

■ PŘEDSTAVUJEME

doc. MUDr. Pavla Caldu, CSc.,
z Gynekologicko-porodnické
kliniky 1. LF UK a VFN

str. 23



■ TÉMA

Novorozenecký
screening a rozšíření
jeho spektra v ČR

str. 19



■ AKTUALITY

Medical Fair 2009

str. 10



Zdravotnické noviny

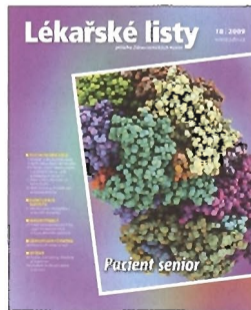
44/2009 ročník 58

WWW.ZDN.CZ

TÝDENÍK PRO ODBORNÍKY VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

CENA 28 Kč | PŘEDPLATNÉ 23 Kč

V tomto vydání – LL 18



Porodnictví je magický obor

„My porodníci si nemůžeme nic naplánovat, na rozdíl třeba od očních lékařů, kteří si klidně mohou práci organizovat. Přesto bych ale ani po pětadvaceti letech, co tuto práci dělám, nikdy s nikým neměnil,“ říká vedoucí oddělení ultrazvukové diagnostiky a centra fetální medicíny Gynekologicko-porodnické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze u Apolináře doc. MUDr. Pavel Calda, CSc.

| Vladimíra Bohatová

■ Jste uznávaným gynekologem, porodil jste potomky nejen řady významných osobností, jste šéfredaktorem časopisů Moderní gynekologie a Aktuální gynekologie a porodnictví, členem redakčních rad prestižních odborných světových časopisů, držitelem Sonkovy ceny za nejlepší práci v oblasti ultrazvukové diagnostiky v porodnictví a gynekologii. Na jednoho člověka je toho dost. Jak to všechno začalo?

Určitě tu sehrála velkou roli rodinná tradice. Můj dědeček Mikuláš byl ušář, jeho dcera – moje maminka – internistka, později pracovala jako závodní lékařka. Dědeček, známý prvorepublikový otorinolaryngolog, pečoval o hlasivky herců a zpěváků, k jeho klientele patřila tehdejší bohéma. Já už ho ale nezažil, zemřel v roce 1954, tři roky před tím, než jsem se narodil.

■ Pokud však vím, „koketoval“ jste i s uměleckou dráhou, dokonce jste si zahrál ve filmu.

Máte pravdu, ještě na střední škole jsem o medicíně neuvažoval, lákal mě film a fotografie, zobrazovací technika. Chtěl jsem jít na FAMU, druhý manžel májky matky je muzikant – Jiří Jirmal, česká kytarová legenda klasické i jazzové hudby. On a maminka hned zařídili, abych se podíval, jak to na FAMU chodí. A zjistil jsem, že to zas není tak ideální, jak jsem si představoval – že fotograf není ten frajer z Antonioniho „Zvětšeniny“.

Nakonec jsem se tedy rozhodl pro medicínu, čehož jsem zatím nikdy nelitoval. Nebylo však úplně jednoduché se na ni dostat, protože můj vlastní táta emigroval v 68. roce do Kanady, kde udělal strmovou kariéru a 11 let vedl radnici v Halifaxu. Od

té doby jsem musel každý půlrok podávat hlášení typu „na výchově se nepodílí, styk neudrží“ a podobné absurdity. Vypadalo to, že za

tí, že téměř všichni pražští přednostové pocházejí z naší kliniky a většina pražských porodnických klinik je vedena lidmi, kteří vzešli odsud.

se změnilo zásadním způsobem – elektronizace, komputizace a řada postupů, které před třiceti lety neexistovaly. Na druhé straně základní, klíčové problémy, jako je například zabránění předčasnému porodu, žádná moderní technologie ještě nevyřešila.

■ Když mluvíme o moderních technologiích, přečetla jsem si, že inženýři z Washingtonovy Univerzity v Saint Louis vytvořili ultrazvukovou sondu, jejíž konektor lze připojit k mobilnímu telefonu a záběry promítat na obrazovce. Dala by se tato technologie použít i v gynekologii, a pokud ano, jak by vám to pomohlo?

My už podobný přístroj díky firmě Siemens máme, jenomže to není mobilní telefon, ale ultrazvukové zařízení o velikosti mobilu. Miniaturizace

dnes existuje ve všech oblastech a v naší profesi rovněž, takže v tom nevidím nic šokujícího. Myslím si, že vývoj zobrazovacích metod spěje k další miniaturizaci a jako lékař mi to nepřipadá zvláštní, spíše je to fascinující pro techniky.

■ Jste odborníkem na fetální medicínu, která se zabývá diagnostikou vrozených vad a léčbou plodu. V jakém stadiu těhotenství se dá s jistotou určit, že plod je poškozen?

Tady existuje paralela s miniaturizací přístrojů. Dříve jsme byli rádi, že jsme schopni plod v děloze vidět, dnes se dostáváme do fáze, kdy máme obor, kterému se říká sonoembryologie. To už není fikce, nýbrž realita. V současné době se v medicíně obecně, a tudíž i v porodnictví a gynekologii, téměř nic nedělá naslepo, to jest hmatem nebo kyretou. Dnes už je snaha zobrazit i průběh

nastupující normalizace se nedostanu ani na gymnázium, ale nakonec to vyšlo a na medicínu jsem dospěl přes nultý ročník v roce 1977. A co se týče filmu... (smích)

■ Medicína tedy nakonec přece jen zvítězila a vybral jste si porodnictví. Co vás k němu vedlo?

V průběhu studii jsem se rozhlížel, a protože jsem byl v kontaktu s panem profesorem Čechem, kterému jsem od roku 1979 dělal „fiškus“ v nemocnici u Apolináře, začal jsem s ním pracovat v oblasti ultrazvuku v samých začátcích. To mě zaujalo natolik, že už jsem u této profese zůstal.

■ Nejen u profese, ale i na stejném pracovišti, kde působíte již od roku 1983...

Já nikdy neměl dost důvodů a sil odtud odejít někam jinam. I když některá období byla složitá, pořád pla-

Tenhle dům má prostě svůj „duch místa“, který tu žije ve zdech a je téměř nezničitelný. Díky změnám, které přišly po roce 1989, má ovšem nejen atmosféru, ale navíc i odpovídající vybavení hodné nemocnice 21. století.

■ Jak se za tu dobu změnil způsob vyšetřování – co všechno je moderní technika schopna odhalit?

Já měl tu smůlu, nebo spíše štěstí, že jsem začínal v přelomové době, kdy nám medikům na fakultě ukazovali třeba první počítač, ze kterého vycházely dráty a zaplňoval celou obrovskou místnost. Mělo to malinkou obrazovku, a když se všechny dráty propojily, ukázalo to sinusoidu – a my měli strašnou radost. (smích) Postupně jsme prožívali éru komputizace, která se týkala samozřejmě i ultrazvuku se zobrazovacími metodami. Doba, jak vidíte, se úplně změnila a také porodnictví



Foto: Leoš Chodura

vlastního porodu, jak hlavička vykonává porodní mechanismus. Klasické porodnictví, jež trvalo tisíce let, skončilo před třiceti roky nástupem ultrazvuku. Přičemž do té doby byl problém stanovit těhotenství, najít mimoděložní těhotenství nebo kde je uložena placenta, zjistit, jestli plod nemá vrozené vady, jestli nestrádá. Až právě ono zobrazování, aplikace elektroniky do medicíny, všechno úplně změnilo. Na klinice máme čtyři vyšetřovny, které běží prakticky po celý rok, ročně vyšetříme kolem 26 tisíc žen. Týdně najdeme několik vrozených vad, protože soustřeďujeme problémová těhotenství z celé České republiky.

■ Rozpoznáte v raném stadiu vady, které jdou léčit, a ty, které jsou neodstranitelné?

To je bohužel problém, protože řada nálezů může mít dobrou korekci po operaci. Tu je často třeba provést brzo po porodu a je dobré, když se o tom žena může včas dozvědět a родit na pracovišti, které je na komplexní řešení těchto problémů připraveno.

■ Přicházejí tedy etické otázky: Pokud u nastávající matky zjistíte, že její plod je vážně ohrožen, jaká řešení jí nabídnete?

Prenatální péče a konkrétně ultrazvukové vyšetření přináší drtivě většinu těhotných ubezpečení o normálním vývoji plodu a fungování těhotenství. Jen asi 3 až 5 procent žen se dozví nějakou méně pozitivní informaci. S tou však mohou naložit zcela podle vlastního uvážení. Naším úkolem je informovat. Rozhodování o řešení nám nepřísluší. Možnosti řešení upravují zákony, které neschvalují lékaři, ale zákonodárci. Řadu vad lze léčit po porodu s různě vysokou úspěšností.

■ Zdravý vývoj plodu je podmíněn dostatečným množstvím thyroxinu, který v počátku těhotenství plod přijímá pouze od matky. Má těhotná, respektive lékař možnost zjistit, zda je v souvislosti s těhotenstvím a štítnou žlázou vše v pořádku?

I malá nepoznaná porucha funkce štítné žlázy může mít negativní vliv na psychomotorický vývoj dítěte či na průběh gravidity. Včasná a správná diagnóza a léčba jsou spolehlivou

prevencí následků, proto je vhodné vyšetřovat TSH i FT4. Zároveň doporučujeme vyšetření hladiny anti-TPO protilátek, protože ženy s jejich pozitivitou jsou ohroženy poporodní tyreoiditidou, častějším potracením i rozvojem funkční poruchy. Dostupné informace významně podporují vhodnost všeobecného vyšetřování poruch štítné žlázy (TSH, anti-TPOAb, FT4) nejlépe ještě před těhotenstvím, ale nejspíše v časně fázi těhotenství v rámci prvotrimestrálního screeningu vrozených vad.

■ Ženy dnes častěji odkládají první těhotenství do vyššího věku. Projevuje se to v nárůstu vrozených vad nebo rizikových těhotenství?

Pouze u vad, jejichž výskyt stoupá s věkem matky, což je například Downův syndrom. U ostatních nikoli, a ačkoli statistiky ukazují, že počet vrozených vad stoupá, je to nejspíše na vrub zlepšování v pečlivosti hlášení typu vad. Na jednu stranu by se podle dostupných údajů mohlo zdát, že výskyt těchto vad roste, ale v praxi jsem přesvědčen o tom, že pokud se udělá bližší analýza tohoto stavu, je počet vyšší díky lepší diagnostice, nikoli proto, že by se vady u dnešních žen objevovaly častěji.

Je rovněž důležité si uvědomit, že vrozené vady patří k životu. Jedinec vzniká ze dvou buněk a při vývoji z těchto dvou buněk lze očekávat řadu možných problémů. Dokonalá reprodukce neexistuje, a tak stejně jako ještě dlouho nebudeme moci poručit větru a dešti, asi těžko poručíme (a ani nebudeme chtít), aby reprodukce byla dokonalá.

■ Jak velkou roli zde hraje rodinná anamnéza?

To je zase jiná kapitola – dědičná onemocnění. My samozřejmě víme,

že řada chorob má model dědičnosti, a tam potom můžeme pátrat a nějakým způsobem se snažit zabránit tomu, aby potomci v těchto rodinách trpěli stejnými problémy, tedy zkusit to ovlivnit.

■ Jezdíte na stáže a přednášíte v zahraničí. V čem jsou tam gynekologové dál než my? Mají například modernější techniku, vybavení pracovišť, jsou lépe finančně hodnoceni?

Stovnávání se světem mi dnes, v éře globalizace, nepřipadá šťastné. Je jenom jedna medicína, jedno zdraví a jedny léky. Kvalita péče se dá obtížně porovnávat regionálně, spíše je to dáno tím, kde jsou jaká centra schopná provádět v té které zemi specializovanou činnost. To je stej-

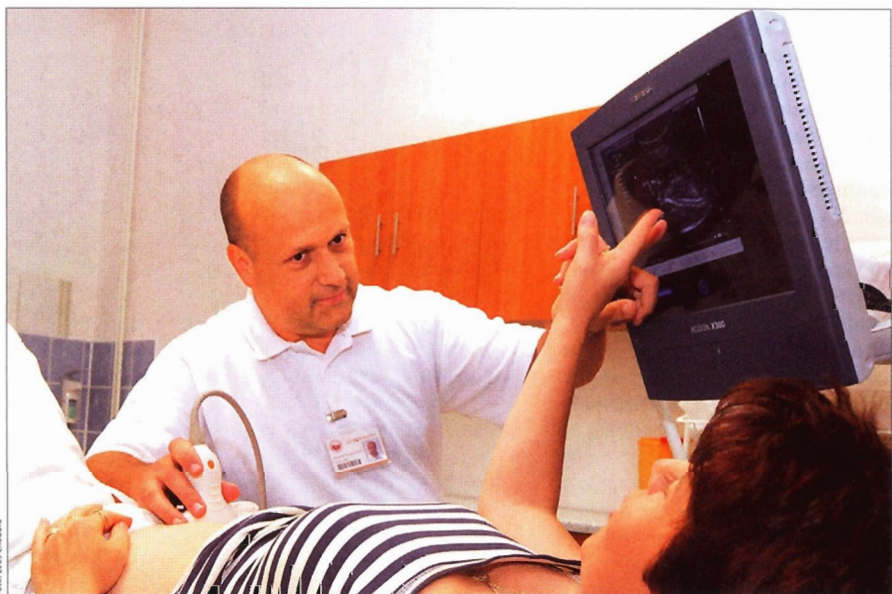


Foto: Lukáš Chodura

ně i u nás, ale jde o to, aby tato péče byla dostupná všem, kteří se v daném regionu pohybují. Je to hodně politická otázka a asi se k ní nechci vyjadřovat v dimenzích tohoto interview.

Co se týče finančního hodnocení, nevím, kolik si toho nejlepší univerzitní lékaři ve vyspělých zemích mohou za svůj plat koupit, takže si netroufnu srovnávat. Mí kolegové v zahraničí v obdobné pozici jako já dostávají zhruba to samé v eurech co já v korunách. Ale u nás je mým velkým strach, abychom náhodou nezbohatli, a navíc – úspěch se neodpouští.

■ Působíte i jako pedagog. Jak se díváte na své následovníky? V čem jsou jiní, než jste byli vy v jejich věku?

Myslím si, že jsou stejní. Jsou mezi nimi určitě vynikající jedinci, jako byli vždycky, a stejně tak i lenoši. Stále platí, že škola je návod a každý si z ní vezme to, co chce. Tady jde o změny, které se odehrávají spíše v průběhu tisíců let – nečekejte, že by se lidská přirozenost změnila za



ti, je to otázka nedosta-
tečné osvěty?

Důvod, proč se nebráním vystupovat v médiích, je fakt, že se chci podílet o své vědomosti a mít možnost prezentovat svoje názory srozumitelnou formou. Paradoxně se v době internetu šíří hlouposti a nesmysly mnohem rychleji než seriózní informace založené na důkazech. Lidé se musí naučit ptát, na základě čeho, jakých informací, ten či onen něco prohlašuje. Tvrzení, že „papír snese všechno“, lze parafrázovat rčením, že „internet snese stokrát víc než papír“. A vyznat se ve změní lží a polo-

jednu nebo dvě generace. Velkou změnu však vidím v možnosti cestovat, vzdělávat se kdekoli ve světě, ve snadnějším získávání informací. To je zásadní rozdíl oproti tomu, co jsme měli my, ale zase záleží na jedinci, zda má sám zájem tyto informace vyhledávat.

■ **Vratme se ještě jednou otázkou k vaší profesi porodníka. Velmi často se dnes u nás hovoří o domácích porodech. Jaký je váš názor?**

Domácí porody odbudeme stručným konstatováním, že rodit doma je šílenství, nesmysl, tendenční činnost, která má obrovskou popularitu, protože média o ni mají zájem, ale pokud je někdo myslící a dokáže si srovnat věci v hlavě, doma nerodí. Není to v zájmu dítěte, je to neadekvátní sobecký přístup ženy, která klade svůj zájem nad zájem dítěte a je ochotna položit i život kvůli splnění těchto zvláštních představ.

■ **Často vystupujete v médiích. V čem vidíte hlavní problémy nevědomosti mezi veřejnos-**

pravd není úplně jednoduché.

■ **Vaše činnost lékaře, pedagoga a vědce vám zabírá nesmírně mnoho času. Máte vůbec čas na relaxaci? A když si ho najdete, co v takových chvílích děláte nejraději? Ještě hrajete ve filmu, jak jsme se smáli na začátku rozhovoru?**

To bylo mládí, kdy jsem byl pohledný a kudrnatý. Taky jsem tušil, jak dopadnu, tak to oním jedním filmem skončilo. To byla spíše legrace. (smích) Relaxuji tak, že spím, a do doby, než jsem měl problémy s páteří, jsem sportoval, rád jsem hrál squash. Po pravdě řečeno, moc času na odpočívání nemám, ale mám tolik zájmů v oblasti, ve které pracuji, že řada z nich je pro mě relaxací. Když už se čas najde, rád cestuji a fotografuji.

Také se snažím najít čas na rodinu, na své dvě dcery a první a doufám i poslední manželku. Mít jen jednu manželku teď zrovna není moderní, ale „postupně“ mnohoženství mi neučarovalo. Pevné rodinné zázemí je na jedné straně velkou oporou, ale musí se do něj také pravidelně investovat, čímž nemyšlím peníze.



doc. MUDr. Pavel Calda, CSc.
* 7. ledna 1957 v Praze

Po maturitě v rámci tzv. nultého ročníku působil jako pitevni laborant v Anatomickém ústavu FVL UK. Po promoci na Fakultě všeobecného lékařství UK v Praze v roce 1983 pracoval jako sekundář na zdejší Gynekologicko-porodnické klinice u Apolináře, od roku 1990 jako ordinář pro prenatální diagnostiku a terapií, od roku 1994 jako odborný asistent a vedoucí tamního oddělení ultrazvukové diagnostiky a centra fetální medicíny. Z gynekologie a porodnictví atestoval v letech 1986 a 1990, nástavbovou atestaci z klinické genetiky složil v roce 1993. Byla mu udělena hodnost kandidáta lékařských věd (1994) a v roce 1998 habilitoval s tématem „Současné možnosti prenatální diagnostiky a terapie“. Mezinárodní zkušenosti získával mimo jiné na Vestfálské univerzitě v Münsteru a na Florida Institute for Fetal Diagnosis and Therapy v USA.

Je šéfredaktorem odborného časopisu Moderní gynekologie a editorem profesního portálu www.gynstart.cz, členem mezinárodního výboru poradců American Journal of Obstetrics and Gynecology (2007–2009), členem redakčních rad mezinárodních časopisů (Journal of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Medical Science Monitor), členem poradního výboru amerického portálu Obgyn.net. Zastává řadu funkcí v odborných společnostech: je členem výboru Mezinárodní společnosti pro ultrazvuk v gynekologii a porodnictví (ISUOG), předsedou Ultrazvukové sekce a Sekce fetální medicíny České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP (ČGPS), členem výboru její Perinatologické sekce, byl vědeckým sekretářem ČGPS. V roce 2010 bude prezidentem 20. výroční konference ISUOG (spolu s prof. Maršálem ze švédského Lundu), která se bude poprvé konat v Praze. V roce 1993 byl oceněn Pawlikovou cenou v oboru gynekologie a porodnictví, v roce 1997 obdržel spolu s kolektivem autorů Liškovu cenu Imunologické společnosti, v roce 1998 Sonkovu cenu Sekce ultrazvukové diagnostiky ČGPS.

Je ženatý a má dvě dcery. K jeho koníčkům patří cestování a fotografie.