čistě humanitní obor. Chtěl jsem od všeho trochu a kromě toho jsem chtěl pracovat s lidmi, takže nakonec, selekcí, zbyla medicína. Příjímací zkoušky jsem složil úspěšně a nastoupil do prvního semestru. To, že jsem zvolil specializaci gynekologie, proběhlo také vylučovací metodou. Od třetího ročníku jsem na fakultě začal dělat studentskou vědeckou sílu na plastické chirurgii. To se mi velmi líbilo, ale asi po dvou letech mi bylo sděleno, že z politických důvodů nemám velkou naději dostat místo v tomto oboru. Byl jsem tedy nucen vybrat si jinou specializaci. Chtěl jsem něco operativního, větší obor, takže jsem se rozhodl mezi chirurgií

což je šetrnější operační metoda, při níž není nutné provádět rozsáhlý řez. Na tato témata jsem přednášel u nás i v zahraničí.

Lze říci, že se v současné době specializujete na patologie děložního hrdla?

Ano. Tím se odlišuji od většiny ostatních ambulantních gynekologů. Někteří z nich mi referují své pacientky ke konziliím. Ale samozřejmě provozuji i klasickou gynekologickou praxi a věnuji se i operativě a porodnictví.

Co považujete za svůj dosud největší profesionální úspěch?

Za jeden ze svých největších úspěchů považuji vybudování tohoto centra ambulantní gynekologie a porodnictví, kde

Titul, jméno, příjmení:
MUDr. VLADIMÍR DVOŘÁK

Datum narození:
25.8.1961

Vzdělání:
1985
Lékařská fakulta University J.E.P. v Brně

1988
I. atestace v oboru gynekologie a porodnictví
1992
II. atestace v oboru gynekologie a porodnictví

Profesionální uplatnění:
1985 - 1994
gyn. por. klinika Brno - Bohunice
1992
studijní pobyt v USA
1994
privátní praxe - vedoucí lékař Centra ambulantní gynekologie a porodnictví

Členství:
Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP - předseda
Sdružení soukromých gynekologů ČR - předseda
Sekce ambulantních gynekologů ČGOPS ČLS JEP - předseda
International College of Gynaecological Imaging - člen výboru
Sekce pro kolposkopii a cervikální patologii ČGOPS ČLS JEP - místopředseda
American Society for Colposcopy and Cervical Pathology - člen
Sekce pro menopauzu ČGOPS ČLS JEP - člen
Sekce gynekologické laparoskopie a miniinvazivní chirurgie ČGOPS ČLS JEP - člen
Komise MZ ČR pro screening děložního hrdla - člen
Komise MZ ČR pro screening nádorů prsu - člen
Oborová komise ČLK pro gynekologii a porodnictví - předseda

Jazykové znalosti:
Anglický, německý a ruský jazyk

Stav:
ženatý, dvě děti
Zájmy:

Výtvarné umění, literatura

Sport:
Plavání, tenis, sezóně přístrojové potápění, lyžování

seznamte se se svým gynekologem ...

pracuje celý tým specialistů, takže pacientce se dostane maximálně komplexní péče na jednom místě. Kromě toho jako jedni z mála v ČR ošetřujeme děložní čípek modernější ambulantní metodou. Sdružování lékařů do odborných center je trend, který se mi líbil v USA. Myslím, že týmy lékařů mají budoucnost. Za velký úspěch a počtu považují rovněž to, že mi dali důvěru představitelé mojí profese a zvolili mne předsedou Sdružení soukromých gynekologů ČR, následně i České gynekologické a porodnické společnosti.

Ambulantní chirurgické ošetření děložního hrdla je u nás výjimečný postup?

Ano. V republice je patrně jen několik zdravotních zařízení, které toto ošetření poskytují ambulantně v lokální anestézii. Zatímco v současné době stále ještě většina center ošetřuje přednádorové změny děložního

Je známo, že rakovina děložního hrdla, stejně jako jiná nádorová onemocnění jsou v případě včasného zachycení poměrně dobře léčitelná. Co si myslíte o úrovni informovanosti a prevenci u nás?

Je smutnou pravdou, že ČR patří v Evropě mezi země s nejvyšším výskytem rakoviny

rizikové faktory ovlivňující vznik tohoto onemocnění ?

Teď bych nechtěl působit jako moralista, ale prokazatelně nejrizikovějšími faktory jsou časný začátek sexuální aktivity a střídání sexuálních partnerů. Zásadní roli při vzniku rakoviny děložního hrdla



mají některé HPV viry - papilomaviry, které se přenášejí pohlavním stykem. Sexuálně zdrženlivější ženy, mají proto větší naději, že je toto onemocnění nepotká. Např. u jeptišek se rakovina děložního hrdla prakticky nevyskytuje. Ovšem na druhé straně bez rizika není ani žena, která měla styk pouze 1x s partnerem - nositelem HPV viru rizikové sku-

piny. Promořenost populace HPV infekcí je zejména u mladých značná a u napro-

sté většiny žen, které se s HPV infekcí setkají, přednádorová změna či nádor nevzniknou. Procesu se účastní celá řada dalších faktorů. Ale i pro ženy, které představují celibátu právě nenadchla, zde máme do budoucna jistou naději.

“Velká část pacientek s rozvinutou rakovinou děložního hrdla nebyla několik let na preventivní gynekologické prohlídce a přitom v tomto případě stačí preventivní prohlídka jednou za rok.”

hrdla v celkové narkóze s nutností hospitalizace, kdy žena stráví v nemocnici zbytečně tři až čtyři dny, v našem centru se toto ošetření provádí v místním umrtvení a bezprostředně po zákroku může žena odejít domů. Pracovní neschopnost po tomto výkonu je pouze několikadenní.

Proč myslíte, že tomu tak je?

Ten důvod je rozhodně spíše ekonomický než medicínský. Nemocnice jsou odměňovány za počet hospitalizací. Např. ve Velké Británii existuje doporučení, že min. 90% indikací musí být ošetřeno v místním umrtvení. V ČR je tomu přesně naopak. Většina těchto případů je řešeno za hospitalizace.

o své zdraví musí pečovat. Velká část pacientek s rozvinutou rakovinou děložního hrdla nebyla několik let na preventivní gynekologické prohlídce a přitom v tomto případě stačí preventivní prohlídka jednou za rok. Pokud žena tyto prohlídky pravidelně absolvuje, má velkou naději, že u ní nádor nevznikne a objevená přednádorová změna se jednoduše ošetří. Naprostá většina nádorů čípku děložního se dá prevencí odvrátit nebo alespoň zachytit včas.

Rakovině děložního hrdla se budeme podrobně věnovat v některém z příštích čísel, ale mohli byste nám už nyní stručně popsat nejvýznamnější

sté většiny žen, které se s HPV infekcí setkají, přednádorová změna či nádor nevzniknou. Procesu se účastní celá řada dalších faktorů. Ale i pro ženy, které představují celibátu právě nenadchla, zde máme do budoucna jistou naději.

A to?

Velkou naději do budoucna je projekt preventivního očkování proti HPV - virům. Zatím jde pouze o klinické studie. Toto očkování sice možnost vzniku rakoviny děložního čípku zcela nevyloučí, protože nebude v dohledné době proti všem rizikovým typům papilomavirů, ale výrazně pravděpodobnost jejího výskytu sníží.

Účastní se tohoto projektu i ČR a kdy bude očkování běžně k dispozici?

Ano, i několik našich center se uvedených mezinárodních studií účastní. Nepředpokládám, že by vakcína byla k dispozici v nejbližších pěti letech.

A další rizikové faktory?

K těm významnějším patří snad ještě kouření. Kouření zvyšuje riziko vzniku mnoha karcinomů, rakovinu děložního hrdla nevyjímaje. Nekuřačky mají jed-

Na rozdíl od většiny mých kolegů se netajím svým euroskepticismem. Ve větší pozitivní změny nedoufám. Nastane patrně větší tlak na kontrolu hospodaření lůžkových zařízení, redukci jejich počtu, mírné zvýšení spoluúčasti pacientů (v souladu s trendy EU). Dojde asi k dílčím pozitivním změnám ve zdravotnické legislativě. Výraznější posun k lepšímu neočekávám.

řů k pacientům se dnes hodně diskutují. Ve své praxi sdělujete pacientkám radostné i méně radostné zprávy, např. diagnózu rakoviny. Jste zastáncem tzv. americké metody sdělit pacientovi holou surovou pravdu?

Jsem zastáncem maximální informovanosti. Vždy se snažím pacientku plně informovat o její diagnóze, možnostech léčby i prognózách. Domnívám

“Obecně je úroveň informovanosti ve zdravotních otázkách mezi lidmi velmi nízká a s tím souvisí i vysoký výskyt nádorových onemocnění u nás.”

nak větší šanci, že se u nich nevyskytnou přednádorové změny a když se přece jen vyskytnou a jsou ošetřeny, má nekuřačka větší šanci, že se vyhne recidivě. Ale nekuřačtví rozhodně není 100% prevencí děložního karcinomu.

Opustíme na chvíli toto téma a podívejme se na Váš názor na úroveň našeho zdravotnictví ve srovnání se světem. Jak jsme již uvedli, žil jste nějakou dobu v USA...

Hlavní rozdíl vidím v roli, jaká je ve zdravotním systému přikládána pacientovi. V USA má každý člověk možnost rozhodovat o tom, jaké spektrum služeb bude čerpat, jak se pojistí a kolik prostředků do svého zdraví investuje. Tady je uplatňována teorie „každému stejně“, která v praxi nikdy nemůže fungovat. U nás nemůže pacient rozhodovat prakticky o ničem. Povinnost platit zdravotní pojištění je mu uložena státem stejně jako částka, kterou platí. Dle platné legislativy má u nás každý občan nárok na bezplatnou péči v souladu s moderními trendy. Spoluúčast pacienta je u nás ve srovnání se zeměmi EU velmi nízká. Na „bezplatné, kvalitní, moderní zdravotnictví pro všechny“ nemá t.č. prostředky žádná země na světě. Nedivím se rozhořčení těch, kteří tvrdě pracují, odvádějí značné zdravotní pojištění a v nemoci zjistí, že mají péči zcela shodnou jako ti, kteří nikdy pracovat nechtěli. Jediný nadstandard, na který si dle politiků můžete připlatit je jednolůžkový pokoj s televizorem. To mi připadá dosti směšné.

Očekáváte v této oblasti nějaké změny k lepšímu v souvislosti se vstupem do EU?

Vidíte nějaké rozdíly v úrovni poskytovaných služeb pacientům mezi státními a soukromými zdravotnickými zařízeními?

V obou typech zařízení najdeme lékáře špičkové i ty méně dobré. Ze strany pacientek někdy zaznívá názor, že v zařízeních privátních (obvykle menších) mají pocit většího soukromí a individuální péče. Jsem přesvědčen, že hlavní rozdíl je v ekonomice provozu. Nejen v medicíně je stát nejhorší hospodář a soukromý vlastník pořizuje obvykle jen to, co je skutečně potřebné. V zařízeních soukromých nemá takřka žádný prostor korupce ze strany stavebních, přístrojových či jiných firem.

Jste předseda SSG ČR a ČGPS ČLS JEP. Jaké je poslání těchto organizací?

ČGPS ČLS JEP - je ryze odborná společnost, jejím úkolem je vytýčení priorit, jakými cestami by se měl v budoucnu ubírat obor gynekologie a porodnictví, stanovení postupů „lege artis“, tedy co je a není medicínsky správně, řešení kontroverzí, pořádání sjezdů, které mají odborný charakter. SSG ČR je profesní organizací - něco jako cech gynekologů. Řešíme zde spíše ekonomické problémy oboru gynekologie. Dává nám poměrně slušnou vyjednávací sílu v prosazování svých zájmů v jednáních s pojišťovkami a Ministerstvem zdravotnictví. Sdružení se rovněž věnuje doškolování svých členů.

Otázky lékařské etiky a přístupu léka-

se, že každý člověk má právo znát svůj zdravotní stav, aby mohl lépe spolupracovat s lékaři. V této souvislosti bych rád řekl, že mám velké štěstí na spektrum pacientek, se kterými se ve své praxi setkávám. Mám pocit, že všech 12 a půl tisíce pacientek, které máme v registraci, jsou velmi příjemné dámy, se kterými lze hovořit i o závažných tématech a to bez ohledu na jejich vzdělání.

Trochu odlehčíme téma. Velmi populární je teď otázka mužské antikoncepce.

Podle mého názoru je to velmi zajímavý a perspektivní trend, ale bohužel mu nedávám velkou naději na úspěch. Alespoň ne ve střední Evropě. V současnosti je jedinou formou mužské antikoncepce, když nepočítáme kondom, sterilizace. V USA je sterilizace velmi rozšířenou kontracepční metodou, z celkového počtu sterilizovaných je zhruba třetina mužů. V evropských zemích je situace značně odlišná, u nás k tomu navíc přibývají problémy legislativní.

Pokud jde o ženskou antikoncepci, už dávno je za námi doba, kdy byly v antikoncepčních tabletách takové dávky hormonů, že měly spousty vedlejších účinků a diskutovalo se o jejich škodlivosti. Dnešní moderní preparáty už taková rizika nenesou. Přesto, od kdy se domníváte, že je mladá dívka dostatečně zralá k tomu, aby mohla užívat hormonální antikoncepci?

seznamte se se svým gynekologem ...

Biologicky ostrá věková hranice neexistuje. Dívka má začít užívat hormonální antikoncepci, když ji potřebuje. Samozřejmě u nás je zákonem stanovena věková hranice 15 let. Kdo má pohlavní styk s osobou mladší, dopouští se trestného činu. To ale nevylučuje možnost předepsat antikoncepci i dívkám mladším. Antikoncepčními tabletami lze léčit různé gynekologické potíže.

Od kdy si myslíte, že by dívky a mladé ženy měly začít pravidelně navštěvovat gynekologa?

Jsem odpůrcem hromadně organizovaných gynekologických prohlídek patnáctiletých dívek. Pro většinu z nich je to zbytečně stresující záležitost. Pokud dívka nemá žádné zdravotní problémy, měla by navštívit gynekologa, když začne plánovat sexuální život.

Poslední otázka. Proč jste se rozhodl aktivně podpořit projekt ProFem - prevence do každé čekárny?

Tento projekt mne velice zaujal. Velmi ho vítám. V tuhle chvíli nemluví jen za sebe, ale za celý výbor Sdružení soukromých gynekologů ČR. Obecně je úroveň informovanosti ve zdravotních otázkách mezi lidmi velmi nízká a s tím, jak už jsem uvedl, souvisí i vysoký výskyt nádorových onemocnění u nás. Je nejen povinností nás lékařů, ale i zájmem, podporovat osvětu a prevenci ve zdravotnictví. Doufám, že nám tento projekt umožní posunout se společnými silami dál do světa.

Děkujeme za rozhovor...✓

Pro informace o rakovině prsu, její prevenci a mamografickém centru společnosti G-M MUDr. Rudolfem Stupkou.

