



Foto: Petr Topič, MAFRA

Za den léčím až šedesát lidí, kteří mají rakovinu

„Chemoterapie je jako kladívko: buší do všech buněk – zdravých i nemocných. A v léčbě ji nelze zatím nahradit,“ říká onkoložka Petra Tesařová.



Iva Bezděková
reportérka MF DNES

Stresující okamžiky nezažívají v onkologické ambulanci pouze pacienti. Náročné to mají zvláště v posledních letech i onkologové ve specializovaných centrech. Jejich čekárny jsou přeplněné. Pacienti je čím dál více. Výrazně přibývá těch, kteří mají pokročilé stadium rakoviny s metastázemi a díky moderním lékům vedou relativně normální život. Každý nemocný přitom pro lékaře představuje dilema, jak razantně léčbu zvolit. „Umění onkologické péče není v tom, co vše pacientovi můžu udělat, ale vědět, co si můžu dovolit mu neudělat,“ říká lékařka Petra Tesařová, která působí na Onkologické klinice I. lékařské fakulty UK v Praze.

Počet onkologicky nemocných za poslední roky roste a nebývávalé přibývá mladých lidí. Pociťujete tento nárůst ve své ordinaci zaměřené na léčbu rakovinu prsu? Jednoznačně. V ambulanci mám zhruba čtyřicet až padesát pacientů denně.

Minulé úterý jsem se musela postarat dokonce o šedesát pacientů. Znamená to, že se za den nestihnete najíst, napít ani si pomalu dojit na záchod, což se dá zvládnout, když jsem v ambulanci jen dvakrát týdně. Ale stejnou zkušenost mají i kolegyně, kteří tu jsou denně.

O kolik pacientek máte v ordinaci více než třeba před pěti lety?

Rádově o desítky týdně. Je to i tím, že přibývá množství pacientů. V Česku se například diagnostikuje více než 7 000 nových karcinomů prsu ročně. A raketově přibývá žen, které s nemocí dlouho žijí, v současnosti je to zhruba přes 70 tisíc pacientek. Zájem o specializovanou onkologická centra, jako je naše, se zvyšuje. Bohužel to vše komplikuje způsob proplacení onkologické péče. Paradoxně, čím větší zájem je o pracoviště a jednotlivé lékaře, tím více jsou na tom lékaři bití. Zastropovaný paušál se musí rozdělit na léčbu více nemocných. Vyhledávaný doktor má napanoulenou čekárnu, ale peněz stejně, jako by byla poloprázdna. Pojišťovny se bojí, že pokud by zavedly systém, kdy peníze jdou tzv. za pacientem, zvýšily by se celkové náklady. Velmi pravděpodobně by ale došlo k redukci pracovišť, která nejsou dost efektivní.

Z jaké dálky k vám jezdí do ordinace na pražské Karlovo náměstí?

Jezdí sem pacienti prakticky z celé Prahy a Středočeského kraje, ale i ze vzdálených míst, třeba severních nebo jižních Čech. Jestli mě ale něco v mé am-

bulanci trápí, tak ne vyhovující podmínky pro práci, ale dlouhé čekání pacientů v přeplávaných čekárnách v situaci, kdy jim není dobře. Vím, že si musím pospíšet, ale zase nesním spěchat, abych neudělala chybu.

Říkala jste, že se výrazně prodlužuje délka přežití pacientů. Je to především díky moderním lékům, takzvané biologické léčbě?

Není to jen biologická léčba, ale i hormonální terapie, nové možnosti chemoterapie, imunoterapie v kombinaci s šetrnějšími operačními technikami a radioterapií. Týká se to například pacientek s karcinomem prsu s přítomností HER2 receptoru. Tyto nemocné si „vylosovaly“ špatnou prognózu. Ale tím, že jsou k dispozici nové typy léků, se jejich osud zcela mění. Dříve byla doba mezi diagnózou pokročilého onemocnění a smrtí časově velmi blízko. Dnes je k dispozici široké spektrum možností, které prodlužují život. Jedna linie léčby prodlouží život pacienta například o rok a půl. Pak lék přestane účinkovat a je třeba nasadit novou léčbu, ta prodlouží život třeba o dalších devět měsíců, pak další léčba o půlrok. Díky tomu může nemocný s nevyčísitelnouází rakoviny kvalitně žít roky bez větších obtíží.

Biologická léčba je ale velmi drahá, pojišťovny za ní minulý rok vydaly 13 miliard korun. Jeden pacient tak stojí v průměru sto tisíc korun za měsíc. Určitě se tak nedostane na všechny, co ji potřebují.

Máte pravdu. Ale není to proto, že bychom k léčbě nespravedlivě vybírali pacienty, kteří nám jsou milejší. Pokud už nemocný doputuje do onkologického centra a splňuje všechny podmínky pro léčbu, tak ji dostane. Ne každý se rozhodne, že ji podstoupí, protože je poměrně náročné pravidelně dlouhodobě dojíždět do centra třeba i desítky kilometrů.

Může moderní léčba postupně nahradit některé velmi nepřijemné onkologické procedury, například chemoterapii?

Zatím ne. Chemoterapie má dnes mezi pacienty nálepku zastaralé metody. Říkají, že by mohli podstoupit biologickou léčbu s tím, že chemoterapii nechťají. A já jim vysvětluji, že to není rozumná volba. Biologická léčba si najde jen buňky, které mají na povrchu „přijímač“, na něž je léčba zacílena. Pokud by se však vybila pouze populace cílených buněk, tak to celý nádor nezničíte, protože je různorodý. Chemoterapie funguje trochu jako kladívko: buší do všech buněk, zdravých i nemocných. Proto je spojena s řadou nežádoucích účinků, ale v onkologické léčbě ji nelze zatím nahradit.

V jakých situacích pacienti doporučují léčbu odmítnout?

Například ve chvíli, kdy se nám podaří nádor odstranit operací nebo ozářením, ale je potřeba pokračovat v léčbě, protože je pravděpodobné, že v těle zůstávají neviditelné buňčné zbytky nádoru. V tu chvíli pacientka další pokračování léčby odmítne, protože má pocit, že ji už nepotřebuje. Když nádor není vidět na ultrazvuku nebo rentgenu, tak podle ní neexistuje.

Může se stát, že pacienta, kterému zachráníte život, přece jen onkologická léčba poškodí?

Měla jsem v ordinaci mladou ženu s karcinomem prsu, která podstoupila chemoterapii. Podařilo se jí vyléčit, ale už ji nenarostly vlasy. Má před sebou třeba šedesát let života, které bude muset prožít s takovým handicapem. Umění onkologické péče tedy není v tom, co vše pacientovi můžu udělat, ale vědět, co si můžu dovolit mu v zájmu kvality života, který zachraňujeme, neudělat.

Stává se, že by stejnou diagnózu řešili dva onkologové zcela různě?

Ano. Před časem jsem řešila případ mladé ženy s karcinomem prsu. Na její onemocnění jsme přišli brzy, což není u mladých pacientek běžné. Proto jsem zvolila minimalistickou léčbu bez chemoterapie a bez odstranění prsu

PETRA TESAŘOVÁ

a rozhodla se pouze pro ozáření. Radio-terapeut to považoval za málo radikální a nemocná měla dojem, že jsem ji podceněním terapie poškodila. Vyhržovala mi žalobou. Snažila jsem se jí vysvětlit, že pro kvalitu jejího dalšího života je lepší, když ji zistanou prsa a nebude muset absolvovat chemoterapii, protože tato léčba v jejím případě nezvyší naději na uzdravení. Dnes je to víc než 10 let a pacientka je ráda, že byla radikální terapie ušetřena.

„Rakovina prsu s metastázemi není předpokoj křematoria, ale chronické onemocnění, které je možné dostat pod kontrolu a normálně s tím žít.“ Vaše citace z projektu Nejsm na odpis, který se snaží veřejnosti přiblížit život pacientek s touto nemocí. Do jaké míry mohou tyto ženy vést běžný život?

Když byste přišla do čekárny před mou ordinací, asi nepoznáte, že je plná velmi vážně nemocných žen. Na většině těch s pokročilým karcinomem prsu není jejich onemocnění vůbec vidět. Vypadají dobře. Rada z nich pracuje, stará se o děti, vede normální život. Je to i tím, že taktika léčby v metastatické fázi nemoci je jiná. U pacienta, kterého chceme vyléčit, používáme často velmi razantní léčbu s cílem ho nemocí zcela zbavit. Tuto naději pacienti s metastázemi nemají, takže nemá smysl je „drtit“ drastickou terapií. Dostávají také chemoterapii i biologickou léčbu, ale v dávkách, které nemají pokud možno zbytečně obtěžující účinky. Mnozí se cítí zdraví a jediné, co je obtěžuje, jsou návštěvy u onkologa. Pojišťovny však nepovažují investice do léčby těchto pacientů za rozumné.

Z jejich pohledu je takový přístup asi pochopitelný, ale pokud narůstá počet lidí s rakovinou a je k dispozici omezený rozpočet, pak přednost mají případy, které se dají vyléčit.

Ještě pak před sebou vidíte případ konkrétní ženy, která má dvě malé děti. A je rozdílný, pokud je opustí, když jsou jim dva roky a nebudou si na maminku pamatovat, nebo pokud s nimi bude, až půjdou do školy.

Byl někdo v tak zoufalé situaci, že si byl ochotný zaplatit drahou biologickou léčbu sám?

Někdy ano. Pacient nebo příbuzní nabízejí, že nákladnou léčbu uhradí, ale nevědí, kolik skutečně špičkové onkologické léčby stojí. Jsou pak většinou překvapení, že nákladnou terapii hradí pojišťovna. Netuší, že ta nejmmodernější a nejúčinnější onkologická léčba je u nás dostupná stejně jako jinde v Evropě.

Pociťujete od pacientů někdy nevděk za to, co děláte?

Bohužel někdy ano a netýká se to jen mne, ale lékařů obecně. Na konferenci v Lisabonu prezentovala onkologická pacientka výsledky výzkumu, ze kterého vyplynulo, že nejvíce ztrpčují život pacientům právě lékaři. O Karlu Gottovi se všude píše, že zvířel nad rakovinou. Je nepochybné, že s chorobou bojoval statečně, ale nikdo už nezmiňuje, že léčil odborníci, kteří zvolili správnou léčbu. Že je fantastické, že tyto možnosti máme a podobnou terapii se lékařům daří zachraňovat tisíce pacientů. To si lidé neuvědomují. Stejně tak se to děje u mne v ordinaci. Pacientky, které uzdravím, mi často říkají, že to je hlavně jejich zásluha, když nemoc ustává. U nás je rozšířená představa, že máme na zdraví právo, a pokud je poškozená nemocí, je chybou lékařů, že její neumí opravit a vrátit do původního stavu. Kromě toho je třeba najít vinníka, že právě já jsem onemocněl rakovinou. Lékař je po ruce. Takže většinou pozitivní zpětnou vazbu nemáme.

Máte. Když zadám do vyhledávací vaše jméno, najdu od pacientek samé pozitivní reference. Píší o vás, že nechápou, kde berete energii, protože ačkoliv pracujete na maximum, pomáháte jim a jste stále milá.

O tom ani nevim, to si musím přefčíst. Ve své práci musíme celist neříst, utrpět a smrti, což je nebezpečná cesta k vyhoření a bezdání. Já se zatím úspěšně bráním. Zaprvé jsem měla velmi šťastné dětství, za druhé mám šťastné manželství a tři skvělé děti. A také věřím, že smrt není úplný konec. To mně ale nebrání v tom, abych se o každého den života svých pacientů znovu a znovu prala.

Onkoložka

Petra Tesařová (55) působí na Onkologické klinice I. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Zaměřuje se na léčbu rakoviny prsu a její možnosti, především s ohledem na mladé nemocné. Publikovala přes 80 odborných článků, přednáší na tuzemských i zahraničních kongresech. Výrazně se angažuje v oblasti prevence. V současné době je patronkou projektu Nejsm na odpis, který podporuje pacientky s rakovinou prsu a metastázemi.