

Šťastná léta dětské onkologie



Jan Starý (72)

Světově uznávaný dětský hematolog a onkolog vystudoval Fakultu dětského lékařství UK v Praze. Celý život pracoval ve Fakultní nemocnici v Motole, stál u zrodu Kliniky dětské hematologie a onkologie, v letech 2004 až 2021 byl přednostou.

V roce 1989 provedl první transplantaci kostní dřeně u dítěte, zavedl k nám západní léčebné protokoly, které zvýšily pravděpodobnost přežití dětí s leukemií až na dnešních 85 %.

Knížní rozhovor spisovatelky Petry Dvořákové s Janem Starým vydal Host Brno pod názvem *Věřil jsem, že to musí jít lepší cestou*.



Když lékař Jan Starý v 80. letech začal pracovat na dětské hematoonkologii, umíralo 8 z 10 dětí. I díky jeho celoživotnímu nasazení lékaři **DNES VYLÉČÍ 85 % NEMOCNÝCH.**

TEXT: Nina Tichá / FOTO: Michal Sváček, MAFRA

Jak lidé reagují, když řeknete, že jste dětský onkolog a hematolog?

Já jsem vždycky na dotazy, co dělám, odpovídal, že jsem dětský lékař. Neměl jsem potřebu hned všem sdělovat specializaci. Když se lidé ptali víc, tak se samozřejmě pozastavovali. Tento obor vzbuzuje určitý neklid a obavy. Často zaznělo: Ježíš, jak to můžeš dělat?

Co odpovídáte?

Vždycky jsem na svoji práci pohlížel tak, co všechno pro děti můžu udělat. Měl jsem štěstí, že se výsledky jejich léčby v průběhu mého profesního života zlepšovaly. I když upřímně musím přiznat, že sám pro sebe jsem víc vnímal ty špatné příběhy, kdy léčba nedopadla dobře, ty s pozitivním koncem jsem bral jako samozřejmost.

Je rakovina dětí u nás pořád tabu?

Myslím, že se o ní mluví o hodně víc než v předchozím režimu. Tehdy byla tabu spousta věcí včetně zhoubných nádorů u dětí. Režim měl v mnoha věcech máslo na hlavě a platí to i v tom, co mohl dětem nabídnout. Mluvíme-li čistě technokraticky, tak režim neměl peníze na to, aby dětem poskytl drahou léčbu, a ani neměl zájem o to, abychom moc věděli, jak se léčí jinde, protože co z toho, když léky stejně nebyly. Musely se objednávat dlouho dopředu, ale než přišly, pacient mezitím často zemřel.

O jakou dobu byl Západ před námi?

Asi o 10 let, což je v takovém oboru opravdu hodně. Za těch 10 let by bylo mnoho zachráněných dětí. Teď se o onkologických onemocněních dětí mluví přiměřeně, netřeba je zdůrazňovat, protože jsou tu i jiné vážné nemoci. A naštěstí je to vzácná problematika a pro řadu pacientů úspěšně řešitelná, byť čísla trochu klamou.

V čem?

Dětská onkologie zaznamenala za posledních 40 let obrovské úspěchy, ovšem pořád lidé prožívají velké tragédie. Řadu pacientů stále neumíme léčit a rodiče kvůli tomu ztrácejí svoje děti. Naštěstí těch, které léčit umíme, je víc.

Mění se v čase počty nemocných dětí?

Ne, jejich počet je zhruba stejný.

Počty nemocných dospělých rostou. Čím to je?

Na tom se podílejí dvě věci. V první řadě jde o to, že žijeme delší dobu, takže se lidé dožijí svého zhoubného nádoru, ten druhý důvod je znečištěné životní prostředí a nezdravý životní styl. U dětí tohle odpadá a projevuje se například genetická predispozice. Zhruba u 10 až 15 případů ze 100 se najde vrozená mutace predisponující k vzniku nádoru. A u těch ostatních je to věc náhody. My například víme, že nejvíc dětí onemocní leukemií mezi druhým až pátým

tým rokem života. Starších dětí se to také týká, ale riziko není tak vysoké, a tyhle nejmenší děti si nesou určitý handicap v bílých krvinkách už z prenatálního období.

Co se stane, že nemoc propukne?

To se přesně neví. Jeden z faktorů může být, že dnes jsou děti daleko víc chráněné než před 50 lety a dostávají se později do běžného života, kdy na ně útočí viry a bakterie. Imunitní systém je později vystaven zátěži a nemusí optimálně reagovat. Rostou počty dětské cukrovky, různých ekzémů, alergií a na jejich vzniku se podílí nedokonalé fungující imunitní systém. Z tohoto pohledu je na tom lépe dítě v Africe, které když jako malé posadíte na zem do prachu, tak se imunitní systém zatíží dřív a výskyt těchto nemocí je tam nižší. A pak je v tom i věc náhody a smůly.

Kolik dětí dnes vyléčíte?

Celkově dnes v dětské onkologii vyléčíme 85 pacientů ze 100, což je dané tím, že se uzdraví skoro všichni pacienti s leukemií a lymfomy. Stejně tak úspěšní jsme u dalších relativně častých nádorů, ale pravda také je, že u některých typů nevyléčíme téměř nikoho nebo pouze jednotlivce. Děti s těmito prognosticky nepříznivými nádory je ale podstatně méně než děti s nádory vyléčitelnými, proto ty celkové počty vyléčených vypadají tak příznivě.

Na jaké typy nádorů je medicína zatím krátká?

Převrat v léčbě dětských nádorů, podobně jako u dospělých, byla chemoterapie. Ty nejčastější dětské nádory jsou na ni velmi dobře citlivé, lépe než většina nádorů dospělých. Proto mají nádory dětí lepší prognózu než karcinomy dospělých. Hůř reagují na chemoterapii různé sarkomy, zvlášť když metastazují, dětské karcinomy a nádory mozku. Nádory mozku jsou druhým nejčastějším nádorem po leukemii a existují dva druhy - jedny jsou vysoce maligní a výsledky léčby jsou problematické nejen po stránce vyléčení, ale i z pohledu zvýšeného rizika pozdních následků léčby. A pak jsou nádory, které nejsou vysoce maligní, ale mohou být tak špatně umístěné, že dítě připraví třeba o zrak nebo zhorší jeho kognitivní funkce.

Vyrovnává se dětské tělo s léčbou snáz než v případě dospělých?

Nedá se to tak úplně říct. Když ozáříte nádor mozku u tříletého dítěte, tak víte, že tím způsobujete pokles IQ, zhoršujete mu kognitivní funkce a následky si ponese celý život, zatímco dospělý je mít nebude, protože jeho organismus už je vyvinutý. A stejně tak když transplantujeme kostní dřeň, tak pacienta připravíme o plodnost. U dospělého toto můžete částečně řešit tím, že mužům naberete a zamrazíte sperma, u žen, když není spěch, se dají nabrat vajíčka. To můžete nabídnout dospívajícím, ale nikoli dětem.

Samozřejmě tím, že mají před sebou celý život, tak chcete, aby byla jeho kvalita co nejlepší, ale mnohdy to nedokážete. Dětská onkologie má v tomto směru víc výzev než dospělá medicína.

Vy přesto všechno říkáte, že patříte ke šťastné generaci lékařů, která zažila ohromující rozvoj, kdy na hematoonkologii umíralo 8 dětí z 10 dětí, zatímco dnes je poměr opačný.

Měl jsem to štěstí, že jsem zažil ohromující rozvoj oboru. Když jsem do něj vstoupil, byla to skutečná katastrofa, ale zároveň jsem to tolik nevnímal, proto-

Dětská onkologie zaznamenala za posledních 40 let obrovské úspěchy, ovšem pořád lidé prožívají velké tragédie.

že jsem byl mladý sekundář a odpovědnost byla na jiných. Když jsem sám začal rozhodovat, tak se věci začaly zlepšovat. Prožil jsem šťastná 90. léta, která byla šťastná nejen díky společenským změnám, ale i v dětské onkologii.

Bylo to období největšího rozvoje oboru?

Pro nás zcela určitě ano, vrhli jsme se do světa, který nás přijal, učili jsme se nové věci, získávali zkušenosti, jak se léčí jinde, a chytili jsme „rozjetý vlak“ dětské onkologie. Do té doby bylo všechno komplikované, byť druhá polovina 80. let už byla o něco lepší. Mě tehdy pustili dvakrát na zahraniční stáž na Západ, v roce 1988 k nám mohl přijet přednášet slovnutný pan profesor z Německa a věci se pohnuly k lepšímu. Zahájili jsme úzkou spolupráci pracovišť dětské hematologie v České republice a děti s leukemií jsme začali léčit jednotně. Do té doby léčilo každé pracoviště, jak uznalo za vhodné, a výsledky podle toho vypadaly. Začali jsme také používat moderní západoevropské léčebné protokoly a postupně se zvyšovala šance na přežití nemocných.

První transplantaci kostní dřeně u dětského pacienta jste provedl v den generální stávky v roce 1989. Jak jste to tehdy prožíval?

Bylo to 27. listopadu 1989, kdy jsme podnikli naši slavnou jízdu sanitkou s houkačkou, ve které byl náš pětiletý pacient. Vezli jsme ho do Všeobecné fakultní nemocnice na Karlově náměstí na celotělové ozáření a druhý den jsme v Motole provedli první transplantaci kostní dřeně.

Dokázal jste se odtrhnout od všeho toho dění ve společnosti?

Moc ne, bylo to takové schizofrenní. Moje žena, která chodila s naším tehdy desetiletým synem na Letenskou pláň, mi vždycky referovala, jak to tam probíhá, a my byli v nemocnici nervózní a s námi

i rodiče toho hochy, protože věděli, že jsou první, kdo tuto léčbu u nás podstupují. Ale byli velmi stateční a rozhodnutí pro transplantaci.

I když vůbec nebylo jasné, jak to všechno dopadne.

To není ani dnes, nikdy nemůžeme nikomu garantovat na 100 %, že všechno bude v pořádku. Takhle to v této medicíně nefunguje, ani u těch nejlépe léčitelných diagnóz si nikdy nemůžete být jistá, protože pořád jsou to smrtelné nemoci a nevíte, jaké nastanou komplikace.

Oproti medicíně pro dospělé máte těžší situaci v tom, že o nemoci mluvíte s rodiči a zároveň i s dětmi. Jak moc s nimi diagnózu probíráte?

To samozřejmě záleží na jejich věku. Kdysi dávno jsme se rozhovorům vyhýbali, protože léčba byla nedostatečná a my jim měli často málo co nabídnout. Zejména v situaci, kdy se nemoc vrátila, to byl pro většinu dětí rozsudek smrti, i když jsme ji léčbou dokázali oddálit. Ta doba je naštěstí pryč a dnes si větší děti všechno najdou na internetu, proto s nimi musíme citlivě komunikovat. Vždycky je to individuální, neexistuje jedna šablona a zvlášť s dospívajícími musíte jednat opatrně, protože jsou to křehké duše.

Učil jste se ve škole, jak jednat s rodiči nemocných dětí?

Ne, v tomto ohledu to dnes mají medicí lepši, doba je naštěstí někde jinde. My se učili za pochodu. Člověk v sobě musí mít určitou empatii, musíte se dokázat vžít do pocitů rodičů, nemůžete jednat neosobně, na druhé straně se do toho ale nesmíte ani příliš ponořit.

Brečel jste někdy kvůli práci?

To asi ne, ale zažil jsem období, kdy mi bylo úzko. A spíš než kvůli pacientům to bylo z práce s lidmi, ta je velmi náročná a není to vždy jednoduché.

Co podle vás dělá lékaře dobrým lékařem?

Pokud chcete být opravdu dobrým lékařem ve specializovaném centru univerzitní nemocnice, starat se o komplikované pacienty, řídit klinický výzkum a učit mediky, tak to vyžaduje neustálé studium, hodně času, kontakt se zahraničím, jezdit na konferenci, přednášet a mít za sebou určitý vědecký background. Je to celoživotní úkol a nasazení, které nikdy nekončí.

Je možné, že jednou na tom medicína bude tak dobře, že se propuknutí onkologických onemocnění u dětí zabrání už v prenatálním období?

V prenatálním období asi ne, tak daleko nejsme. Ale skupina britských vědců, která se dlouhodobě zabývá výzkumem vzniku leukemie u dětí, přišla s myšlenkou podávat kojencům koktejl bakterií osídlujících jejich zažívací trakt, tím stimulovat imunitu a bránit tak vzniku nemoci. Zatím je to pouze hypotéza, ke klinické studii ještě nedošlo.

Kdybyste se dnes znovu rozhodoval a byl na začátku kariéry, vybral byste si stejný obor?

Určitě. Pro mě to na začátku nebylo jednoznačné rozhodnutí, že bych si řekl, že chci dělat dětskou hematologii. Procházel jsem v roli sekundáře na dětské klinice všechny obory a postupně jsem k tomu rozhodnutí dospěl. Vedoucí lékař na hematoonkologii, profesor Hrodek, mi nabídl místo, pro mě byl lidským a odborným vzorem, nadšen jsem souhlasil. Viděl jsem v tom oboru perspektivu, věřil jsem, že se bude léčba těchto život ohrožujících onemocnění zlepšovat.

vikend@mjdnes.cz