

# Léčba nádorů bude jednou jemná oprava buňky

**Právo, prof. MUDr. Karel Indrák, DrSc., 2. února 2008**

rozhovor s přednostou olomoucké Hemato-onkologické kliniky, profesorem Indrákem, DrSc.

## **V hematologii pracujete přes třicet let. Mohl byste ji přiblížit?**

Hematologie se zabývá diagnostikou a léčbou nemocí krve. Ty jsou jednak nádorového a jednak nenádorového původu. Z těch nenádorových diagnostikujeme a léčíme především nedostatek červených krvinek (anémii) a různé poruchy srážení krve, ať už ve smyslu nadměrného krvácení, které je způsobeno změnami v krevních destičkách či faktorech krevního srážení, nebo naopak nadměrného srážení, které dělá uzávěry cév vedoucí k mozkové příhodě, infarktu myokardu, spontánnímu potratu či plicní embolii.

## **Jaká je úspěšnost léčby?**

Budu-li mluvit jenom o onkologii, tak např. u jedné z forem akutních leukémií, promyelocytární leukémie, dříve umíraly více než dvě třetiny pacientů a nyní jsme schopni 80 % z nich vyléčit. U chronické myeloidní leukémie ještě před 30 lety polovina nemocných zemřela do dvou let, dnes mají pacienti naději na přežití dvacet let. U lymfomů, to znamená nádorového onemocnění uzlin, vyléčíme 80 % nemocných. K úspěšné léčbě některých onkologických nemocí přispívají i transplantace kostní dřeně, kterých jsme na klinice od roku 1997 provedli asi šest set. Léčení těchto chorob ale bývá velmi drahé.

## **Dostane se na každého pacienta?**

Dlouhodobě s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou řešíme zajištění úhrady nákladné léčby. Dnes totiž léčba jednoho nemocného s leukémií může stát i milión korun ročně, nebo až několik desítek miliónů korun stojí např. léčba krvácejícího hemofilika. Racionálnost a efektivita takové léčby se dají zajistit jen stanovením jednoznačných indikací léčby a její centralizací do příslušně vybavených pracovišť s dostatečnou klinickou zkušeností. Za těchto podmínek byla pro nemocné léčené v hematologických centrech, kterých je i s naší klinikou v ČR šest, dohodnuta zvláštní úhrada.

## **Jaké jste měli možnosti dříve?**

Zahájení chemoterapie bylo před 30 lety deprimující pro nemocné i pro zdravotníky. Po nasazení cytostatické léčby bylo pacientům hodně zle, nebylo léků, které by vzniklé problémy, např. zvracení, těšily. Chemoterapie bývá provázena infekčními komplikacemi a krvácením. Ty jsme tehdy také moc léčit nedokázali, protože nám bylo dostupné jen velmi úzké spektrum antibiotik a proti plísním a virům jsme prakticky neměli nic. Nedostatečné byly např. i naše možnosti zastavit krvácení v důsledku chybějících krevních destiček. Zlepšení této tzv. podpůrné léčby v posledních 20 letech výsledky dramaticky zlepšilo.

### **Jaká je podle vás budoucnost hematologie?**

Budoucnost hematologie nevidím v transplantacích, i když se jejich výsledky neustále zlepšují. Nové vyšetřovací metody umožňují už dnes léčbu pacienta takzvaně ušít na míru. Dosud běžně užívaná chemoterapie ale nedokáže odlišit nádorové a zdravé buňky. Proto během ní bývají postiženy i zdravé části organismu. Předpokládám, že jednou bude mít léčba podobu jemné opravy získaných genetických změn podmiňujících vznik rakoviny.

### **Co považujete za svůj největší úspěch?**

Na počátku vědecké kariéry se mi podařilo v ČR odhalit a dostat na genetickou mapu světa choroby, o kterých se říkalo, že zde nejsou - např. hemoglobin Olomouc nebo hemoglobin Haná. Za další úspěch považuji vybudování hemato-onkologické kliniky v Olomouci. Pracoviště jsem přebíral jako oddělení klinické hematologie s 20 pracovníky bez lůžek a koagulačních, molekulárněgenetických či imunologických laboratoří. Teď má klinika kolem 117 zaměstnanců s třemi lůžkovými jednotkami, včetně transplantční jednotky. Ambulancemi za rok projde kolem dvaceti tisíc pacientů a hospitalizováno je jich asi tisíc. Za jakési završení svého úsilí považuji ohodnocení kliniky jako Centra evropské excelence.