



MRKEV OČI NEZACHRÁNÍ

Špičková oční chiruržka **DRAHOMÍRA BARÁKOVÁ** o hazardu se zrakem, krátkozrakých Japoncích a také o tom, proč by člověk neměl kvůli vybledlým barvám hned vyhazovat televizi.

Text: Alena Plavcová
Foto: David Neff

Díky docentce Barákové může už třicet tisíc lidí znovu dobře vidět. A svět se jim dokonce zdá barevnější než dřív. Denně primárka pražské oční kliniky Gemini odoperuje i pětadvacet pacientů, nejstarší bylo sto jedna let, nejmladšímu tři týdny. Je jednou z našich nejlepších specialistek na mikrochirurgii oka, skutečný machr na operace šedého zákalu a refrakčních vad – krátkozrakosti, dalekozrakosti a astigmatismu.

Ale když jsem se paní doktorce zeptala, co považuje za svůj největší životní úspěch, řekla: „Že mám spokojenou a zdravou rodinu. Dva dospělé syny, dva vnuky. Největší štěstí je, když vidíte, že se vám podařilo vychovat dva další slušné lidi, kteří snad povedou řádný život a vychovají tak i své děti. Že mám spokojené manželství. Pracovních úspěchů si taky velmi vážím. Ale tohle kladu nade vše.“ S manželem je od svých sedmnácti let.

Co je podle vás největší hazard se zrakem?
Nedbat na prevenci. Čím je člověk starší, tím větší je riziko, že vznikne nějaké oční onemocnění. Takže je potřeba nechat si občas zrak zkontrolovat, a to i když nemáte žádné potíže. Kolem čtyřicítky by se měl určitě zkontrolovat

nitrooční tlak, tedy zda člověk nemá glaukom čili zelený zákal. To je velmi závažné onemocnění. A záludné, protože nemusíte mít zpočátku vůbec žádný problém. Jenže kvůli vyššímu nitroočnímu tlaku začne časem odumírat zrakový nerv až k nevratným změnám, může to skončit i slepotou. No a taky někdy mezi 40. a 50. rokem nastupuje presbyopie.

Čili hezky česky řečeno vetchozrakost...

Já tenhle český výraz pacientům ani neříkám, protože evokuje vetchého stařečka nad hrobem. A když to řeknete čtyřicetileté dámě... Ale zkrátka v tomto věku je třeba ztrátu akomodace čočky nahradit brýlovými skly. Kolem padesátky už téměř každý potřebuje brýle pro čtení.

Není možné něčím ovlivnit, aby člověk viděl pořád jako rys?

Ne. Vetchozrakost je prostě fyziologický jev, který souvisí se stárnutím organismu. A bohužel stárnutí zastavit nelze. U někoho ty změny nastupují dříve, u někoho později, což lze ovlivnit do určité míry zdravým životním stylem, dnes je módní například oční jóga. Ale stejně, ať se snažíte, jak se snažíte, brýle na blízko jednou potřebovat budete. Kromě lidí krátkozrakých, kteří do blízka vidí bez brýlí i v pokročilém věku.

» **Mrkev není všemocná, nejlepší vidění ani nezmirní dioptrickou vadu. Jinou pověrou je například zrovna to, že když budu cvičit oční jógu, nebudu muset nikdy nosit brýle na čtení.** «

» Příroda to vlastně dobře zařídila. Jak člověk stárne a půvaby mládí odcházejí, už to bez brýlí nevidí. «

Když jsem byla malá, maminka říkala, že si čtením při baterce zkazím oči. To je dnes retro. Spíš je problém, že všichni koukají do počítačů, tabletů, mobilů – nemůže nám tohle zničit zrak?

Platí „všeho s mírou“. Člověk, zvláště dítě, by u počítače neměl vysedávat hodiny. Když zíráte na displej počítače, méně mrkáte, osychá přední část oka, což se projeví určitým dyskomfortem při vidění. Je potřeba občas si zamrkat, aby se oko zvlhčilo, zadívat se do dále, zkrátka si odpočinout. Tím, jak dnes děti více zatěžují oči do blízka a tráví méně času venku na čerstvém vzduchu, se opravdu může zvyšovat pravděpodobnost vzniku krátkozrakosti. Ale to ovlivňuje celá řada dalších faktorů, především dědičnost. Zajímavé je, že krátkozrakost se vyskytuje častěji u Asiatů. Všimněte si turistů, co chodí po Praze. Japonci, Číňané – skoro všichni mají brýle, protože jsou krátkozrací.

Jaké jsou nejhlupejší pověry o očích? Co třeba mrkev? Opravdu zraku prospívá?

Tak... mrkev je zdravá. Obsahuje beta karoten, z nějž v lidském těle vzniká vitamin A, prospěšný pro výživu sítnice. Mrkev ale není všemocná, nezlepší vidění ani nezmírní dioptrickou vadu. Jinou pověrou je například zrovna to, že když budu cvičit oční jógu, nebudu muset nikdy nosit brýle na čtení. Nebo také že operace šedého zákalu jsou bolestivé. Dřív to tak do jisté míry bylo, pacientovi se dávala injekce pod oko, což bylo velmi nepříjemné. Už jen to, že se blížíte k jeho oku s jehlou. A mohlo to být spojené s vážnými komplikacemi. Dnes se operuje jen v takzvané topické anestezii, což znamená, že se na povrch oka nakapou znečistlivující kapky. Pacient během operace může vnímat jen mírný tlak, rozhodně ne bolest. Dalším mýtem je, že se šedý zákal dá operovat, teprve když takzvaně dozraje. Dnes se operuje hned, jakmile má člověk nějaké subjektivní potíže. Díky špičkové technice a moderním technologiím jsme schopni operovat bezpečně šedý zákal už v jeho počátečních stádiích. Dřív se zkalená čočka vyndávala z oka celá, a aby se dala dobře vyndat, musela mít určitou konzistenci, být hodně zkalená. Dnes se odstraňuje šedý zákal pomocí ultrazvuku, který rozmělní jádro čočky, a jeho drobné částičky se z oka odsají. Některé kroky operace mohou být provedeny laserem, je to takzvaná laserem asistovaná operace šedého zákalu. Vlastně do jisté míry robotizovaná. A taky se zmenšil operační řez – dřív to byly dva centimetry, dneska to jsou dva milimetry i méně.

Vidí člověk s umělou čočkou jinak než dřív?

Vidí jinak. Není to úplně totožné vidění jako třeba ve dvaceti letech. Přece jen je ta čočka umělá hmota, takže trošku jinak vnímáte bar-

vy, jsou jasnější, pacienti někdy udávají vidění lehce do modra nebo do fialova. Ale jen v prvních momentech, za pár dnů po operaci si na to mozek přivykne a barvy jsou pak prostě jen rozjasanější. Kdežto pacient s šedým zákallem vidí všechno spíš do žluta. Zrovna dnes mi přišla paní na operaci druhého oka, jedno už měla odoperované, a radostně hlásila: „Tak jsem zjistila, že ty záclony mám přece jenom bílý!“ A nedávno zase jeden pán vyprávěl, že měl televizi, a protože její barvy už byly takové vyseptalé, dal ji mladým na chatu. Ale když je přijel po operaci na chatu navštívit, zjistil, že je televize úplně v pořádku.

Oftalmologie je jedním z medicínských oborů, které za poslední roky udělaly obrovský pokrok. Co vy osobně považujete za nejdůležitější změnu?

Řekla bych, že robotizaci operačních zákroků, například využití femtosekundového laseru u operací šedého zákalu. Laser sice ještě nenahrazuje práci chirurga úplně, ale dělá za něj určité operační kroky s velkou přesností. Zatím ale nedovede nahradit práci chirurga.

V čem je lepší živý člověk než laser?

Člověk přemýšlí. Umí řešit komplikace. A hlavně umí zvážit situaci předem a naprogramovat přístroj – toho robota – tak, aby byl zákrok bezpečný. I když použijete nejmodernější techniku, není to nikdy úplně bez rizika. A když nastanou komplikace, pak je chirurg nenahraditelný, musí situaci vyřešit co nejlépe pro pacienta.

Jaký objev v oftalmologii by vám osobně udělal největší radost?

Teď je trendem genetické inženýrství. A výzkum se zaměřuje i na to, jak předejít očním chorobám a vadám. Asi největší radost by mi udělalo, kdyby se dalo tímto způsobem předejít vrozeným vývojovým vadám. Kdyby se rodily děti, které by měly veškeré předpoklady dobře vidět.

Jestli tomu dobře rozumím, v genomu konkrétního člověka by se například opravil gen způsobující zelený či šedý zákal?

Přesně tak. Vlastně by se změnil genotyp člověka tak, aby k rozvoji té choroby vůbec nedošlo. To by byl velký pokrok, i když očním lékařům by ubylo práce a výrobci brýlí by zřejmě zkrachovali.

Mnoho lidí si dnes dává operovat oči, protože se jim nechce nosit brýle.

Skončí brýle na medicínském smetišti?

Nemyslím, že úplně skončí. Laserové refrakční operace jsou sice velmi efektním řešením u těch, co nechtějí nosit brýle, ale nemusejí být vhodné pro každého. No a pak jsou také



Drahomíra Baráková nosí brýle na čtení, ale při práci je nepotřebuje – operuje přes mikroskop, kde má vše potřebné zvětšené a zaostřené.

lidé, kteří se brýlí zbavit nechtějí. Mají pocit, že jim sluší, jsou na ně zvyklí. Mezi mými pacienty jsou i některé známé osobnosti ze showbizny, které si svoji kariéru založily částečně i na brýlích. A i když už je nosit nemusejí, tak je nosí, mají tam, jak se říká, fensterglass, sklo bez dioptrií – protože to prostě patří k jejich image.

Zdeněk Svěrák řekl v rozhovoru pro Pátek LN, že se na sebe zásadně nedívá do zrcadla s brýlemi, aby se nevyděsil. Není to vlastně fajn, že stárnoucí člověk si díky vetchému zraku může pořádat připadat k světu?

Ano, příroda to vlastně dobře zařídila. Jak člověk stárne a půvaby mládí odcházejí, už to bez brýlí nevidí. Já třeba, když se na sebe podívám ráno bez brýlí do zrcadla, si také připadám ještě docela k světu.

Prosím? Vy, oční chiruržka, nosíte brýle?

Znáte to, kovářova kobyla... Jsem vetchozraká, mám brýle na čtení. Operuju přes mikroskop, tam brýle nepotřebuju, mám všechno zvětšené a zaostřené. Nemám šedý zákal, takže potřebuju brýle jen na čtení a to mi nevaří. Ale až budu mít šedý zákal a bude nutná operace, vyřeším to oboje najednou. Dnes jsou velkým trendem trifokální čočky, které vás úplně zbaví závislosti na brýlích. A řada seniorů žádá právě tyto čočky, protože senioři jsou dnes aktivní, cestují, sportují, chtějí vypadat dobře, nenosit brýle. A teď se ještě vrátím k vaší otázce, čím hazardujeme se svým zrakem: myslím, že hazardem je, když se někteří lidé stále ještě dost nezajímají o to, kde a jak budou operováni. Je hazard svěřit se pracovišti, které nemá dost zkušeností s určitým typem operací nebo neinvestuje dosta-

tečně do přístrojového vybavení. Ale především mladá generace už je jiná. Mají informace z internetu, na YouTube se podívají i na videa, vyptají se na komplikace a rizika, zkrátka bývají před operací výborně informováni.

Jaké pacienty máte nejraději? Tyhle, kteří to mají předem nastudované?

Tak ono zase všeho moc škodí. Protože pak si některý pacient myslí, že toho vlastně ví víc než vy, a chce třeba přesně to a to, protože jsme to přece dělali jeho známému a ten teď vidí výborně. Jenže už neví, že má jiný nález a takový zákrok mít nemůže, je třeba volit jinou metodu. Jsem ale ráda, když lidé oční operaci nepodceňují, protože to opravdu není úplně banální zákrok, i když trvá krátce, pacienta nic nebolí a může pak hned odejít. Dnes se nám tu zrovna jeden pán divil, že si na operační sál musí obléct operační oděv: „Vždyť je to jenom oko!“ Zkrátka to někteří lidé bagatelizují. Ale ona je to de facto závažná operace, na které závisí, jestli člověk uvidí, nebo ne. A my musíme dodržovat veškeré zásady sterility – jinak by mohl vzniknout například nitrooční zánět a pacient by nakonec mohl o zrak i přijít.

Byl mezi vašimi pacienty někdo kuriózní, na koho nezapomenete?

Nedávno jsem měla operovat pána, který po mně před zákrokem požadoval obchodní smlouvu. Se všemi zárukami, že stoprocentně bude vidět bez brýlí na všechny vzdálenosti a stoprocentně se mu nic nestane. A já mu říkám: „Ale já vám sto procent zaručit nemůžu. Každá operace je zatížena určitým rizikem komplikací. U šedého zákalu je to riziko minimální, statistiky udávají, že v devadesáti sed-



DRAHOMÍRA BARÁKOVÁ
(63)

Specialistka na mikrochirurgii oka, chirurgii šedého zákalu, nitrooční refrakční zákroky, nádorová onemocnění u dospělých a sonografií oka a očníce. Po studiu lékařské fakulty UK v Praze pracovala na Oční klinice 3. LF UK a FN Královské Vinohrady (1980–2003). Vedla tu operační sály, refrakční centrum ELAS a také Centrum pro nádorová onemocnění oka u dospělých. Pak přešla do soukromé Evropské oční kliniky Lexum, kde zastávala funkci lékařské ředitelky (2003–2013). Dnes je primářkou pražské oční kliniky Gemini, kterou spoluzakládala, a zároveň oftalmochirurgkou Oční kliniky dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol. Je autorkou časopiseckých i knižních vědeckých publikací, členkou českých i světových odborných společností. Získala několik odborných cen. Je vdaná, má dva dospělé syny a dvě vnoučata.

mi procentech probíhá vše bez komplikací. Ve třech procentech případů se můžou komplikace vyskytnout, což ale neznamená, že přijdete o zrak. Jen se třeba prodlouží délka hojení. Zkrátka tuhle míru rizika musíte akceptovat.“ S tím pánem proběhlo několik jednání a byl to pokaždé přes hodinu trvajících rozhovor. Rozhodl se, že půjde jinam, oběhl další oční pracoviště, nakonec se stejně vrátil k nám. A zase přišel za mnou, zase mával smlouvou. Řekl dokonce: „Já to tříprocentní riziko komplikací akceptuju. Já to naprosto chápu. Ale tady mi, prosím vás, podepište, že já budu stoprocentně v těch devadesáti sedmi úspěšných procentech.“

Jak to dopadlo?

Nakonec jsem ho operovala. Musím ale říct, že to pro mě po tom všem bylo velice stresové. Protože kdyby se nedej bože něco stalo... Dopadlo to dobře. Dokonce nám ten pán pak poslal děkuvný dopis.

Jaký byl váš nejstarší pacient?

Sto jedna let. To je samozřejmě těžší operace, protože závěsný aparát čočky v tak vysokém věku už je vetchý a celkově je všechno v oku křehčí. Ale není to dnes už nic tak neobvyklého. Za tu dlouhou éru, co operuju lidem oči, vidím, že pacienti jsou čím dál starší. Dřív jsme osmdesátníky, devadesátníky operovali řídce, dnes není pacient kolem devadesátky žádná výjimka. A řekne například, že potřebuje dobře vidět kvůli řidičáku! Na druhé straně chodím ještě do Fakultní nemocnice Motol operovat vrozené šedé zákal, takže třeba měsíc staré děti. Nejmladšímu byly tři týdny. Tím chci říct, že šedý zákal se může vyskytnout v kterémkoli věku, dokonce se s ním některé děti bohužel i rodí. A je třeba to operačně řešit, jinak by mohly být i nevidomé.

Vy jste léta pracovala ve fakultní nemocnici, teď jste primářkou soukromé kliniky. Je to pro lékaře hodně velký rozdíl?

Zásadní. Ale jsem ráda, že mám obě ty zkušenosti. Myslím dokonce, že každý lékař by si měl projít klinickou praxí, zvlášť na počátku svého profesního růstu, protože se tam setká s nejšířší škálou pacientů a očních chorob, které někdy souvisejí s celkovým onemocněním a vyžadují i mezioborovou spolupráci. V soukromém zařízení je zase výhodné to, že je všechno pružnější. Když potřebujeme nový přístroj, zváží se, je-li to nutné, vybere se, objedná se – a je to. V nemocniční masinérii je to dlouhodobá záležitost.

V soukromé klinice si pacienti řadu zákroků platí. Jsou s tím už dnes lidé srozumění?

Jak kdo. Někteří neváhají do svého zdraví investovat, jiní tu potřebu nemají. Ale je dobré, když naše soukromé pracoviště může nabídnout obě formy – máme smlouvu s pojišťovnami. A kdo nechce třeba trifokální čočku, může mít operaci hrazenou ze zdravotního pojištění.

Plete se vám byznys nějak do práce?

Musím se vám přiznat, že jsem s tím měla ze začátku opravdu velký problém. Nedělalo mi žádnou potíž se k pacientům chovat slušně. Ale skoro nepřekonatelný problém nastal, když jsem měla pacientovi říct, že bude platit. Zvlášť když přišel někdo, koho jsem znala, a já mu měla říct: „Ano, musíš si to ale zaplatit...“ Já jsem teď už na svém druhém soukromém pracovišti. A na tom původním jsme my, co jsme přišli ze státních zařízení, dokonce měli školení obchodní dovednosti, právě abychom ztratili ten ostych. Protože to byl opravdu velký problém a někteří lékaři se to nenaučili nikdy. Takže když jsme zakládali tuto kliniku a nabírali mladé doktory, myslela jsem, že budeme zase muset udělat podobné školení. Jenže jsem zjistila, že mladá generace už s tím vůbec žádný problém nemá. Pacientovi službu normálně nabídnou, v podstatě mu úplně přirozeně zákrok prodají.

Když se ráno vzbudíte, těšíte se, jak budete operovat?

Těším. Moje práce mi dělá radost, mám z ní uspokojení. V tuto chvíli si ještě nedovedu představit, že bych operovat přestala. Já dokonce ani když mám dovolenou, nedokážu úplně vypnout. I tam mi kolegové mohou kdykoli volat, i tam se dívám na e-mail, kde vidím, kolik je plánováno operací, jak všechno probíhá. Neumím se úplně odtrhnout.

Neumím si představit, jaké je říznout někomu do oka. Jaké to bylo poprvé?

Na to nikdy nezapomenu. Nespala jsem kvůli tomu, byla rozechvělá, excitovaná. Měla jsem strach, jestli uspěju, bála se, abych nic nezkažila, stokrát jsem si tu operaci v duchu předem přehrávala. Samozřejmě že tam byl se mnou zkušený pan profesor, který mě vedl, mohl to kdykoli ukončit a dodělat sám. Ale ta touha, abych obstála, byla ve mně tak dominantní, že to byl až horečnatý stav. A pak si taky pamatuju, když jsem operaci zvládla a pan profesor mě pochválil, teda spíš zahučel něco jako: „Dobrý...“, na ten nádherný pocit štěstí. Úplně jsem se vznášela.

Vám se nikdy netřásly ruce?

Právě že ze začátku ano. Já jsem ale taky u té první operace udělala jednu velkou chybu. Bylo mi asi pětadvacet let. A protože jsem měla představu, že bych měla být akční, abych všechno zvládla, tak jsem si před tou operací dala kafe. A to jsem neměla dělat, protože

kofein právě třes ještě zhorší. Mně se tak třásly ruce, že to vypadalo, že nebudu moct vůbec operovat. Pan profesor mi řekl: „V klidu. Toho se zbavíte. Nervozitu se člověk musí naučit ovládat.“ Dneska bych si kávu před operací klidně dát mohla, ale mám to tak naučené, že to stejně neudělám. Když operace probíhá standardně, káva nevadí. Ale když se objeví komplikace, mohlo by se to projevit. Takže já si šálek kávy dopřávám tak po desátém pacientovi, když už mám část operačního programu za sebou. Jako odměnu.

Jak přísnou musí mít oční chirurgka disciplínu? Co všechno nesmíte?

Stávalo se mi dřív, když jsem chodila hodně cvičit, třeba i s medicínou, s těmi těžkými míči, že jsem potom měla pocit, že v rukou neudržím ani lžičku. Ani práce s křovinořezem není zrovna pro mě. Jsem opatrnější hlavně od té doby, co jsem si zlomila ruku při lyžování. Byla to tříštvá zlomenina, ale našťastí mi to naši ortopedi dali tak do pořádku, že nemám vůbec žádný problém s pohyblivostí ani citlivostí. Jsem už opatrnější i na kole. Když jedu na dovolenou, tak mi každý říká: „Hlavně si nezlom ruce!“ Jenže já si nesmím zlomit ani nohu, protože vlastně

operuju rukama i nohama. Při operaci sedím, jedním pedálem ovládám mikroskop a druhým pedálem fakoemulzifikační přístroj, kterým odstraňuji zkalenou čočku. Takže mám zapojené obě ruce a obě nohy. A víte, co je zajímavé? Při operování mi to žádný problém nedělá. Ale když jsme na aerobiku dělali nějakou sestavu náročnou na koordinaci rukou a nohou, vůbec jsem to nezvládala.

Hlásí se k vám lidé, kterým jste vrátila dobrý zrak?

Já žádné výrazy vděku neočekávám, jsem hlavně ráda, když pacienti dobře vidí. Někteří napíší poděkování, to mě samozřejmě těší. A musím říct, že z několika pacientů se stali mí velmi dobří známí, vlastně kamarádi. Jeden dopis mám ale doma schovaný, dokonce zarámovaný. Operovala jsem vrozenou kataraktu u malého chlapečka, bylo to pětitédenní miminko. A od jeho rodičů mi pak k Vánocům přišlo přání s fotografií toho miminka. Bylo tam napsáno: „Dala jste mi možnost naučit se číst. A já vám za to ještě ani neumím poděkovat.“ To mě dojímá i teď, když s vámi o tom mluvím. To je to, proč mám tu práci tak ráda.

» **Nedovedu si představit, že bych operovat přestala. Neumím se od práce úplně odtrhnout.** «

