

Jana Jílková

Foto: Proton Therapy Center



„Pravda vítězí postupně.“

Jitka Abrahámová

**„Lékař by měl pacientovi nabídnout všechny modalitely léčby, vysvětlit mu jejich výhody a nevýhody a ponechat mu rozhodnutí mezi nimi. Nemocnice se různí možnostmi, které mohou pacientovi nabídnout, některé pro něj vhodné mohou být dostupné jinde než u nich. Pacient má být o léčebných možnostech informován objektivně,“ říká profesorka Jitka Abrahámová.**

**Proč jste si jako své současné působiště vybrala právě protonové centrum?**

Mě vždycky strašně zajímaly nové věci. A když se někdo vrhá do nových věcí, tak se jeho okolí vždy zajímá, proč. A jak to tak u nás s novinkami bývá, u protonu vešla ve známost spousta tvrzení, například že je to pro nás zbytečnost. Už to samo velmi povzbudilo moji pozornost. Částicové záření jsem viděla v Heidelbergu a velmi mě zaujalo. Pak jsem zjistila, že v Česku je skupina, která má snahu zařídit tu pracoviště s protonovým zářením. Přitom toto jejich snažení opakovaně naráželo na odmítavé nebo i nepřející postoje. S těmi já při prosazování nových věcí bojuji celý život a tahle jejich nepřestávající snaha ve mně vzbudila zvědavost. Hlavně mě ale částicová radioterapie zaujala jako nová možnost radiace, kterou jsme tady neměli. Svůj postoj jsem rozhodně netajila, a když protonové centrum konečně prosadili, vybudovali a otevřeli, tak se o mně dozvěděli a pozvali mě, abych se přišla podívat, co a jak dělájí. Pozvání jsem přijala. Nestála jsem tam o dojmy, ale o fakta, prostě vyptávala jsem se zevrubně. Přesvědčila jsem se, že před sebou nemám šejdíře, a naopak oni zjistili, že se o protonové záření skutečně zajímám. Místo v centru přijali velmi vzdělaní a erudovaní lidé, například zdejší hlavní fyzik dlouho býval mým hlavním fyzikem. Šla jsem se za nimi podívat a zjistila jsem, že vše tu probíhá na zcela seriózním základu, postupují velmi sofistikovaně, vědecky. Když jsem se pak rozhodla odejít z Thomayerovy nemocnice, z nabídek práce jsem si vybrala protonové centrum.

**Nezarážela vás při té volbě jejich reklamní kampaň zaměřená na laickou veřejnost?**

Ne. Její úspěšnost vzbudila řevnivost některých velkých nemocnic, ale ani těm přece sebepropagaci nikdo nezakazuje. Někdy se ani na webových strán-

kách nemocnic pořádně nedozvím, co tam dělají výborně a na špičkové úrovni – reklamu by si rozhodně dělat měly, pokud je na základě pravdy. Nikdo jim to nezakazuje a veřejnosti by to pomohlo. Mně naopak, a to i vzhledem k protonovému centru, vadí negativní projevy lidí o věcech, o nichž vědí málo, a i proto o nich nemluví pravdivě. Pravda to nemívá jednoduché. Pravda vždy zvítězí, něčím ale až posmrtně. Vzpomeňte si na Galilea. Myslím si, že pravda vítězí postupně.

---

*Lékař by měl pacientovi nabídnout všechny modalitely léčby, vysvětlit mu jejich výhody a nevýhody a ponechat mu rozhodnutí mezi nimi.*

---

**Protonové centrum se zabývá pouze solidními nádory, nejčastěji těmi s největší incidencí, že?**

Ano, v naší populaci jsou to především nádory prostaty a prsu. V protonovém centru se ale velmi úspěšně léčí i jiné solidní nádory, například lymfomy. Léčba nádorů je komplexní a uplatňují se v ní tři modalitely – operace, radiace a medikamentózní léčba. V různé fázi toho kterého onemocnění má některá přednost nebo přednostní použití. U karcinomu prostaty volba léčby závisí na stadiu a míře rizikovitosti. V časných stadiích se u ní volí operace nebo záření. Efekt léčby se hodnotí délkou přežití a podílem vyléčených, tyto parametry jsou u obou metod stejné. Různí se ale mírou zátěže pacienta. Záření může být dnešní konvenční, standardní záření lineárním akcelerátorem a jeho modifikacemi, nebo protonové záření. Není chybou použít to či ono, ale je třeba vědět, že protonové záření má určité biologické a dozimetrické výhody. Lékař by měl pacientovi nabídnout všechny modalitely léčby, vysvětlit mu jejich výhody a nevýhody a ponechat mu rozhodnutí mezi nimi. Nemocnice se liší možnostmi, které mohou pacientovi nabídnout, některé pro něj vhodné mohou být dostupné jinde než u nich. Pacient má být o léčebných možnostech informován objektivně, tedy ne a priori zaujatě proti některé z nich, kterou používá jiné pracoviště než naše. Přece máme mít úctu ke svým kolegům, ne je pomlouvat.

**Roli hrají i nežádoucí účinky léčebných modalit. S jakými je třeba počítat u záření?**

Fotonové záření, tedy to, které se vyrábí v lineárním akcelerátoru, ubývá se čtvercem vzdálenosti, ale vždy prozáří celý sloupec tkáně. Vždy má dávku vstupní, ale i výstupní, postupně klesá až do země. Když se ale používá částicové záření, konkrétně protonové, mají částice ve tkáni svůj doběh. Na jeho konci zaniknou, vyzáří se. Není tu žádná výstupní dávka. Fotonové záření si představte jako světlo baterky ve tmě – její světlo je kužel, rozšiřuje se a má menší a menší intenzitu. Kdežto protonové se v určitém bodě pohltní a přestane existovat.

**I přes proběhlé dezinformační kampaň je zájem o léčbu u vás obrovský. Stíháte? Stíháme, ale už teď ozařujeme doslova od rána do večera. Pokud bude potřeba protonového záření narůstat, nemůže to jediné centrum v republice nadále zvládat. Mělo by jich být víc.**

**Do pacientova rozhodování o léčbě někdy vstupují i přísliby ze strany zastánců alternativní medicíny. Obracují se na ni často i onkologičtí pacienti?**

Nevím jak často, protože ne všichni pacienti vám řeknou, že byli také u léčitele. Někteří vám to povědí a pak mermomocí chtějí, abyste jim potvrdila, že udělali dobře. To sice udělat nemohu, ale ani jim to nemohu zakázat. Ne všichni léčitelé jsou naprosto a vědomě šejdíři, někteří i díky svému duševnímu nastavení skutečně mají pocit, že lidstvu pomáhají. Někteří, i když nemnozí, to dokonce dělají zadarmo. Vždy mě fascinuje, když mi pacient prozradí, kolik léčiteli zaplatil. V duchu si pak říkám, jak je zvláštní, že ti samí lidé bědují nad doplatkem za lék, ale nezaváhají dát léčiteli nemalou částku za sušené bylinky. Iracionálně a magie je přitahuje. Mají jistě pravdu v tom, že my lékaři spoustu věcí ještě nevíme. Lidé, kteří se obracejí na „alternativce“, věří, že tyto bytosti mají léčivé schopnosti odjinud než my, třeba z vesmíru, a tudíž vědí něco, co my ne. Teď už se po nás alespoň nechce, abychom s léčiteli spolupracovali, trend „spojme s nimi síly“ byl prosazovaný po sametové revoluci. To je nesmysl, nemůžete spojovat síly s někým, s kým se nedomluvíte. Oni neznají terminologii, neznají spoustu věcí. Tak jak jim máte něco sdělit? My jsme se o to opravdu snažili, říkali jsme: Dobře, ať ten pacient přijde, a přinese odborný nále-

Něco nám přinesli, ale odborný nález to nikdy nebyl. Přinesl třeba na papírku tužkou napsáno, že ho bolí břicho a má ho nadmuté, což byla celá diagnóza. My a léčitelé jsme zkrátka něco jako rovnoběžky, které se nemohou protnout. Zkrátka s nimi nemáme o čem hovořit.

#### Je alternativní medicína opravdu medicína?

No právě... Co to je? Medicína je jedna, ale s čím podle vás alternuje? S čím má stejné výsledky a kde má důkazy? Neexistuje alternativní medicína, ale existují alternativy medicíny, respektive alternativy léčby. Alternativou může být, třeba u nepokročilého karcinomu prostaty, zda budu operovat, nebo tím či oním zářit, to jsou alternativy. Modalita léčby mají stejné výsledky, odlišují se prostředky, kterými k nim dojdou, a mají jiné nežádoucí účinky.

#### Zastánci homeopatie prý ale mají studie o jejím efektu...

Nikdy jsem žádnou neviděla, nikdy je nevydali. Stejně tak ji nemají některé

velmi populární potravinové doplňky, jejichž působení je založené zejména na pocitech.

#### Ano, ale co placebo efekt? Emoce přece hrají i v medicíně velkou roli!

Určitě ano, ale zatím neměřitelnou, ačkoliv psychický stav nepochybně vliv má. Nevysmívám se tomu a nevysmívám se ani léčitelům. Ale neumím a nemohu to vzít za své. Když mi ale pacient řekne, že mu něco pomohlo, tak já mu to i věřím, protože placebo efekt existuje, a já jsem ho za své praxe mnohokrát viděla. Proto také pacientům neříkám, aby k léčiteli nechodili. Jen podotýkám, ano, když si myslíte, že vám to pomůže, tak tam jděte, nikdo vám to nemůže zakázat, jste svobodný člověk. Nepřerušujte ale oficiální léčbu!

#### V minulosti se nedoporučovalo pacientovi sdělovat diagnózy, které by mohl chápat jako fatální. Jste pro tvrdé pravdy podle americké školy?

Ne. Ovšem pacient má podle naší legislativy právo pravdu znát i vyžado-

vat, má ale i právo si takové informace zakázat. Toto své přání může kdykoliv změnit. Je ale na lékaři, jak jeho právo naplní. Sdělit mu: „Pane Nováku, máte rakovinu plic a podle statistik vám zbývá půl druhého roku,“ to je surovost. Vylučuje se to s empatií a soucitem, kterými je lékař povinen. Ne že ho má mít, je povinen ho mít! A jestli k tomu nebyl vychován a nemá k tomu psychické předpoklady, neměl na medicínu vůbec chodit.

#### Za projev empatie a soucitu bývá pokládána i eutanazie. Setkáváte se s tím, že si nemocní přejí už raději zemřít?

Vy jste si nikdy, za žádné situace neřekla, že byste raději nebyla? Pacienti v těžkém stavu si to říkají často. Ale nikdo z nich mi neřekl, prosím vás, ukončete to. Jednak to u nás není právně ošetřené, jednak to v žádném případě není dovolené. Prokázané provedení eutanazie má první důsledky. O povolení eutanazie se velmi uvažuje, protože jsou země, kde to je legislativně ukotveno, ale tam to má jasně definované podmínky. Já



jsem ale lékař a jsem tady proto, abych pacienty léčila, ne abych je zabíjela. Jestliže vím, že pacienta nebudu umět vyléčit a že nedojde aspoň k únosné remisi a k žití s nádorem – pacienti totiž mohou žít s nádorem řadu let, pokud je dobře léčen a obhospodařován – pak lze specifickou léčbu ukončit. To ale samozřejmě neznamená, že o pacienta přestaneme pečovat a že ho přestaneme léčit. Pouze přestaneme podávat specifické léky, které už by mu stejně nepomohly, dokonce by mu mohly ještě víc uškodit. V takové situaci se pokračuje paliativní léčbou. Proto máme také hospicy, kde o tyto pacienty pečují po všech stránkách. V žádném případě se nejedná o eutanazii, jde o umožnění důstojné smrti.

#### Mělo by se téma důstojnosti člověka více zdůrazňovat?

Ano. Lidská důstojnost má být zachována vždy, i kdyby byl člověk pokálený od hlavy k patě. Pocit důstojnosti musí mít i v takovém případě. Má se za to, že část pacientů i v zemích, kde je eutanazie povolena, o ni žádá právě z obavy ze ztráty své důstojnosti a také z obavy, že přestávají pro své okolí zátěž. Okolí by nikdy nemělo v pacientovi vyvolávat pocit zátěže, protože pacient pak začne mít pocit, že se od něj žádost o eutanazii očekává. Řada lidí má o tom zkreslenou představu. Zažila jsem pacienty opravdu těžké a umírající. Zamřela jsem si je i „vyseděla“, protože jsem měla pocit, že je mou povinností u nich sedět, což vyvolávalo velké překvapení zejména středního personálu, ale to nemůže člověk dělat dlouho. Odcházení jsem vídala, ale i během něj vám lidé neříkají, abyste ho ukončila. Můžou odcházet rozrušení, ale úkolem personálu i rodiny je, aby jim umožnil odejít v klidu. A možné to je.

#### To vám ani těžcí pacienti nikdy neřekli, že by už chtěli nebýt?

Jistěže mi to říkali, slyšela jsem mnohokrát věty jako „nejradši bych to už ukončil, nejradši už bych tady nebyl“, ale nikdo z nich to nemyslel úplně vážně. Vzpomínám si na pacientku, která odcházel a všechno věděla, a syn se rozhodl nechat si ji doma. Ti lidé jsou úzkostní, je potřeba z nich tu úzkost trochu sejmut, ulehčit jim od ní. Úzkostí trpí věřící i nevěřící, hluboce věřící možná odcházejí jednodušeji nebo lehčeji, oni sami tvrdí, že ano.

## prof. MUDr. Jitka Abrahámová, DrSc.

- Promovala v roce 1966 na FVL UK v Praze. Rok pracovala na onkologii trutnovské nemocnice, poté 25 let na onkologii ve VFN v Praze a 1. LF UK. Mateřským, ve smyslu že jeho matkou byla ona, se jí od 1. ledna 1992 na 27 let stala onkologie v Thomayerově nemocnici v Krči. Onkologii zde vybudovala a dovedla do pozice špičkového pracoviště.
- Složila atestace I. a II. stupně z radioterapie a klinické onkologie, dosáhla vědeckých hodností CSc., poté DrSc., je profesorkou klinické onkologie.
- Stála ve vedení České onkologické společnosti ČLS JEP i v čele řady vědeckých grantů a jako hlavní investigátor se podílela na desítkách klinických studií.
- Významně se podílela a podílí na pre i postgraduální výchově v oboru. Je autorkou nesčetných vědeckých i zdravotně výchovných publikací. Pořádala onkologická sympozia s celostátní působností.
- Založila Nadační fond onkologie pro 21. století, je předsedkyní celostátní Rady Národního onkologického registru.
- Získala stříbrnou medaili Senátu PČR za celoživotní zásluhy v onkologii a stříbrnou medaili hlavního města Prahy.

#### Jak to souvisí s tou paní?

Její syn pro mě přijel až domů. Prosil, abych se na maminku jela podívat, že on už si s ní neví rady. Zoufalý byl ve skutečnosti on z toho, že mu umírá maminka. Chápal to, ale nechtěl, aby mu zemřela, snažil se její smrt alespoň oddálat. Jela jsem tam. Pacientka byla ležící, ještě schopná komunikovat, velmi rozumně. Všecko jsme spolu probraly, bez něj. Řekla mi, že syn je na ni silně fixo-

způsobit si smrt. Úlevou, ne sebevraždou chtěla pomoci synovi i sobě. Ani ona to s úmyslnou smrtí nemyslela vážně.

#### Předjeme k radostnějšímu tématu. Na co se těšíte a připravujete to už tradičně?

Tak to máte na mysli náš společenský večer Sebevědomí pro každý den, bude už dvacátý sedmý. Pořadatelé jsou Nadační fond onkologie pro 21. století a Proton Therapy Center Czech. O sebevědomí v něm jde v tom smyslu, že jde o módní přehlídku, při které jsou manekýnkami pacientky po karcinomu prsu. Mohou být nadále krásné, moc jim to na molu sluší i v plavkách nebo šatech s dekoltem. Původně to bylo pokaždé tak, že na začátku bylo nějaké kratičké vystoupení známých umělců a potom to pokračovalo módní přehlídkou. Letos se poprvé nebude předvádět současná móda, ale divadelní kostýmy. Spolupracujeme přitom s Národním divadlem, otcem myšlenky je sólista Luděk Vele. Kromě pěvců, kteří budou vystoupení modelk doprovázet vybranými áriemi, vystoupí v rámci večera i další špičkoví hudebníci. Akce se koná 24. dubna na Novoměstské radnici. Všechny zájemce o náš společenský večer na něj srdečně zvú!

*Vadí mi negativní projevy lidí o věcech, o nichž vědí málo, i proto o nich nemluví pravdivě.*

vaný, a tak pokud to půjde, ona vydrží a bude tady. Ale že má u sebe připravené léky, a až přijde ta chvíle, ukončí to. Co na máte říct? Bylo by to její rozhodnutí, ale šlo by o sebevraždu. Po její smrti za mnou syn přišel a já se ho zeptala na okolnosti. Řekl mi, představte si, ona se předtím chtěla otrávit, ale nakonec si ty prášky vzala jenom dva. Ona byla ale velmi inteligentní a dobře věděla, kolik by jich měla vzít. Vzala si jen tolik, aby jí přinesly úlevu, nešlo o úmysl