

| | |
|----------------------|-----------------------------------------|
| Čas vysílání: | 9:04:04 |
| Relace: | Tandem |
| Zdroj: | ČRo - Středočeský kraj |
| Datum vydání: | 17.1.2014 |
| Moderátor: | Jan ROSÁK |
| Název: | doc. MUDr. Filip Málek v Tandemu |

Jan ROSÁK, moderátor:

Dobrý den, milí posluchači, z Tandemu vás zase zdraví Jan Rosák. Není dne, abychom se v tisku, televizi, ale taky samozřejmě u nás v rozhlase nepodivovali nad každodenními nehodami na silnicích, případně leteckými katastrofami, kde umírají lidé. Ovšem jenom málokdo si uvědomuje, že v České republice zemře 160 lidí denně na choroby srdce a cév. No tak to mi dnes určitě potvrdí host Tandemu, vedoucí lékář ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce pan docent doktor Filip Málek. Dobrý den.

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékář ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

Dobrý den.

Jan ROSÁK, moderátor:

My se k tomu potvrzení, případně vyvrácení toho mého tvrzení dostaneme za chvíli. Poslouchejte, vážení a milí posluchači, jak se nestát součástí téhle té statistiky. I o tom bude dnešní Tandem.

Jan ROSÁK, moderátor:

Hostem dnešního Tandemu je lékař kardiolog docent Málek, ovšem jak s oblibou říkám, než jste se stal docentem, než jste se stal doktorem, tak jste byl malým Filipem. Kdepak jste se narodil, pane docente?

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékář ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

Tak já pocházím z Prahy. Narodil jsem se v Praze, pak jsem asi 2 roky tedy s rodiči bydlel v Kolíně. Jako lékaři tam dostali umístěnku, takže moje první rané vzpomínky z dětství jsou Kolín. Ale potom jsme se vrátili do Prahy a prakticky jsem Pražák téměř doteď, ale teď jsem se přestěhoval, asi před 3 roky, za Prahu kousek, takže teď jsem Středočechem.

Jan ROSÁK, moderátor:

To už není dneska ty umístěnky, vidíte?

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékář ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

Dneska už to není. Tehdy to byla povinnost, tehdy se tím řešil vlastně nedostatek lékařů v určitých oblastech. Tehdy dokonce i kvůli tomu se i lidé brali, aby se dostali spolužáci na stejné místo, takhle to bylo ...

Jan ROSÁK, moderátor:

Ted' to bylo v případě vašich rodičů?

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékář ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

... takhle to udělali i rodiče a příští rok budou mít zlatou svatbu, takže to zafungovalo.

Jan ROSÁK, moderátor:

To je krása, to je krása. Takže, když se dostali takhle, no venkov, Kolín není takový venkov, tak nebyli ani tak rozladění z toho, ne?

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

Ne, ne, ne. Oni hlavně byli rádi, že jsou spolu a že se dostali na stejné místo.

Jan ROSÁK, moderátor:

Bylo to takové zákonité, že když jste narodil do lékařské rodiny, že z vás bude doktor, anebo jste třeba měl cukání se trhnout takříkajíc?

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

Tak úplně zákonité to v naší rodině není, ale samozřejmě člověk k tomu dostane vztah a tím, že já jsem jako vždycky inklinoval spíš k přírodním vědám, tak ta volba u mě nebyla tak těžká.

Jan ROSÁK, moderátor:

Byl jste rozhodnutý už od útlého dětství, že budete doktor?

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

To úplně ne, já myslím, že až na gymnáziu.

Jan ROSÁK, moderátor:

No tak tam už potom člověk takříkajíc, jak se říká, bere rozum a tak ho ovlivní třeba okolí někde. Takoví výrazní kamarádi, já to беру podle sebe, jaksi se rozhodnou pro nějaké povolání a člověk si říká, tak neměl bych taky? Ale vy jste byl rozhodnutý asi sám za sebe.

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

Já spíš jsem teda z rodiny, protože my jsme na gymnáziu, nás na medicínu šlo asi jenom 4 z 36 spolužáků. Takže bylo to docela výjimka.

Jan ROSÁK, moderátor:

No a potom, když jste tedy se na medicínu dostal, medicínu jste začal studovat, už tam jste byl rozhodnut, že to bude kardiologie, co se stane vaším osudem?

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

Dá se říct, že ano, i když možná asi ne v těch prvních ročnících, ale už během vlastně toho preklinického studia jako je patologie nebo patofyziologie, fyziologie, tak už jsem k tomu inklinoval, a potom asi nejvíc mě oslovila potom, když se stážíte v nemocnici, tak ty obory interní, to znamená interna a kardiologie patří do té interny stále, je to interní obor, tak asi v té době jsem k tomu dostal určitéj vztah.

Jan ROSÁK, moderátor:

Co vás na tom zaujalo? Obor sám, anebo zase třeba nějaký výrazný, dejme tomu, já nevím, přednosta oddělení, kterého jste obdivoval?

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékaře ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

Já si myslím, že na těch studiích už určitě osobnosti, protože já jsem stážoval od třetího ročníku na 4. interní klinice na Karlově náměstí, která byla historicky takzvaná propedeutická klinika, to znamená příprava studentů nebo poznání těch základních vyšetřovacích oborů a metod a zejména kontakt s pacientem. A my jsme tam měli tedy vynikající učitele, sice byl, první byl gastroenterolog, ale ten měl tak velký jako záběr, že, že nás jako oslovil i další. A potom teda tam byly i osobnosti z oboru kardiologie, abych mohl jmenovat, tak mě učil třeba pan docent Bulvas, který teď pracuje ve vinohradské nemocnici, nebo docent Bartůněk tehdy, který byl vedoucí lékař koronární jednotky a ten teda, tyto dva tam byly nejvýraznější osobnosti v tom oboru kardiologie a určitě nás hodně naučili a vzpomínáme na jejich výuku dodnes.

Jan ROSÁK, moderátor:

Když to už není dneska na základě těch umístěnek, tak jak to bylo u vás, jak jste šel? Vy jste se rozhodl pro nějaké oddělení a tam vás jaksi rádi přijali, anebo jste musel jaksi usilovat o to?

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékaře ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

Ne, já jsem měl štěstí v tom smyslu, že vlastně já jsem promoval v roce 1991 těsně po revoluci, kdy vlastně byly, ty určité politické změny se promítly i v té organizaci zdravotnictví v České republice a tehdy přišli docela se zajímavým nápadem, protože byl problém umístit absolventy v době před revolucí a po revoluci také, tak docela s dobrým nápadem přišla tehdejší ředitelka vinohradské nemocnice paní doktorka Roithová zaměstnat absolventy na zkušební dobu jednoho roku s tím, že po dobu jednoho roku jsou placeni vlastně úřadem práce a ne tou nemocnicí. A pokud se osvědčili, tak prošli určitým výběrovým řízením a bylo jim nabídnuto stálé místo. To byl tehdy vynikající nápad, protože se to osvědčilo. Nás se tam sešla řada absolventů a z nichž prostě minimálně polovina se osvědčila natolik, že potom se dostali do různých oborů na absolventská místa a už pak byli placeni vlastně nemocnicí.

Jan ROSÁK, moderátor:

Dnes je hostem našeho Tandemu docent doktor Filip Málek, který je vedoucím lékařem ambulance srdečního selhání Kardiologického oddělení Nemocnice Na Homolce.

Já jsem v úvodu už říkal, abyste nás poslouchali, jestliže se chcete dozvědět, jak se nestát součástí těch statistických údajů, těch 160 lidí, kteří denně umírají na choroby srdce a cév. Je to tak opravdu? To číslo platí?

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékaře ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

Je to bohužel tak, platí to.

Jan ROSÁK, moderátor:

No tak jak se nestát součástí té statistiky, jak, jak prostě poslouchat prevenci? Je vůbec prevence v tomto smyslu nějak účinná? Neměli byste trošičku veřejnost víc strašit třeba?

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékaře ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

Asi bychom měli, ale potom vždycky záleží na tom konkrétním člověku. Ta prevence je určitě účinná zejména v případě, že už u pacienta se objeví nějaké choroby nebo diagnostikujeme. Já uvedu příklad vysoký krevní tlak. Pokud pacient má vysoký krevní tlak a neléčí ho, tak má obrovské riziko nejenom teda infarktu myokardu, ale i cévní mozkové příhody. Pokud tlak léčí, tak on s přijatelnou kvalitou života je schopen se dožít více než 80 let. O tom už víme. Podobné je to s kouřením. Pokud pacient je silný kuřák a má zdravotní komplikace a přestane kouřit, tak má také naději, že se život jeho prodlouží. Další, co se týče, jsou jako nejširší problematika asi porucha metabolismu lipidů. Pokud se

identifikuje včas, tak máme i účinné léky, které nejenom, že snižují hladinu cholesterolu, ale problém cholesterolu spočívá v tom, že on zvyšuje riziko srdečně cévních onemocnění. No a ten čtvrtý okruh je cukrovka, která teď je epidemií 21. století, protože stoupá počet pacientů zasažených cukrovkou. Je to dáno samozřejmě způsobem stravy a sedavým způsobem života a obezitou, protože obezita je vlastně rizikovým faktorem vzniku především cukrovky, tak tam je asi ta preventivní činnost nejobtížnější, protože tam je nutná ta dietní intervence, to znamená naučit pacienty, jak se správně stravovat, jak se správně pohybovat a v případě ale, že už se objeví cukrovka nebo ty předstádia cukrovky, tak jak léčit a co dělat.

Jan ROSÁK, moderátor:

Těch 160 lidí denně, to je hrůza. Tak vážně si říkám, jestli byste neměli trošičku vymyslet nějaký sofistikovaný strašení takový, aby, aby lidi nepoznali, že je strašíte, ale abyste jim přitom opravdu jaksi je vyděsili trošičku a oni šli do sebe.

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

No je to tak, ale je to, jak říkám, obtížné.

Jan ROSÁK, moderátor:

No tak to nepochybně ano a já si myslím, že to, co jste tady nanest postupně, tak jde dost často ruku v ruce, to znamená obezita s ...

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

S vysokým krevním tlakem.

Jan ROSÁK, moderátor:

No a s cukrovkou samozřejmě, takže pozor na to, přátelé. Doufám, že jsme teď přispěli trošičku k tomu, abychom vás postrašili.

Jan ROSÁK, moderátor:

Posloucháte Tandem a dnes je v něm hostem vedoucí lékař ambulance srdečního selhání Kardiologického oddělení Nemocnice Na Homolce, docent doktor Filip Málek. Srdeční selhání, k tomu samozřejmě může dojít nejrůznějšími způsoby, z nejrůznějších důvodů spíš takhle. Který vás nejvíc jaksi zaměstnává, to znamená s čím máte to nejvíc co do činění?

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

Tak my se specializujeme na všechny pacienty nebo kde ta příčina je různá. Ono spíš je to podle četnosti v populaci. Vlastně srdeční selhání, dá se říci, je určité stádium srdečních onemocnění, které se projevuje určitými příznaky a pacienti mají už těžce postiženou srdeční funkci a takovou nejčastější příčinou v populaci jsou následky infarktu myokardu. Je to proto, že jednak my teď infarkt myokardu v posledních asi 15 letech velice efektivně léčíme, takže pacienti přežívají tu akutní fázi infarktu, čím se dostávají do rizika pozdějšího rozvoje srdečního selhání.

Jan ROSÁK, moderátor:

Hypertenze je další jaksi zcela zásadní věc, která se léčí léky, to asi jaksi spousta lidí zná a taky prožívá bohužel, ale přečetl jsem si v souvislosti s tím, když jsem se připravoval na naši návštěvu, také o nějaké nové metodě renální, tedy ledvinné, denervace. To mě velice zaujalo, protože jsem netušil, jak hodně ledviny jaksi s vysokým krevním tlakem souvisejí?

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

Je to tak. Ta hypertenze je, může být samostatnou příčinou rozvoje srdečního selhání, pokud není léčena třeba dlouhodobě, aniž by pacient prodělal infarkt myokardu. Je to také závažný rizikový faktor. Ta nová metoda se týká pacientů, kteří jsou rezistentní na konvenční léčbu, to znamená vyloučíme druhotnou příčinu hypertenze, mají tedy primární, takzvanou esenciální hypertenzi, musí brát řadu léků a přestože třeba berou 5 i více léků, my nedosáhneme té cílové hodnoty krevního tlaku, která je tou hranicí toho rizika a pak přichází tato metoda. Musím podotknout, že stále je ve stádiu klinického výzkumu, to znamená není to rutinní metoda, neprovádí se běžně, ale v rámci řady klinických studií. Existuje několik metod nebo způsobů, jak tu denervaci provést. Ten princip je znám poměrně dlouho, že ty ledvinné tepny hrajou důležitou úlohu. Nejedná se přímo o tu tepnu nebo o ty tepny, ale o nervové pleteně, které jsou uloženy hluboko ve stěně tepny, odpovídají za určitou regulaci krevního tlaku vegetativním nervstvem, kterému se říká sympatikus a ono se už vědělo třeba v 50. letech minulého století, že to odpovídá za ty nejtěžší formy hypertenze a tehdy se to řešilo chirurgickými metodami. Tomu se říkala sympatektomie chirurgická, což byl ale radikální operační zákrok, který přerušil vlastně ten nervový systém od určité etáže třeba hrudní míchy až dolů, takže ti pacienti měli pak řadu obrovských nežádoucích účinků. Sice se jim snížil krevní tlak, ale měli pak problémy s dolními končetinami, prokrvením dolních končetin i orgánů břišních, takže tahle metoda se ukázala jako neobsoletní, ale opustila se a pak přišli s nápadem řešit to vlastně katetrizační a chirurgickou metodou, která zdá se být velice efektivní z pohledu na snížení krevního tlaku.

Jan ROSÁK, moderátor:

Řekněte, jestli to jde stručně a populárně, když ne tedy jaksi přetnout, tak jak?

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

Řeší se to tak, že se energie, buď tepelná, anebo i v poslední době se začíná používat ultrazvuková, zacílí s přesností na setiny milimetru do hloubky stěny té tepny a ta nervová vlákna nebo ta nervová zakončení se vyložene přerušují, to znamená je tam i nekróza těch nervových buněk. Záleží to na technologii. Ty technologie jsou tak pokročilé, že jsou schopny tu energii buď tepelnou, anebo ultrazvukovou zacílit opravdu i na úroveň těch jednotlivých buněčných vláken. Záleží tedy, jak říkám, na technologii. Ten koncept přišel původně nebo byl vymyšlen z toho, že podobnou metodou se řeší poruchy srdečního rytmu v srdci. Tomu se říká radiofrekvenční ablaci tedy tepelnou energií přerušování určitých drah v srdíčku, které jsou odpovědné za vznik arytmií. A tyto katetry modifikované na to, aby se daly použít v těch ledvinných tepnách, se začaly používat i na tu renální denervaci. A takový jako ten technologický vývoj pokračuje, tak se používají stále nové a nové metody. Jedna z metod bylo použití ultrazvuku z generátoru, který byl umístěn na katetru v tepně, ale co je novinkou, je, jsou teďka ultrazvukové generátory, které jsou mimo pacienta a cílí ten ultrazvukový paprsek přímo do toho místa a budoucnost je, že to bude zcela metoda neinvazivní, to znamená bez katetrizace, že nebude nutné zavést katetr do těch ledvinných tepen.

Jan ROSÁK, moderátor:

Tak jak jste slyšeli, tak lékař špičkový, dnes kardiolog zvlášť se musí stávat vlastně elektronickým inženýrem a odborníkem i přes tahleta, tahleta zařízení.

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

Je to tak.

Jan ROSÁK, moderátor:

Další chvíle návštěvy docenta Filipa Mála u nás v Tandemu, budou patřit klasice českého humoru. Já nepochybuju, pane docente, že máte také své favority, tak nám prozradte, kdo je top, kdo je na špici?

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

Tak já musím říct, že jsem vyrůstal na Osvobozeném divadle Wericha a Voskovce.

Jan ROSÁK, moderátor:

Jak jste, jak vám ho servírovali, kdo vám ho zprostředkoval? Rodiče?

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

Tak on to byl především dědeček, který byl, on byl také lékař, ale zároveň on byl hudebník, hrál výborně na klavír a on miloval Jaroslava Ježka. A já když jsem se, já jsem se učil také na klavír, když jsem byl malý, teda bez valného výsledku, ale také jsem se učil některé skladby Jaroslava Ježka. Díky tomu jsem se dostal i k tomu vlastně Osvobozenému divadlu, protože od té hudby to bylo blízko a bylo to v době, kdy jsem vyrůstal i na filmech Voskovce a Wericha z 30. let, na těch komediích a to mě k tomu přivedlo, že potom jsem si i četl ty divadelní hry, ty texty a takhle jsem se k tomu dostal.

Jan ROSÁK, moderátor:

No a zahrajete si občas ještě na piáno?

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

No, už moc ne.

Jan ROSÁK, moderátor:

A který z těch filmů je váš oblíbený?

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

Tak určitě ten, klasika je kromě Svit patří nám, tak Pudr a benzín, tak to bylo, to bylo výborný, vynikající.

Jan ROSÁK, moderátor:

Pudr a benzín je skvělejší, ano. Peníze nebo život a Hej - Rup!, to byly další.

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

Hej - Rup!, tak, tak.

Jan ROSÁK, moderátor:

Dali jsme to hezky dohromady, teď si poslechneme ty dva hlavní aktéry.

Jan ROSÁK, moderátor:

V Tandemu si dnes povídám s kardiologem, vedoucím lékařem ambulance srdečního selhání a hypertenze Nemocnice Na Homolce, docentem doktorem Filipem Málkem. Ta hypertenze mě pořád zajímá, protože tuhle mě postrašil kamarád, který tím trošičku trpí a já jsem si uvědomil, že jí jsem míval, jako junior jsem míval hodně nízký tlak. Ale mám takový pocit, nezvyšuje se ten krevní tlak postupem jaksi věku trošku?

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

Je to tak, je to pravda. Hypertenze je problém starších pacientů. Ono se ví, že třeba v té populaci kolem 25 let ten výskyt v populaci je velmi nízký a odhaduje se na jednotky procent, ale u jedinců

třeba nad 55 nebo nad 65 už to postihuje víc jak 50 % populace. Ono obecně v populaci české přibližně 25 % pacientů bez ohledu na věk má hypertenzi, ale nad 65 let už je to třeba 2/3.

Jan ROSÁK, moderátor:

2/3? Čím předcházet tomu vysokému tlaku v takovémhle věku, protože to je ta kategorie, která mě teď hodně zajímá.

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

Předcházet hypertenzi tak úplně nemůžeme, i když patří do toho všechna, všechna ta doporučení zdravého životního stylu, to znamená sportovat, redukovat váhu, pokud je nadváha, přiměřeně pít alkohol, protože abstinence je dokonce horší než přiměřené pití alkoholu ...

Jan ROSÁK, moderátor:

No teď jste dodal teda odvahy a životní síly nám, kteří si občas skleničku dáme.

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

... ale naopak vysoké množství alkoholu škodí a je také příčinou, může být příčinou hypertenze alkoholismus. Ale nejdůležitější pro tu hypertenzi je, aby se ta hypertenze zjistila, to znamená neváhat, naštěstí jsou ty pravidelné preventivní prohlídky, ať už je to v rámci třeba změny zaměstnání nebo praktický lékař, který registruje své pacienty, tak zve na preventivní prohlídky, jakmile je záchyt hypertenze, udělat řadu vyšetření a hlavně ten krevní tlak pak hlídat. To je nejdůležitější, protože pokud ono se ví, že v populaci řada pacientů má vysoký krevní tlak a neví o tom, a ti, co o tom vědí, ještě neznamená to, že je správně léčený nebo ho neléčí vůbec.

Jan ROSÁK, moderátor:

A stačí, dejme tomu, zajít takzvaně k obvodákovi a nechat si prostě jen tak přeměřit krevní tlak.

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

Určitě, to je nejdůležitější filtr, protože praktický lékař vlastně má, nejvíc pacientů s hypertenzí má praktický lékař, protože u řady pacientů jsou ty stavy nekomplikované, stačí často třeba léčba jedním lékem nebo dvou kombinací a dosáhnete cílové hodnoty. Nemusí pak chodit k specialistovi, tak ten první záchyt určitě praktický lékař.

Jan ROSÁK, moderátor:

Dnes je se mnou ve studiu Tandemu vedoucí lékař ambulance srdečního selhání Kardiologického oddělení Nemocnice Na Homolce, docent doktor Filip Málek. Když, pane docente, se stane, že jaksi vy zjistíte, že už všechno ostatní selhává, tak asi se přikročí, já si to představuju jako laik, k tomu, k té nejradikálnější léčbě a to je transplantace srdce. Kdy už víte, že se k tomu musíte rozhodnout?

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

Pokud pacienta sledujeme s tím pokročilým srdečním selháním a jsou vyčerpány všechny možnosti léčby, tak oni jsou určité jako indikátory toho, že pacient se bez transplantace neobejde. Naše pracoviště tedy transplantace neprovádí, ale my spolupracujeme s transplantačním centrem v IKEMu. V České republice jsou dvě centra v IKEMu a v Brně U svaté Anny a my pracujeme tedy, spolupracujeme s IKEMem. Pokud ukazatele svědčí pro to, že pacient nebude moci být léčen jinou metodou, jsou vyčerpány všechny možnosti léčby, tak odešleme dokumentaci nebo i přímo se domluvíme s ambulancí srdečního selhání v IKEMu, která ty pacienty před transplantací vyšetřuje a pak pacienta tam odesíláme.

Jan ROSÁK, moderátor:

To je asi dost jaksi těžké to pacientovi sdělit. Jste příznivcem takového toho radikálního sdělení pacientovi vy potřebujete transplantaci, protože jste na tom takhle bídě, anebo mu to tak jaksi říkáte jako takovou tou oklikou po našem?

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

Ono, ono se osvědčilo těm pacientům říkat pravdu i třeba ještě ve stádiu, kdy to srdeční selhání není pokročilé, aby on se připravil na to, že to onemocnění má progresivní charakter, že se zhoršit může, aby nebyl překvapen. My mu nemůžeme úplně jako říkat, teď jste se zlepšil, tak hurá, teď se nic nemůže stát, protože to často vede k tomu, že pacient se přestane kontrolovat, přestane brát léky nebo sníží si dávku léků, začne zanedbávat ta režimová opatření, která jsou velmi důležitá, tak my už radši od začátku, jakmile se objeví problém, to znamená objeví se to srdeční selhání třeba u mladšího jedince a my nevíme, jak se to bude vyvíjet, tak mu vysvětlíme možnosti léčby, co musí a neměl by dělat a řekneme, že i jednou z léčebných možností, pokud by bylo byly vyčerpány možnosti léčby, by mohla být transplantace srdce.

Jan ROSÁK, moderátor:

Jak na to reagují pacienti na takovéhle doporučení?

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

Třeba u těch mladších jedinců my vidíme většinou jako náhle vzniklé srdeční selhání, kdy oni jsou v tak těžkém stavu a jsou na tom tak bídě, že oni jakoby se chytají každé určité naděje a ona ta transplantace srdce není zas tak, když to někomu řeknete, tak hrozný, protože ona přináší určitou naději. Je to lepší než smrt ta transplantace.

Jan ROSÁK, moderátor:

Určitě, no tak ale dokonce s transplantovaným srdcem se dá dělat spousta věcí.

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

A dlouho žít.

Jan ROSÁK, moderátor:

Dlouho žít.

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

Je to zavedená metoda, která nepochybně prodlužuje život.

Jan ROSÁK, moderátor:

Dnes je hostem našeho Tandemu vedoucí lékař ambulance srdečního selhání Kardiologického oddělení Nemocnice Na Homolce, docent doktor Filip Málek. Ale jsou chvíle, kdy docent Málek musí zapomenout na to, nebo může zapomenout spíš, ne musí, na to, že je lékařem zodpovědným za celé oddělení taky, jak odpočíváte? Co vás těší, jaké jsou vaše koníčky? Ať vás představíme trochu komplexněji.

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:

Tak vždycky jsem rád sportoval, tak pokud to jde, tak volný čas věnovat sportu.

Jan ROSÁK, moderátor:
Který sport vás těší?

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení
Nemocnice Na Homolce:
Já teď ne na stará kolena, ale na stará kolena hraju squash ...

Jan ROSÁK, moderátor:
Squash?

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení
Nemocnice Na Homolce:
... co jsem zjistil, že je sport, při kterém můžete i lenořit.

Jan ROSÁK, moderátor:
Vážně? To se přece na stará kolena hrát nedá, to musíte mít kolena v pořádku.

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení
Nemocnice Na Homolce:
Naštěstí se můžete přizpůsobit určité úrovni a nemusíte jako tam nechat tam ta kolena a nechat tam úplně se zničit. Potom mě vždycky bavilo plavání a na to je moc jako málo příležitostí. Nerad chodím do bazénu, to spíš v moři, a potom v zimě lyžování, tak to ...

Jan ROSÁK, moderátor:
Sjezdové?

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení
Nemocnice Na Homolce:
Sjezdové lyžování. To jsou vlastně tři hlavní.

Jan ROSÁK, moderátor:
No tak začala nám sezona. Kam se chystáte?

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení
Nemocnice Na Homolce:
Pokud to vyjde, tak do Tyrolských Alp.

Jan ROSÁK, moderátor:
Hmm, tak to si myslím, že máme stejný cíl. Taky se tam těším, tak doufám, že se vám bude dařit. Co v tomhleto roce vás čeká zajímavého třeba v oboru ještě?

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení
Nemocnice Na Homolce:
Tak my máme v plánu, teď se teda ten program renální denervace rozjel velmi významně, že současně probíhá několik klinických studií s různými metodami. Takže my máme určitě jako možnost i porovnat efektivitu těch jednotlivých metod. Teď se provádí jak ty ultrazvukové metody, tak tou tepelnou energií, tak to je, to je určitě, určitě příznivé. Potom máme i některé plány, co se týče srdečního selhání, tak jsou i možnosti nefarmakologické léčby některé katetrizační, tak ten program byl rozjet asi před rokem, tak si myslíme, že v tom budeme pokračovat i v následujícím roce. A to je asi tak všechno.

Jan ROSÁK, moderátor:

No já si myslím, že to stačí, protože tím dodáváte určitě spoustu naděje těm, kteří na podobné zákroky a podobnou léčbu čekají a hodně jim pomůžete a ulevíte. Docent doktor Filip Málek byl dnes hostem Tandemu. Moc vám děkuju, pane docente ...

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:
Děkuju.

Jan ROSÁK, moderátor:

... za váš čas a přeju samozřejmě hodně vyléčených pacientů, to především. Na shledanou.

doc. MUDr. Filip MÁLEK, vedoucí lékař ambulance srdečního selhání na Kardiologickém oddělení Nemocnice Na Homolce:
Děkuji, děkuji, na shledanou.