

Skalpel prosím odložit

Zpráva o možnosti drcení kamenů v ledvinách a močových cestách rázovými vlnami, to jest bez operací, se rozletěla po republice jako blesk. Vlastně už se na ni čekalo, protože metoda je známa ze zahraničí, a kdo by nebyl rád za léčbu, při níž se nemusí použít skalpel.

»Tady je výsledek práce vás, novinářů,« přivítal mne několik dní po zveřejnění informace profesor MUDr. Eduard Hradec, DrSc., přednosta urologické kliniky fakulty nemocnice 2 v Praze. Neřekl to vyčítavě, spíš s obavami, že žadatele svou odpovědí zklame. Určitě čekali pozvání na kliniku ten a ten den, on jim však musí napsat, že i léčba, zvláště tak významná, musí mít svůj organizační řád a sdělil jim tedy jen, jak mají postupovat.

Urolitiáza je onemocnění ledvin a močových cest močovými kameny. Jak poznamenává profesor Hradec, je to choroba, která sužovala lidstvo od nepaměti, existovala ve starověku, středověku, postihuje lidstvo dnes a bude asi i v budoucnu. Nejstarší historicky doložený ledvinový kámen je z mumie šestnáctiletého Egyptana z roku 4800 př. n. l., který, když byl podroben chemické analýze, prokázal stejné složení, jaké mají kameny dnešní.

Příčiny se znají a neznají. Jen se ví, že je to onemocnění bolestivé a výskyt je dost velký. Jsou krajinné rozdíly, častěji se nemoc objevuje v zemích průmyslově vyspělých. Pravděpodobně svou roli hrají zevní vlivy, dobře se jí, ale to jen zdánlivě, strava bohatá na bílkoviny se obviňuje také jako jedna z možností, která se podílí na větším výskytu choroby, dokonce tento názor dokládají i některé výsledky průzkumů. Ale nejsou to jen zevní vlivy, roli hrají také poruchy nebo odchylky výměny látkové či-li metabolismu.

»U nás každoročně nově onemocní urolitiázou kolem půl procenta veškeré populace a celkový počet nemocných se udává na čtyři až šest procent,« vysvětluje profesor Hradec. »Zahraniční poznatky dokládají, že průměrně dvanáct až dvacet procent obyvatel alespoň jednou v životě toto bolestivé onemocnění prodělá. A já se domnívám, že i u nás jsme tomuto zjištění blízko. Častý výskyt urolitiázy má důsledek nejen zdravotnický, ale i společenský a ekonomický. Nepříjemná

vlastnost tohoto onemocnění je, anebo spíš byla, že jednou vyoperovaný nebo jinak vyloučený kámen se v šedesáti procentech vytvářel znovu, zvláště tehdy, když nemocnému nebyla po operaci věnována dostatečná péče.«

Asi právě pro tu bolestivost na sebe choroba soustředovala mimořádnou pozornost. V Čechách prý bylo toto onemocnění kdysi tak časté, že už v roce 1894 byla v Praze a ve Vídni vydána první česká moderní monografie kamének močových od Otakara Kukuly, která se dodnes v odborných kruzích cituje. Léčilo se však na základě tehdejších znalostí. Uvádí se, že první urologická operace byla takzvaný řez na kámen. Výsledky byly velice špatné, takže dokonce Hippokratova přísaha, kterou skládali noví lékaři, obsahovala pasáž, v níž se každý musel zavázat, že nebude řezat na kámen, že to přenechá příslušným řemeslníkům. I stalo se. Místo lékařů operovali řezači kamenů, kteří jezdili po jarmarcích, kde léčebnou metodu provozovali, ale z místa pak rychle ujížděli, protože pacient většinou jejich zákrok nepřezil.

»V posledních dvaceti letech byl zaznamenán velký pokrok ve světě i u nás v léčbě této choroby. Dovedeme rozpoznat asi v devadesáti procentech, zda jde u pacientů o poruchu metabolismu, která je příčinou choroby, a dovedeme do-

konce tuto poruchu upravit buď dietou, nebo podáváním medikamentů, takže recidiva nevznikne. Tím, že jsme správně diagnostikovali poruchu a léčili ji, podařilo se nám snížit počet recidiv, čili opakování nemoci z šedesáti procent na sedm až pět procent,« vysvětluje přednosta kliniky a hned informaci doplňuje také údaji ekonomickými.

Urologická klinika po dvě pětiletky řešila uvedený problém v rámci resortního výzkumu ministerstva zdravotnictví. Přesnou diagnostikou a potřebnou léčbou »dali« národnímu hospodářství denně 255 pracujících. Že jsou to divné počty? Na zdravotnictví se často pohlíží, jako by jen bralo ze společných prostředků a málokdy se mu také připisuje, co dává. Například údaje z roku 1982 říkají, že v celé ČSSR bylo pro urolitiázu v pracovní neschopnosti téměř 34 000 pracovníků, kteří zameškali více než 740 000 dnů. Když se toto číslo vydělí 260 pracovními dny za rok, znamená to, že kvůli urolitiáze nepracovalo po celý rok 2880 pracovníků. A to je dost. Urolitiáza sice postihuje všechny věkové skupiny, i děti, ale nejčastěji je to právě věk mezi třiceti pěti až padesáti lety nebo šedesáti lety, což je období nejvyšší produktivní činnosti.

Na operaci nikdo asi nespěchá. Každý hledá nějakou možnost, jak třeba kámen rozpustit. Je to možné, ale jen v některých případech. Tři čtvrtiny postižených však potřebují operaci!

Urologická klinika, jejímž přednostou je profesor Eduard Hradec, se vždy snažila držet krok se světem, vyvíjela různá zlepšení, jak operovat i velmi složité kameny, protože, jak tady říká, není kámen jako kámen. Před léty byla na klinice vypracována metoda pro náročné operace s místním podchlazením, využíváním ultrazvuku. Zavedli perkutánní extrakci kamenů, to znamená, že pod rentgenovou kontrolou endoskopickým přístrojem je možno kámen vidět a může se vytáhnout, rozdrtit. Tato metoda je stará asi sedm let, je šetrnější než velké operace, zavádí se i na jiných pracovištích u nás a zůstane i nadále léčebnou metodou pro určité případy. Touto technikou se podařilo snížit ošetřovací dobu v nemocnici proti 16 až 17 dnům při operacích na sedm a půl dne.

Úmyslně jsem použila slovo tech-

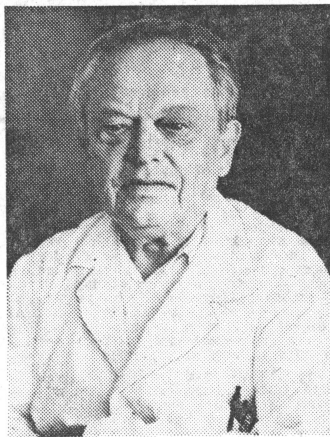
nikou... »Věda a zdravotnictví se dnes už nedá dělat jen nadšením a vymyšlením nových operačních postupů, technická revoluce pronikla do zdravotnictví a urychluje léčbu. Je však finančně náročná na investice i provoz,« říká profesor Hradec.

Drcení kamenů rázovými vlnami vyvolanými mimo tělo pacienta je úspěchem techniky. Přístrojovému zařízení čtvrté generace se připisuje, že léčbu kamenů ledvin a močových cest ovlivnilo tak jako počítačová tomografie v diagnostice. To znamená, že způsobilo úplný převrat v léčbě. Však také ano!

Příspěla k tomu urologická klinika v Mnichově a její profesori Chaussey a Schmiedt, kteří v laboratořích firmy Dornier metodu pracovali a uvedli ji v roce 1982 poprvé do klinického použití. Je to ona známá vana, v níž pacient leží. Zařízení stálo kolem dvou milionů dolarů a vana se pokládala za nejdražší na světě. Do loňského roku bylo touto metodou úspěšně vyléčeno na dvě stě tisíc pacientů. Provozní náklady jsou sice obrovské, faktem však je, že léčba je pro pacienta šetrnější, účinnější a pobyt na lůžku zkracuje na tři až čtyři dny.

Na pražské urologické klinice pracuje zatím ještě ve zkušebním provozu zařízení modernější a dojde, že s levnějším provozem. Nové přístrojové vybavení firmy Siemens pracuje už na principu suchém. Základem účinku je, že vlna o velké energii nesmí procházet ničím jiným než vodou, proto byl pacient ponořen do vody. U suchého principu je to vyřešeno tak, že rázová vlna prochází dlouhým polštářem, trubkou, která je naplněna upravenou vodou a polštář doléhá hlavicí na ledvinu, kde kámen je. Laické vysvětlení, ale pacient nemusí ani víc vědět. Pro něho je rozhodující výsledek.

»Zatím jsme už úspěšně léčili přes padesát pacientů. Zájem je obrovský,« říká profesor Hradec, »a my cítíme morální odpovědnost poskytnout v přístupné době léčbu všem, kteří ji potřebují. Počítáme, že touto metodou může být léčeno osmdesát pět až devadesát procent nemocných urolitiázou. Čili velké množství pacientů. Uvádí se, že jedno zařízení odpovídá počtu tří milionů obyvatel, my máme zatím v Československu jedno. Nemáme právo určovat nějakou rajonizaci, ani medicínské, ani morální. Bude



Přednosta urologické kliniky profesor MUDr. Eduard Hradec, DrSc.