

Představujeme členy redakční rady Zdravotnických novin

Máme výborný systém vzdělávání v algeziologii, ale chybějí mladí lékaři

Prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc. (* 19. ledna 1938, Užhorod) je významný český fyziolog specializující se na neurofyziologii, V roce 1961 absolvoval Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Plzni, do roku 1982 pracoval jako odborný asistent Ústavu patologické fyziologie LF UK v Plzni, a do 1990 jako vedoucí katedry fyziologie 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze (tehdy pod názvem Lékařská fakulta hygienická). V období 1990–2009 byl přednostou Ústavu normální, patologické a klinické fyziologie 3. LF UK v Praze. V roce 1991 získal titul profesora normální a patologické fyziologie a v letech 1990–1996 byl proděkanem 3. LF UK.

Jako neurofyziolog se prof. Rokyta zabývá bolestí a její projekcí do různých mozkových struktur, ale i možnostmi její diagnostiky a léčby. Založil také časopis *Bolest*, jehož je dodnes šéfredaktorem. Současně je členem redakčních rad několika impaktovaných časopisů. Má za sebou bohatou publikační činnost, je autorem více než 500 publikací a vědeckých sdělení, včetně učebnic a skript vztahujících se k výuce fyziologie, patologické fyziologie a bolesti. Z těchto oborů také přeložil stěžejní díla z angličtiny, francouzštiny a němčiny. Je hlavním editorem první české učebnice algeziologie – „*Bolest*“; tato monografie získala Cenu rektora UK za nejlepší vědeckou publikaci a dočkala se i druhého vydání.

Z celkem dvaceti vědeckých a společenských ocenění, která obdržel, patří k nejvýznamnějším Zlatá medaile České lékařské společnosti J. E. Purkyně nebo Charvátova cena Nadace Paula Janssena. Je známý také jako organizátor domácích a zahraničních kongresů – od roku 1968 do roku 2011 se podílel na přípravě celkem 26 odborných akcí. Je aktivním členem více než deseti českých a mezinárodních odborných společností. Od francouzské vlády převzal rytířský Řád akademických palm. Od roku 2011 stojí v čele prestižní organizace, České lékařské akademie.

■ Pane profesore, byla medicínská studia vaší první volbou?

Medicínská studia mou první volnou nebyla. Rozhodl jsem se pro ni až v poledním ročníku jedenáctiletky, zejména vlivem dvou osob – mého spolužáka Jana Dolanského, se kterým jsem pak na medicínu šel. V tomto kroku nás velmi povzbuzoval klatovský rodák a o 11 let starší MUDr. Maximilián Wenke, který se později proslavil jako profesor farmakologie na Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze. Před tímto mým rozhodnutím o medicíně jsem chtěl studovat filozofickou fakultu – buď jazyky, nebo českou literaturu. Měl jsem a stále

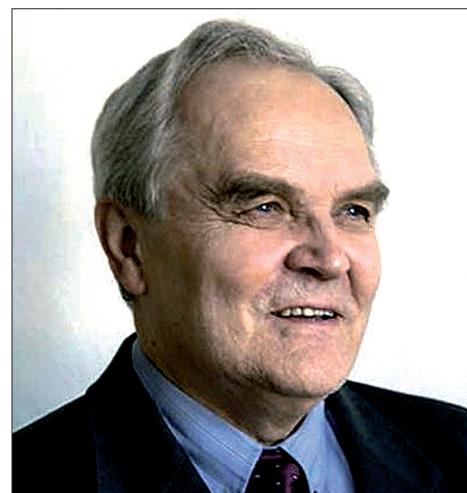
mám literární sklony, ale nikdy jsem svého rozhodnutí pro medicínu nelitoval.

■ A proč nakonec zvítězila v tak širokém oboru právě fyziologie?

Fyziologie nezvítězila hned, navíc zvítězily fyziologické obory. Od začátku studia medicíny jsem měl zájem o obory, které řešily otázku, proč se některé principy a mechanismy odehrávají. Začal jsem pracovat krátce jako demonstrátor a pomocná vědecká síla na fyziologii (přednosta doc. Zelený). V této aktivitě jsem úzce spolupracoval se svým spolubydlícím Janem Švihovcem, který také začínal na fyziologii a později přešel na farmakologii. Nakonec hned po promoci odešel na aspiranturu z farmakologie do Prahy. Celý život se pak farmakologii věnoval a stal se přednostou farmakologického ústavu 2. lékařské fakulty (dříve pediatriká fakulta) Univerzity Karlovy v Praze. Druhý směr mého zájmu se ubíral směrem k interně. Zde jsem měl opět štěstí, protože mým spolupracovníkem byl o dva roky starší Josef Marek, pozdější přednosta 3. interní kliniky 1. lékařské fakulty UK v Praze. (prof. MUDr. Josef Marek, DrSc.). V naší studentské pracovní skupině pracovali ještě později přednosta Šiklova patologicko-anatomického ústavu v Plzni, prof. MUDr. František Fakan, DrSc., přednosta ústavu pracovního lékařství LF UK v Plzni, doc. MUDr. Josef Kohout, CSc. a moje pozdější manželka doc. MUDr. Věra Vinklářová-Rokyťová, CSc. – porodník a gynekolog.

■ Jak jste dospěl ke svému celoživotnímu profesnímu zaměření, kterým je léčba bolesti?

Dalším štěstím mého života bylo, že v době mých končících studií v Plzni nastoupil jako šéf patologické fyziologie doc. MUDr. Jaromír Mysliveček, DrSc., z Prahy. Ten mně přesvědčil, abych začal pracovat již jako student ve funkci asistenta IV. skupiny již v 5. ročníku studia medicíny. A doc. Mysliveček mě také přesvědčil,



Prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.

abych na ústavu patologické fyziologie LF UK v Plzni zůstal jako odborný asistent. Zůstal jsem jím až do roku 1982, kdy jsem habilitoval. V té době zemřel přednosta ústavu fyziologie lékařské fakulty hygienické v Praze doc. Stoilov. Přihlásil jsem se do konkursu na místo přednosta a uspěl jsem. Stal jsem se tedy 15. září 1982 přednostou Ústavu fyziologie a klinické fyziologie. Později jsem byl vedoucím katedry normální a patologické fyziologie.

V roce 1991 jsem byl jmenován profesorem pro obor normální a patologické fyziologie a stal se přednostou ústavu fyziologie 3. LF UK.

V roce 1997 byl vytvořen Ústav normální, klinické a patologické fyziologie 3. LF UK, jehož jsem se stal přednostou. Tím jsem byl až do roku 2009. Teď pracuji na tomto ústavu jako profesor. V Plzni pod vedením doc. a později prof. Myslivečka jsem se zabýval vývojem neurofyziologií. Kandidátskou dizertační práci jsem obhájil na téma Vývojové změny sluchové dráhy. Poté jsem získal stipendium do Francie a nastoupil jsem do laboratoře prof. Denise Albe-Fessard. To byla vynikající neurofyzioložka, která ač původním vzděláním elektroinženýrka, měla úžasné znalosti neurofyziologie, jak věcné, tak praktické. Ta mě naučila techniku skleněných mikroelektrod; spolu jsme pracovali především na kočkách, opicích *Maccacus cynomolgus* a chodili jsme i na neurochirurgické operace k prof. Guitonovi (vynikající světový neurochirurg). Měl jsem veliké štěstí, že v Institutu Marey jsem měl možnost spolupracovat s vynikajícími francouzskými i světovými neurofyziology. Byl to např. Jean-Marie Besson, pozdější prezident IASP (International Association of Study of Pain), Alexander Levante, Jean Azerad, Bernard Pollin, Gisele Gilbaud, prof. Tauc

a mnoho dalších. Bylo to vynikající centrum experimentálního studia bolesti, v němž se spoluprodila i myšlenka založení Světové organizace pro studium bolesti – IASP. Prof. Albe-Fessard se stala první prezidentem této asociace. Zkušenosti z Francie jsem využil v Plzni, kde jsem vybudoval laboratoř mikroneurofyziologie. Prof. Albe-Fessard mi v tomto úsilí velice pomáhala a několikrát také do Plzně i do Prahy se svými spolupracovníky přijeli.

Bezesporu prof. Albe-Fessard představuje milník, který mě nasměroval ke studiu bolesti.

■ Uvádí se, že chronická bolest se dnes v populacích obecně vyskytuje častěji než diabetes, srdeční infarkt, cévní mozková příhoda nebo nádory. Dá se tedy říci, že se jedná i o civilizační onemocnění spojené se současným životním stylem?

Chronická bolest postihuje v průměru 30 % populace. Rozsah je 10–50 %. Čím vyšší úroveň zdravotnictví, zejména diagnostických metod, tím je prevalence bolesti vyšší. Naštěstí se na bolest neumírá, ale bolest doprovází většinu onemocnění a také umírání. Proto je i významnou součástí paliativní péče.

■ Jak je na tom Česká republika s prevalencí chronické bolesti?

Česká republika patří k zemím s výskytem mezi 15–30 % chronické bolesti. Bohužel přesná čísla z příslušných orgánů nejsou známa.

■ Je podle vás pokrytí centry pro léčbu bolesti v tuzemsku dostatečné, např. ve srovnání se situací v rámci střední Evropy?

Pokrytí centry bolesti v ČR je dostatečné – máme jich 10, ale máme také přes 70 ambulancí bolesti. Máme výborný systém vzdělávání v algeziologii (byli jsme spolu se Slovenskem první v Evropě i na světě). Největším nedostatkem našeho oboru je malý zájem mladých lékařů o algeziologii. Důvodem je i finanční hodnocení. V Německu mají rozsáhlou síť, ale algeziologové jsou také několikanásobně lépe placeni.

■ Ještě donedávna zápasili čeští algeziologové s problémem „opioidofobie“, tj. nadměrným strachem z účinku opioidů a ze vzniku závislosti na nich. Jak jsme na tom dnes?

Opioidofobie byl dlouholetý problém nejen České republiky, ale i ostatních postkomunistických zemí. Dokonce evropská společnost pro studium bolesti EAP-EPIC hodnotila úroveň algeziologie v Evropě podle úrovně spotřeby opioidů. To propagoval zejména její tehdejší přednosta prof. Harald Breivik z Norska. U nás bylo a stále je překážkou předepisování opioidů nařízení, a je nutné je předepisovat na recepty s pruhem. Ty si musejí lékaři vyzvednout na příslušných úřadech, a proto je bohužel každý, zejména praktický lékař nemá. A je to škoda. Opioidy dnes prožívají další problém zejména ve Spojených státech amerických, kde je naopak nadměrná spotřeba opioidů, včetně jejich předepisování dětem. Tím vznikl úplně opačný problém – místo opioidofobie hyperopioidie. Zasahovat musejí i úřady zdravotnických managementů a je to v USA velký

problém. U nás tento problém není. Spotřeba opioidů je vyrovnaná. Opioidofobie zmizela a k situaci v USA máme naštěstí daleko.

■ Otázka jednoduchá, odpověď patrně velmi složitá – proč je tak nesnadné léčit například neuropatickou bolest?

Proč je nesnadné léčit neuropatickou bolest? Podle svého původu jsou bolesti označovány buď jako nociceptivní, nebo jako neuropatické. Nociceptivní začínají na nociceptorech (nocisenzorech), neuropatické až v průběhu vedení bolesti nervovými vlákny a svaly od periferie až po centrální nervový systém. Toto rozdělení není stoprocentní, protože většina bolestí má smíšený charakter.

Léčení neuropatické bolesti je komplikované proto, že tento typ bolesti má velmi složitou patofyziologii. Je určitě rozdíl, zda vzniká v periferních nemyelinizovaných vláknech nebo v málo myelinizovaných vláknech A delta nebo v průběhu míšních nervů či mozku. Proto se algeziologové vždy snaží o co nejpřesnější určení původu neuropatické bolesti. Dnes se léčí farmakoterapeutiky gabanoidními deriváty (gabapentin, pregabalin).

Rovněž neurostimulační metody (invazivní i neinvazivní) jsou účinné v léčbě neuropatické bolesti.


■ Jaké jsou nejaktuálnější posuny v léčebných možnostech chronické bolesti – ať už se jedná o neurostimulační metody nebo chemické možnosti ovlivnění?

Léčba bolesti je v současné době komplexní. Základem zůstává léčba farmakologická, ale je stále více doplňována léčbou neurostimulační, psychologickou a fyzioterapií. V tomto směru je velmi progresivní kompozice center bolesti. V čele stojí atestovaný algeziolog a většinou má i další atestace, např. z anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, neurochirurgie, rehabilitace atd. Dále je přítomen neurolog, psychiater, psycholog a rehabilitační lékař.




Ti všichni nemusejí mít plné úvazky, ale musejí být k dispozici při zásadních rozhodnutích o terapii pacientů. Léčba tedy bude komplexní a základem – využívání farmakoterapie, dále psychotherapie, fyzioterapie. Zvyšovat se bude určitě i používání neurostimulačních metod, zejména v souvislosti s jejich lacinějšími možnostmi nákupu. Pacienti budou moci také častěji dostat tyto přístroje domů a budou je používat sami jako používají léky.

■ Co vás osobně v současné době nejvíce zajímá na pokračujícím výzkumu v dané oblasti?

Ve výzkumu se osobně věnuji studiím mechanismů a využití neinvazivních neuromodulačních metod – zejména rTMS (repetitivní transkraniální magnetické stimulační), tDCS (transkraniální stimulační stejnosměrným elektrickým proudem), TENS (transcutaneous electrical nervous stimulation), TES (transcranial electrical stimulation). Jde zejména o optimální nastavení stimulačních parametrů – délku, intenzitu, amplitudu, frekvenci – a četnost a dobu opakování.



Ekonomie zdravotnictví

Konference

**Ekonomie ve zdravotnictví
a health technology assessment**

3. ročník

Datum a čas:
18. 10. 2018,
od **13:00** do **18:00** hodin

Místo:
Autoklub ČR,
Opletalova 29,
110 00 Praha 1

Ekonomika miniinvazivní a jednodenní péče

- Jednodenní zdravotní péče a její ekonomické dopady
- Miniinvazivní kardiochirurgie
- Ambulantní oftalmochirurgie

• Pohled VZP a Svazu zdravotních pojišoven na jednodenní zdravotní péči

HTA a HB-HTA u přístrojů

- Early HTA
- Přístrojová komise MZ
- Hodnocení inovativních přístrojů IDA
- Model Matrix4value


V průběhu celého odpoledne zajištěno občerstvení.

Registrovat se můžete od 1. července na internetových stránkách časopisu Ekonomie ve zdravotnictví: www.ezcr.cz/konference

Vědecký výbor konference:

Předseda: doc. Vladimír Rogalewicz, CSc., Katedra biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze

Členové: doc. Ing. Beáta Gavurová, Ph.D., MBA, Ekonomická fakulta TUKÉ, SK, prof. MUDr. Jindřich Fínek, Ph.D., MHA, děkan Lékařské fakulty UK v Plzni, doc. Ing. Mgr. Martin Dlouhý, Dr., MSc., Fakulta informatiky a statistiky, VŠE v Praze, PhDr. Miroslav Barták, Ph.D., Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta UK a VFN v Praze



we make media

Pořadatel a organizátor:
We Make Media, s. r. o. | +420 778 476 475
info@ezcr.cz | www.ezcr.cz