



Foto – Profimedia

# PETR WIDIMSKÝ

## Koronavirus umí srdci uškodit

Proč srdci vadí chladné počasí víc než letní vedra, co srdečnímu svalu dokáže způsobit koronavirus, angína či chřipka a díky čemu se úmrtnost na infarkt snížila z třiceti procent na pět, vysvětluje profesor Petr Widimský (66), přednosta Kardiologické kliniky a vedoucí lékař Kardiocentra Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy.

→

**Dnes přišla velká změna počasí, ochladilo se a prší. Jak na to reaguje lidské srdce?**

Změny počasí přinášejí riziko. Nejrizikovější je pro srdce chladné počasí. Přitom se častěji mluví o tom, jak je nebezpečné horko. Nevím, kde se taková pověra vzala. Nejvíc infarktů zaznamenáváme v zimě, když je mráz. Ono je to logické – v chladu se cévy zužují, v horku naopak roztahují. Když má někdo například zúženou věnčitou tepnu, třeba u anginy pectoris měří místo tří milimetrů jeden, dojde vlivem zimy ke křeči, což se může projevit i jako infarkt.

### Těžší formy koronavirové infekce zvyšují srážlivost krve, a tím pádem i riziko trombózy

**V poslední době se mluví o tom, jestli a jak srdce zasahuje onemocnění covidem-19. Co už o tom víme?**

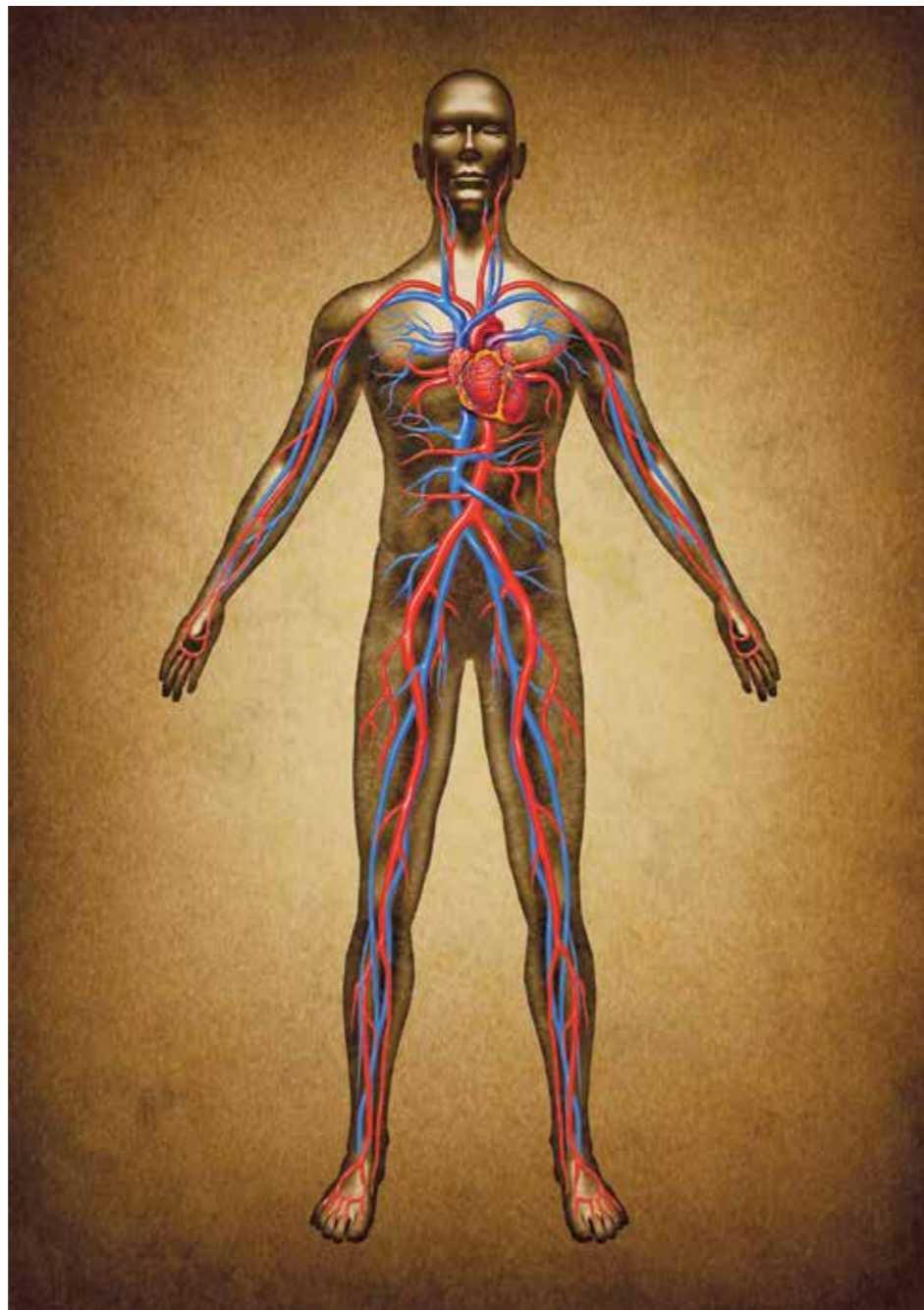
Je to podobné jako u kterékoliv jiné závažné virózy, třeba chřipky. To znamená, že typicky covid-19 zasahuje především plíce a nikoli srdce. Většina pacientů, kteří zemřou na koronavirus, zemře na selhání plic. V případě těžších infekcí však může covid postihnout i srdce a způsobit zánět srdečního svalu. Jde o přímou infekci srdečního svalu daným virem, a ta může být smrtelná.

Pak je tu ještě jeden aspekt: těžší formy koronavirové infekce zvyšují srážlivost krve, a tím pádem i riziko trombózy. Poměrně dost pacientů zemře na to, že v jejich těle vznikne krevní sraženina, která způsobí fatální komplikaci – plicní embolii, infarkt nebo mozkovou mrtvici. Zrovna před pár dny jsme ošetřovali pacienta, který měl covidovou infekci a do toho dostal infarkt. Jeho spouštěčem byla téměř jistě covidová infekce.

Debaty o tom, zda ten či onen nemocný zemřel na covid, či s covidem, jsou scestné. V obou případech za to covid může, byť byl třeba jen poslední kapkou. Ale ta kapka mohla spadnout o pár let později. Virus je tady s námi krátce, budou potřeba další výzkumy, zatím toho víme málo.

**Může srdci něco podobného způsobit kromě covidu či chřipky také angína?**

Angína je bakteriální infekce, srdce postihovala často v minulosti, když se neléčila antibiotiky. Mívala pak pozdní následky v podobě poškození srdečních chlopní, dnes už se to díky antibiotikům prakticky nestává. Angína je z pohledu srdce problémem v rozvoje světě, v Evropě už ne. U virových one-



Nemoci oběhové soustavy patří k nejčastějším příčinám úmrtí.

Foto – Profimedia

mocnění je to složitější, antivirotika používaná například k léčbě chřipky nemají takový efekt jako antibiotika na bakteriální infekce.

**Zasáhla epidemie koronaviru do vaší práce?**

Na jaře jsme čekali dramatický vývoj, proto jsme plánovanou péči částečně omezili, nakonec ale nebyla uvolněná lůžka potřeba. Dnes nám vozí do nemocnice pacientů s covidem každý den několik. Plánovanou péči právě v těchto dnech začínáme mírně omezovat kvůli přibývání nemocných s covidovým zápalem plic a ubývání nemocných zdravotníků. Lůžkově to zatím zvládáme, ale máme obavy, co bude za pár týdnů. (Rozhovor vznikl v polovině října)

Říkám, že na jaře jsme žádnou první vlnu

neměli, byla to vlnka, nebo spíš šplouchnutí. Teď máme skutečnou vlnu.

**Jaké důsledky má omezení péče pro vaše pacienty kardiaky?**

Věřím, že omezení péče na jaře pro pacienty konkrétní důsledky nemělo. Provedli jsme ho velmi selektivně a opatrně. V kardiologii máme dvě nebo tři skupiny pacientů. Jedni jsou akutní, pro ty jsme péči neomezili vůbec. A doufám, že se to podaří udržet i teď na podzim.

S pacienty bez akutních potíží to na jaře bylo takto: o ty, kteří měli velké problémy, jsme se normálně postarali. Těm, kteří měli menší potíže, a tím pádem zcela minimální riziko závažných komplikací, jsme odsunuli vyšetření třeba o dva měsíce. S každým pacientem jsme to probírali telefonicky.

**Pojďme dál od covidu. Máte za sebou zhruba čtyřicet let dlouhou kariéru. Jak se za tu dobu kardiologie proměnila?**

Pokroků je mnoho. Když jsem v roce 1979 končil medicínu, uměli jsme toho léčit poměrně málo. Uměli jsme dělat diagnózy, z častých srdečních chorob jsme dokázali léčit vysoký tlak. Neuměli jsme léčit infarkt, mozkovou mrtvici, s obtížemi jsme léčili některé poruchy srdečního rytmu i srdeční selhání. V plenkách byla kardiokirurgie, která neměla kapacitu operovat všechny pacienty, kteří by to potřebovali. Nejvýrazněji se pokrok projevuje v tom, jak se vyvinula léčba infarktu.

**Co se v oblasti léčby infarktu tak zásadně změnilo?**

V době mých začátků to bylo tak, že když někdo dostal infarkt, přijali jsme ho do nemocnice, pozorovali ho a případně léčili komplikace, které vznikly. Infarkt jako takový jsme léčit nedokázali. Neexistoval způsob, jak postup infarktu zastavit nebo ho zmenšit, případně úplně odvrátit.

Až v osmdesátých letech se objevila trombolytická léčba, díky níž dokážeme rozpouštět krevní sraženiny. Stále ale patnáct procent pacientů umíralo a přibližně dalších patnáct procent mělo těžké trvalé následky. Pak se objevila angioplastika, již se dnes léčí všechny infarkty. Když přijde pacient včas, můžeme infarkt úplně zrušit.

**Dá se tedy říct, že dnes na infarkt umírají už jen lidé, kteří přijdou do nemocnice pozdě?**

Ano, buď ti, kteří přijdou pozdě, nebo mají extrémně velký infarkt, který postihne víc než polovinu srdce, to je ale poměrně vzácné. Úmrtnost na infarkt se za dobu mé lékařské praxe snížila z třiceti procent na pět procent. Jinými slovy, z pacientů s infarktem zemřel v době mých začátků každý třetí, dnes je to každý dvacátý.

**To je velmi povzbudivé. Poradíte, jak začínající infarkt poznat?**

Varovným signálem je náhlá, pro pacienta dosud neznámá bolest vpředu uprostřed hrudníku za hrudní kostí, případně jinde na hrudníku. Bolest může být spojená se zhoršením dechu. Když takové příznaky člověk má, je nejrozumnější ihned volat linku 155.

Bolest za hrudní kostí popisuje osmdesát procent pacientů s infarktem, deset procent cítí atypickou bolest někde jinde, může to být v rameni, v nadbříšku, mezi lopatkami nebo dokonce v krku. Deset procent pacientů s infarktem nemusí pociťovat bolest žádnou, to se týká třeba diabetiků, kteří mají zvýšený práh vnímání bolesti. Malý infarkt může takový člověk

přechodit bez dalších příznaků, větší se projeví dušností, rozsáhlejší bez lékařské pomoci končí bohužel smrtí.

**Tu a tam zaslechneme o případech mladých zdravých lidí, kteří zemřeli z něčeho nic třeba během sportovní aktivity. Jak je to možné?**

Tomu se říká náhlá smrt, její příčinou bývá porucha srdečního rytmu, přirovnat bychom ji mohli k elektrickému zkratu, nejde tedy o infarkt ani srdeční selhání. Jsou za tím zpravidla vzácnější příčiny.

**Úmrtnost na infarkt se za dobu mé lékařské praxe snížila z třiceti procent na pět**

**Řekněme, že se chci infarktu a dalším srdečním a cévním onemocněním vyhnout. Co bych měla a neměla dělat?**

Těch věcí je hodně. Na prvním místě je kouření, nekouřit je nejdůležitější. Na druhém místě je nemít nadváhu. V případě, že člověk onemocní cukrovkou, měl by ji dobře léčit. Cukrovka často souvisí s nadváhou. Ten, kdo ji ve středním či starším věku má a podaří se mu razantně zhubnout, vyléčí tím někdy i tu cukrovku, která sice nepostihuje přímo srdce, ale postihuje cévy.

**Co srdce a alkohol?**

Alkohol je v prevenci srdečních onemocnění až na méně důležitém místě. U něj je to složitější. Malé množství alkoholu možná malinko chrání proti infarktu, na druhou stranu malinko zvyšuje riziko mozkové mrtvice. Velké množství alkoholu zcela jistě výrazně zvyšuje riziko mrtvice a také poškozuje srdce. V krajním případě může způsobit alkoholickou kardiomyopatii, při níž se srdce není schopné správně stahovat a vypuzovat krev do celého těla. To může vést až k srdečnímu selhání a smrti.

Rizikový je také stres, protože zvyšuje krevní tlak a krevní srážlivost. Prospívá naopak pohyb. Pohybem člověk brání nadváze. Navíc stimuluje růst kolaterál, které si můžeme představit jako takové vedlejší cestičky v krevním oběhu, jimiž dokáže proudit krev, když se hlavní céva ucpe.

**Žijete vy sám tak, abyste si zdravé srdce udržel?**

Snažím se. (směje se) Celý život jsem sportoval. Hrál jsem závodně baseball a softball asi dvacet let. Rekreačně dělám cyklistiku, chodím po horách, běhám, plavu. →

**VEKRA**  
OKNA | DVEŘE

MODERNÍ  
DESIGN

ODOLNÁ  
KONSTRUKCE

SPOLEHLIVÁ  
MONTÁŽ



PLASTOVÁ,  
DŘEVĚNÁ,  
HLINÍKOVÁ,  
DŘEVOHLINÍKOVÁ  
OKNA A VCHODOVÉ  
DVEŘE

POSUVNÉ SYSTÉMY

INTERIÉROVÉ DVEŘE

STÍNĚNÍ

KOMPLEXNÍ  
DODÁVKA NA KLÍČ  
-  
PROVĚŘENO  
TUVNORD



**VEKRA VYDRŽÍ VÍC**

tel.: 800 777 666  
www.vekra.cz



Foto – ČTK

Zástupci České kardiologické společnosti v čele s předsedou Petrem Widimským získali cenu Světové zdravotnické organizace.

Alkohol piju málo, pivo ani tvrdý alkohol mi nechutnají. Míval jsem rád víno, ale pil jsem ho třeba jednou za týden nebo čtrnáct dní, když byla příležitost. V posledních osmi letech už nepiju vůbec.

### **Pozná se při pitvě podle vzhledu srdce, jak člověk žil?**

Někdy ano. Třeba u vytrvalostních sportovců typu cyklistů či maratonských běžců bývá hmotnost srdce o malinko vyšší. Je to dané tím, že jejich srdeční sval víc pracuje, adaptuje se tak na velkou zátěž, která k takovému sportu patří, není to nic patologického.

### **Působíte jako pedagog, od roku 2018 na pozici děkana 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Nakolik se změnila příprava budoucích lékařů od dob vašich studií?**

Výuka se velmi modernizovala. Velkou změnu vidím také ve výběru uchazečů. Promoval jsem v roce 1979. V té době medicínu studovala směsice studentů, z nichž většinu tvořili ti, kteří se na medicínu dostali přes přijímací zkoušky poctivě, mezi přijatými bylo ale i dost protekčních dětí. Tohle už dnes nevidíme. Přijímačky jsou velmi přísně objektivní.

### **Jací současní studenti jsou?**

Výborní, lepší, než jsme byli my! Myslím si, že je to i tím, jak děláme přijímačky. Hodnocení ústní části zkoušky je založené na posouzení osobnosti uchazeče. Zastáváme filozofii, že když mladý člověk v devatenácti letech něco dokázal, a to v jakémkoli oboru lidské činnosti, tak je to osobnost, o níž stojíme. I díky tomu máme hrozně fajn studenty. Nejen že dobře studují, ale projevují aktivitu i mimo školu.

Kdybych měl vyjmenovat vše, co dělají, tak si tady budeme povídat hodně dlouho. Pečují třeba o bezdomovce, chodí po pražských ulicích, převazují jim rány a podobně. Jezdí také do venkovské nemocnice v Keni, kde pod vedením lékařů poskytují zdravotní péči tamním vesničanům. Nebo dali dohromady hokejový tým, charitativní běh... Jsou prostě skvělí.

## **Česká kardiologie je dnes na velmi dobré úrovni, patří k evropské i světové špičce**

### **Pocházíte z lékařské rodiny, kardiologové jsou i váš tatínek a bratr. Byla pro vás medicína, potažmo kardiologie, jasnou volbou?**

Táta mě do ničeho netlačil, nebylo to potřeba. Do první a druhé třídy jsem chodil na venkově u babičky, každý den dva kilometry do sousední vesnice, kde škola stála. Chodil jsem tam přes louku a přes pole. Cestou jsem všechno kolem sebe pozoroval a díky tomu jsem začal mít strašně rád přírodu.

Celé dětství jsem pak četl knížky o přírodě, věděl jsem, že chci dělat něco přírodovědně zaměřeného. Jestli to bude medicína, nebo třeba chemie či biologie, jsem se rozhodoval až na gymnáziu.

### **Co způsobilo, že jste se rozhodl pro medicínu?**

Silně mě v rozhodování ovlivnil náš rodinný pobyt ve Švédsku v roce 1968. Bylo mi čtrnáct, táta pracoval v Göteborgu v univerzitní nemoc-

nici, byl tam na půlroční stáží a my za ním přijeli celá rodina na prázdniny. Ve švédské televizi jsme se dívali, jak ruské tanky přijely do Prahy.

Řešili jsme, jestli ve Švédsku nezůstaneme. Táta dostal hned druhý nebo třetí den nabídku na místo docenta v nemocnici, její součástí byl i služební byt. Díky této zkušenosti jsem si uvědomil, jak je lékařská profese všude potřebná, že se díky ní člověk vždycky užívá. Navíc jsem u táty viděl, jak ho práce baví.

### **Ve Švédsku jste ale nakonec nezůstali...?**

Když dostal táta tu nabídku, první naše rozhodnutí bylo, že zůstaneme. Naši nás okamžitě přihlásili do švédské školy. Neuměli jsme ani slovo švédsky, naštěstí jsme s bráchou uměli německy a trochu anglicky. Přes němčinu a angličtinu jsme se učili švédštinu. Chodili jsme tam do školy asi tři měsíce, přičemž doma se každý den řešilo, jestli se vrátit, nebo ne.

Protože jsme v Česku měli nemocné babičky a dědečky a emigrace v té době znamenala, že už se s nimi neuvidíme, rozhodli jsme se pro návrat.

### **Zastával jste mimo jiné pozici viceprezidenta Evropské kardiologické společnosti. Můžete porovnat, jak si česká kardiologie stojí ve srovnání s ostatními evropskými státy?**

Česká kardiologie je dnes na velmi dobré úrovni, patří k evropské i světové špičce, aspoň co se týká péče o pacienty. V čem máme ještě rezervy, je oblast výzkumu. Celkově se dá říct, že máme být na co hrdí.

barbora.cihelkova@pravo.cz ■