

O umelej maternici a radosti z očakávania

Jeho starý otec bol vyhľadávaný prvorepublikový ušný lekár, ktorý liečil celebrity. A jeho mama internistka a praktická lekárka. Aj keď **prof. MUDr. PAVEL CALDA, CSc. (63)**, miloval fotografovanie a film, nakoniec „podľahol“ rodinnej tradícii a stal sa tiež lekárom. Už vyše štyridsať rokov dochádza do novogotickej budovy „U Apolináře“ na Gynekologicko-pôrodnícku kliniku 1. LF UK a VFN v Prahe, kde je vedúcim Centra fetálnej medicíny a ultrazvukovej diagnostiky. Kam sme sa vďaka ultrazvuku posunuli? Kedy sa experiment s umelou maternicou zavedie do praxe? Ako sa pozerá na zážitkové tehotenstvo a pôrod? A sú na mieste obavy tehotných z choroby COVID-19?

■ **Na gynekologicko-pôrodnickom oddelení ste strávili vyše štyridsať rokov. Zrátali ste niekedy, koľko detí ste už priviedli na svet?**

Štatistiku si nevediem, ale po meste stretávam podozrivo veľa detí, ktoré som rodil, a dnes už dokonca týmto deťom rodím ich deti (smiech). Raz som sa to snažil spočítať. Odhadom to je asi 3-tisíc pôrodov, ktoré som viedol ako lekár. Dnes už na pôrodnú sálu nechodím denne, bežné a nízkorizikové pôrody sú doménou mladších kolegov a veľa pôrodov dnes tiež rodia pôrodné asistentky. U Apolinára som začínal od úplného eléva a prešiel som tu prakticky všetkými oddeleniami. V deväťdesiatych rokoch som sa začal viac venovať zobrazovacím metódam a takzvanej fetálnej medicíne, čo bol v tej dobe nový odbor, ktorý sa otvoril vďaka novým možnostiam ultrazvuku (fetálny znamená týkajúci sa plodu, pozn. red.). S kolegami sme začali sledovať vývoj plodu v maternici. A tiež to, ako by sme ho dokázali ovplyvniť. Bolo to všetko neprebádané a nepreskúmané a každý mesiac prichádzali nové poznatky z celého sveta. Ešte neexistoval internet, takže sme sa k vedeckým prácam dostávali trochu zlo-



◀ **Profesor Calda (uprostred) pri laserovej operácii dvojčiat v maternici.**

žitejšie ako dnes. Ale určite sme neboli nijako dramaticky pozadu.

■ **S nástupom ultrazvuku pred viac ako štyridsiatimi rokmi sa vlastne skončila etapa klasického pôrodnictva. Čo všetko sa zmenilo?**

Prvé informácie o ultrazvukovom zobrazení plodu pochádzajú z konca 60. rokov a prvé publikácie o zobrazení plodu v maternici matky boli zázrak. Dovtedy sa nikdy v dejinách človeka nepodarilo zobraziť to, čo sa odohráva v priebehu vnútro maternicového vývoja. Nikto nevedel, kde leží placenta, ako sa darí plodu v tele matky. Skrátka dovtedy neexistovala metóda, ktorá by

umožňovala zobrazenie plodu. Spočiatku boli tie prístroje veľmi jednoduché a mnoho ľudí ich nebralo veľmi vážne. Boli vybavené len brušnou sondou a 2D obraz pripomínal skôr zrnenie v televízii.

„**Na obrazovke ultrazvuku vidíme dnes aj výraz tváre.**“

■ **A čo vidíte dnes?**

Dnes už na obrazovke vidíme výraz tváre a ďalšie detaily a bez ultrazukovej kontroly si nedokážeme predstaviť žiadne bezproblémové tehotenstvo, nie ešte to, ktoré sprevádzajú komplikácie. V posledných dvadsiatich rokoch je ultrazuk rutinnou metódou a v oblasti gynekológie a pôrodnictva sa už nič nerobí naslepo tak ako kedysi. Všetko sa robí za asistencie ultrazvuku. V takzvanom východnom bloku (pred rokom 1989, pozn. red.) táto technológia neexistovala a dnes si možno len ťažko predstaviť, že na najlepšie prístroje sa vzťahoval technologický bojkot na vývoz za železnú oponu. Z kapitalistickej cudziny sa k nám nesmeli dovážať strategické elektronické prístroje, takže sa sem dostávali cez rôznych priekupníkov. V podstate to bol taký kontraband. Až v deväťdesiatych rokoch sa obchodovanie uvoľnilo, ale aj vtedy boli prístroje ťažko dostupné, pretože boli enormne drahé. V posledných niekoľkých rokoch, vďaka poklesu cien špičkových počítačov, sa ultrazukové prístroje dostali do každej gynekologickej ordinácie.

ČO JE FETÁLNA MEDICÍNA

Centrum fetálnej medicíny vo Všeobecnej fakultnej nemocnici a na 1. lekárskej fakulte v Prahe je špeciálne pracovisko, ktoré vzniklo začiatkom 90. rokov. Slovo fetálny je odvodené z latinského fetus, čo znamená plod, zárodok - fetálny teda znamená týkajúci sa plodu. „Už od roku 1991 sledujeme a liečime tehotné s takzvanou Rh aloimunizáciou, keď málokrvný plod Rh negatívnej matky musí dostávať ešte v maternici transfúzie do pupočníka,“ opisuje profesor Pavel Calda. „Popri dnes už klasických metódach, ako sú amniocentéza (odber plodovej vody, pozn. red.), choriová biopsia (diagnostický test, ktorý odhaľuje chromozómové abnormality u plodu, pozn. red.) alebo punkcia pupočníka, vykonávame fetálnu endoskopiu, keď laserom ešte v maternici prerušujeme patologické cievne spojky na placentu jednovaječných dvojčiat,“ vysvetľuje odborník. Centrum je zapojené do medzinárodnej spolupráce pri hľadaní nových spôsobov včasného odhalenia ohrozených plodov v maternici. „Pomerne novou disciplínou je detailná diagnostika a manažment abnormálne invazívnej placenty, teda stavu, keď placenta prerastá do steny maternice, najmä po predchádzajúcich cisárskych rezochoch a iných operáciách na maternici,“ upresňuje profesor Calda.

■ **Ultrazuk v pôrodnictve patrí bez pochýb k najväčším objavom minulého storočia. Vďaka nemu pribudlo veľa informácií a zdokonalila sa starostlivosť o zdravie detí aj žien. Je vôbec ešte niečo, čo nevieme?**

Práve naopak. Je toho veľmi málo, čo vieme. V posledných rokoch už vývoj fetálnej medicíny nie je taký rýchly ako predtým, ale to neznamená, že by pred nami nebolo veľa vecí, ktoré sa potrebujeme dozvedieť. A na niektoré otázky sa nám nepodarí odpovedať tak rýchlo. Tajomstvo reprodukcie bolo v posledných štyridsiatich rokoch poodhalené. Dnes sa žena môže rozhodnúť, kedy si naplánuje tehotenstvo, a má veľkú pravdepodobnosť, že keď otehotnie, narodí sa jej zdravé dieťa. Ale zďaleka to nie je na 100 % a my jej to ani nie sme schopní garantovať.

■ **Legenda pôrodnictva prof. Doležal hovoril, že pôrodník nemôže zaručiť, že všetko dobre dopadne. Môže vraj nanajvýš povedať: „Urobíme všetko, aby to dobre dopadlo.“ Myslite si to tiež?**

Ono totiž v spoločnosti vzniká dojem, že každá žena má zaručené, priam garantované právo na reprodukciu, teda, že sa jej musí podariť otehotnieť, donosiť dieťa a súčasne porodiť v zdraví a že všetko musí dobre dopadnúť. Ale to nie je celkom pravda. A aj napriek všetkým medicínskym pokrokom je to nerealis-

„**Zhruba 84 percent tehotenstiev prebieha normálne.**“

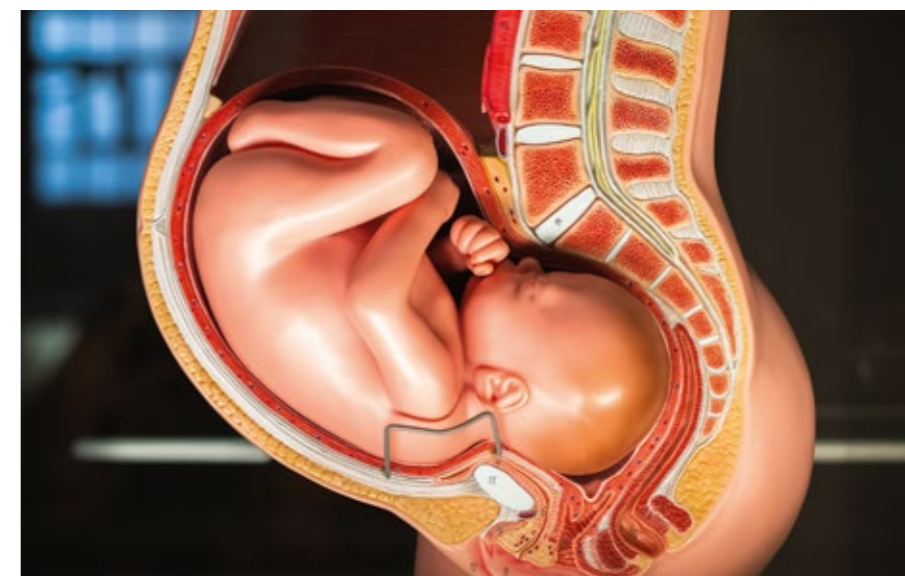
tické očakávanie. Rovnako tak je mylné sa domnievať, že tehotenstvo vďaka pokrokom musí prebehnúť bez komplikácií a že musí dopadnúť bezproblémovým pôrodom. Vo väčšine prípadov to tak je. Ale stále sú neúspešné tehotenstvá, ktoré sa končia potratom alebo predčasným pôrodom, alebo aj pôrodom mŕtveho plodu v rôznej fáze tehotenstva. Týmto stavom, s výnimkou niekoľkých konkrétnych situácií, nevieme zabrániť. Príčiny sú veľmi široké a často ich nie sme schopní predvídať ani ich do-

datčne vysvetliť. Paradoxne, väčšina vnútro maternicových odumretí plodu v pokročilých štádiách tehotenstva zostáva neobjasnená.

■ **Kedysi som robila rozhovory so ženami, ktoré prišli v pokročilom štádiu tehotenstva o dieťa. A tiež sa zhodli na tom, že vôbec netušili, že by sa niečo podobné mohlo stať. Veľa sa o tom nehovorí, však?**

Stáva sa to pomerne zriedkavo. Dochádza k tomu zhruba v štyroch prípadoch z 1 000 tehotenstiev. Oproti tomu asi 84 % tehotenstiev prebieha úplne normálne a len asi 16 % tehotenstiev má skutočný úžitok z prenátalnej starostlivosti. Ale my dopredu nedokážeme spoznať, o ktorých 84 tehotných zo sto ide. Vždy hovorím medicom – predstavte si zástup pred pokladnicou, kde stojí 100 žien v rade, a vy viete, že 16 z nich bude potrebovať vašu starostlivosť, ale neviete, ktoré to sú. Vďaka skriningovým, vyhľadávacím metódam sa nám darí nájsť tehotné so zvýšeným rizikom, u ktorých sa obávajú, že by k problémom mohlo dôjsť. A tým potom venujeme zvýšenú pozornosť a ponúkame pokroky súčasnej medicíny. Zatiaľ čo tým, ktoré považujeme za potenciálne úplne zdravé, sa snažíme tých pokrokov ponúkať čo najmenej, aby sme ich zbytočne nestresovali a zbytočne im nevnucovali nič, čo vlastne vôbec

▼ **Model predstavuje prierez bruchom tehotnej ženy v deviatom, teda záverečnom mesiaci tehotenstva. V tejto fáze už je nebezpečenstvo, že matka o dieťa príde, veľmi vzácne, ale... bohužiaľ, aj to sa občas stane. „Dochádza k tomu zhruba v štyroch prípadoch z tisíc tehotenstiev.“**



◀ **Dnes sú fotografie z ultrazvuku takmer dokonalé. „Prvé informácie o ultrazvukovom zobrazení plodu pochádzajú z konca 60. rokov a prvé publikácie o zobrazení plodu v maternici matky boli zázrak. Dovtedy sa nikdy v dejinách človeka nepodarilo zobraziť to, čo sa odohráva v priebehu vnútro maternicového vývoja. Nikto nevedel, kde leží placenta, ako sa darí plodu v tele matky...“**



▲ „Matkám, ktoré považujeme za potenciálne úplne zdravé, sa snažíme do tehotenstva zasahovať čo najmenej, aby sme ich zbytočne nestresovali a zbytočne im nevnucovali nič, čo vlastne vôbec nepotrebujú. Vždy zdôrazňujem, že tehotenstvo by malo zostať aj napriek našej dobre mienenej starostlivosti radostným očakávaním.“

nepotrebujú. Vždy zdôrazňujem, že tehotenstvo by malo zostať aj napriek našej dobre mienenej starostlivosti radostným očakávaním.

■ **Keď sa v roku 2008 autori knihy o významných českých lekároch pýtali profesora Doležala, ako bude vyzerat medicína o desať rokov, celkom trafil. Hovoril, že ťahúňom medicíny bude genetika, predpokladal, že do pôrodnictva preniknú objektívne zobrazovacie a iné fyzikálne metódy. Domnieval sa, že pôrod sa stane bezpečnejším, že sa zníži úmrtnosť matiek a novorodencov, a tiež hovoril o tom, že sa začne matematické a fyzikálne modelovanie tehotenstva a pôrodu. Naplnili sa aj v tomto ohľade jeho prognózy?**

Ak matematikou myslel umelú inteligenciu, potom trafil dokonale. Tá sa postupne uplatní vo všetkých oblastiach nášho života, aj keď si nemyslím, že by sa dokázala naprogramovať tak dokonale, že by sme už mohli prestať úplne myslieť.

■ **Asistovaná reprodukcia vie vytvoriť embryo, ale to zatiaľ musí rásť v maternici matky. Ako bude vyzerat vývoj?**

Jedným z významných a nevyriešených problémov moderného pôrodnictva je dnes predčasný pôrod, ktorý sa po-

dieľa na 60 % úmrtí súvisiacich s tehotenstvom a pôrodom. Normálne tehotenstvo trvá 38 až 42 týždňov, pred 37. týždňom nemá plod dostatočne vyvinuté pľúca a vyžaduje väčšiu či menšiu podporu. Medzi 24. a 32. týždňom je nezrelosť spojená s významnou chorobnosťou a tiež úmrtnosťou – čím kratší čas strávil novorodenec v maternici, tým horšie. Zdá sa, že potenciál súčasných metód, podávanie surfaktantu (nedostatok tejto látky, ktorá vystieľa pľúcne komôrky a zvyšuje poddajnosť pľúc, spôsobuje syndróm dychovej tiesne, pozn. red.)

„Revolúciou by mohla byť takzvaná umelá maternica.“

a pokročilé metódy dychovej podpory, sa vyčerpali. Dnes musí plod stráviť v maternici aspoň 22 až 24 týždňov. Revolúciou by mohla byť takzvaná umelá maternica.

■ **Ako by fungovala?**

Do tej by sa plod, ktorý by sa mal predčasne narodiť, premiestnil a ponechal by sa v umelej plodovej vode napojený cez

pupočník na prístroj dodávajúci kyslík, akúsi umelú placentu. Zdá sa, že chvíľa prvého ľudského pacienta sa blíži, posledných 20 rokov sa táto metóda úspešne odskúšala na ovciach. V pôrodnictve to bude niečo, ako bola transplantácia srdca v kardiológii. Zatiaľ je v kategórii sci-fi úvaha o tom, že by oplodnené vajčisko, embryo, vyrastalo v akejsi živnej pôde a nemuselo sa uhniesdiť v maternici matky. To je stále len príbeh do verneovky, k naplneniu ktorého zatiaľ nie sú podmienky a je otázka, či niekedy v budúcnosti budú.

■ **Ste tiež genetik. Existujú už teraz nejaké metódy, ktoré umožňujú opravovať genetické informácie? Že by lekári - laici povedané - chorému odobrali bunky, v laboratóriu problém odstránili a zase ich vrátili späť?**

Je to lákavá predstava, že sa budú dať opravovať genetické chyby prostým odstránením či nahradením konkrétnej genetickej informácie. Je dlhý rad nepríjemných ochorení, kde je genetická podstata známa, ale zatiaľ sme ju mohli diagnostikovať len konštatovať. Možnosť opravy tejto chyby je fascinujúca. Mo-

lekulárni genetici už teraz majú nástroj na „vystrihovanie“ kúskov genetickej informácie, ale na využitie v klinickej medicíne musíme ešte počkať. Ale výskum v tejto oblasti je veľmi intenzívny a je možné, že budúce desaťročie nám prinesie veľké prekvapenie aj v tejto oblasti.

■ **Pôrodnictvo prekonalo v priebehu niekoľkých desiatok rokov veľký vývoj aj v zmysle prežívania pôrodu. Ženy dnes kladú veľký dôraz na to, aby si ho aj užili. Je to veľký posun od čias našich babičiek či prababičiek. Ako to vidíte z pohľadu lekára?**

Keď to vezmem veľmi zoširoka, v prírode sa rozmnožujú len tie jedince, ktorým sa darí dobre. Reprodukcia je akási „nadstavba“ či „luxus“, pretože v ťažkých podmienkach, napríklad pri nedostatku potravy, môžu v prírode zvieratá síce dlhodobo prežívať, ale nemusia sa im dariť reprodukovať. U človeka sa akosi predpokladá, že v našich zemepisných podmienkach netrpí podvýživou a hladom a že úspech reprodukcie je zaručený. Azda preto sa technické a medicínske pokroky berú ako samozrejmosť a dôraz sa často kladie na psychickú po-

► **Bocian vraj nosí deti. A vyhľadávaný pôrodník Calda im pomáha na svet, keď sa niečo skomplikuje...**



hodu a zážitok z tehotenstva a pôrodu. Len krátke odbočenie do histórie: ak vychádzame z toho, že správy o homínidoch siahajú 170 000 rokov dozadu a po Kristovi žijeme 2-tisíc rokov, je 40 rokov moderného pôrodnictva niečo ako pikosekunda v dejinách ľudskej reprodukcie. Do polovice 20. storočia išlo len o to, ako zachrániť matku, pretože nebolo veľa možností, ako zachrániť plod. Ozvy plodu sa začali počúvať až niekedy v druhej polovici 19. storočia. Materská úmrtnosť bola ešte v polovici minulého storočia okolo päť na tisíc pôrodov, teda umierala jedna z dvoch stoviek rodičiek (dnes asi jedna z desiatich tisíc).

■ **Kedy sa to zlomilo?**

Až v druhej polovici 20. storočia sa pôrodníci začali starať aj o plod, pretože mu mohli pomôcť – začalo sa to starostlivosťou o predčasne narodené plody, neskôr aj diagnostikou vrodených chýb u plodu. Posledných niekoľko rokov dokonca dokážeme niektoré choroby a plod ohrozujúce stavy liečiť už v maternici. Veľké pokroky sa urobili aj v prevencii, teda zabránení vzniku ochorenia u plodu – už na konci prvého trimestra vieme vysloviť podozrenie na takzvanú preeklampsiu (vysoký tlak a straty bielkovín močom, pozn. red.) a podávať

nízko dávkovaný aspirín, ktorý zníži výskyt tejto obávané komplikácie až o 82 %. Tiež vieme v 3. trimestri odlišiť bežnú hypertenziu (vysoký tlak, pozn. red.) tehotnej od preeklampsie jednoduchým vyšetrením z krvi. Proste vieme minimalizovať množstvo významných

„Medicínske pokroky sa berú ako samozrejmosť.“

problémov, ktoré môžu ohroziť matku aj plod. Dalo by sa možno argumentovať, že ľudstvo nepotrebuje dnešné moderné pôrodnictvo, pretože doteraz nevyhynulo. Ale je nutné súčasne povedať, že máme takmer nulovú úmrtnosť matiek a novorodencov. Priemerná dĺžka života nikdy v dejinách nebola u mužov 76 rokov a u žien 81 rokov. Ženy sa nedoživali menopauzy a bežne umierali pri pôrode a rovnako tak sa to dialo ich deťom. Až do priemyselnej revolúcie v 19. storočí bol počet obyvateľov na Zemi viac-menej stabilný vďaka vysokej prirodzenej pôrodnosti, ale aj vysokej úmrtnosti matiek aj detí. A to všetko dnes vedie k trochu zjednodušenej predstave, že

Tretí týždeň tehotenstva. Plod veľkosťou nepresahuje 2 mm, ale pri zväčšení sú viditeľné zárodoky budúcich končatín a poznať, kde bude hlavička...

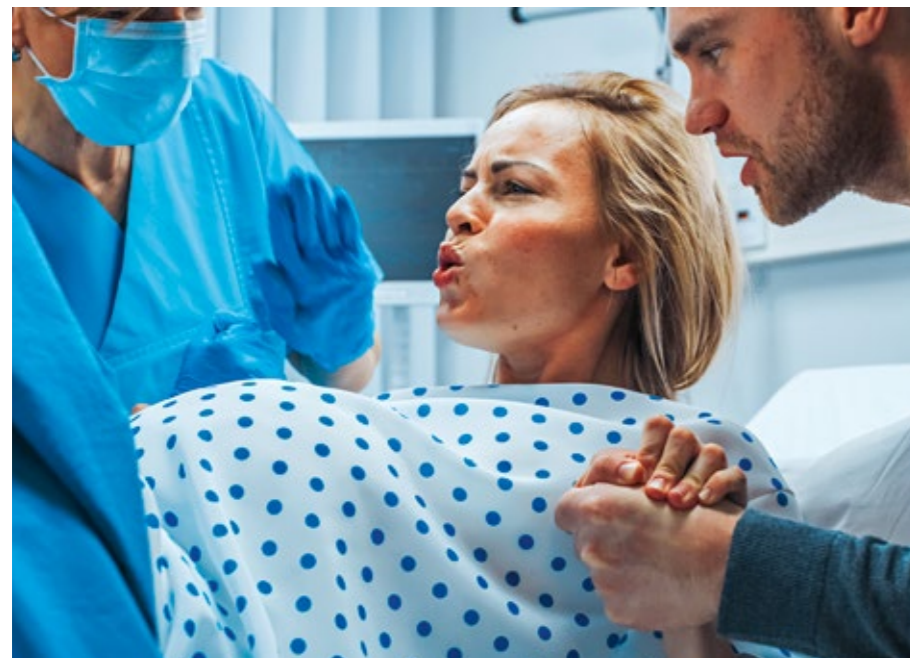


žene ani plodu už nič nehrozí, a záujem mnohých tehotných sa obracia smerom k zážitkovému tehotenstvu a pôrodu, jednoducho by sa to dalo nazvať „užiť si tehotenstvo a pôrod“. Ak sa počatie a tehotenstvo darí bez pomoci medicíny, potom určite ide o prirodzený stav, do ktorého je dobre zasahovať čo najmenej. Ale obozretnosť je vždy namieste a šťastie praje pripraveným.

■ **V súčasnosti sa veľa žien, ktoré plánujú tehotenstvo alebo sú tehotné, obáva choroby COVID-19. Aký je priebeh u tehotných?**

Momentálne to vyzerá veľmi priaznivo. Celosvetovo je prípadov infekcie u tehotných zaevidovaných len niekoľko desiatok, z toho väčšina s ľahkým priebehom. Povedal by som teda, že ide skôr o vzácnu udalosť, takže pravdepodobnosť, že sa toto ochorenie dotkne tehotnej, je oveľa menšia ako dlhý rad iných hrozieb. Tiež nie je doteraz spoľahlivo dokázané, že by sa mohol nakaziť plod v maternici. Pravdepodobnosť, že by infikovaná matka preniesla koronavírus na plod, je zatiaľ malá. Je to podobné ako pri infekcii SARS a MERS (ďalšie typy vážnych koronavírusových ochorení, pozn. red.), kde ťažké priebehy u tehotných boli síce opísané, ale boli veľmi zriedkavé. Cel-

▼ **Ťažký pôrod? „Do polovice 20. storočia išlo len o to, zachrániť matku, pretože nebolo veľa možností, ako zachrániť plod. Dnes môžeme vyšetrovať a včas liečiť plod ešte v maternici,“ hovorí prof. Calda (fotka je ilustračná).**



kovo si myslím, že tomuto ochoreniu vo vzťahu k tehotenstvu netreba venovať osobitnú pozornosť.

■ **Naozaj nemôže vírus poškodiť plod v prvých troch mesiacoch tehotenstva, teda v čase skorého vývoja, keď sa vyvíjajú orgány?**

Tieto otázky si kladieme aj pri mnohých ďalších infekciách, kde napríklad pri rubeole vieme pomerne presvedčivo, že môže kedykoľvek významne škodiť. Pri chrípkových ochoreniach, ku ktorým COVID-19 patrí, najviac škodí dlhodobá horúčka, ak sa vyskytne v zraniteľných fázach vývoja embrya. Samotný vplyv prieniku vírusu do embrya sa študuje ťažko. Toto ochorenie je teraz, bohužiaľ, veľmi populárne, ale z dlhodobého hľadiska a početnosti nie je stredobodom nášho záujmu.

■ **Situácii okolo pandémie sa venujete aktívne. Na sociálnych sieťach zdieľate dáta, na túto tému ste prednášali. Čo by ste o infekcii COVID-19 zdôraznili vo vzťahu k tehotenstvu?**

Dennodenne pribúdajú nové informácie a publikácie na tému koronavírus. Povedal by som, že musíme byť veľmi obozretní s hodnotením ich klinického významu. Od prepuknutia infekcie uplynulo veľmi málo času a v procese

vedeckého bádania to väčšinou nie je otázka dní ani týždňov. Nečakajme teraz nejaké zásadné poznatky, chce to mesiace, možno roky. Tieto poznatky by mali prejsť dôkladnou analýzou a kritikou, kým sa publikujú, čo sa dnes pod tým tlakom a ťarchou udalostí v jednotlivých krajinách nedeje. Nemôžeme pracovať s jednotlivými prípadmi, ako to denne vidíme v médiách. Nemožno predsa refe-

„Na gymnáziu som zvažoval, že by som išiel na FAMU.“

rovať o každom jednotlivom úmrtí. Ako by to asi vyzeralo, keby sa takto písalo o všetkých obetiach autonehód, zosnulých na rakovinu a na následky kardiovaskulárneho zlyhania a ďalších? Tiež by si zaslúžili našu pozornosť, ale noviny by už neobsahovali nič iné. Táto situácia by sa mala upokojiť. V tejto chvíli je dôležité, aby bola dostupná diagnostika, teda čo najväčšie množstvo testov, ktoré by mali byť čo najspoľahlivejšie.

■ **Ako to celé hodnotíte?**

Ide o úplne novú situáciu. Nikto z nás zatiaľ nič podobné nezažil. Trochu to pripomína morovú ranu. Nepamätáme si také globálne epidémie, ktoré by zasiahli celý svet a boli nasledované opatreniami, ktoré nemajú obdobu a ktorých sme svedkami. Došlo k momentu prekvapenia, zdravotné systémy to zasiahlo pomerne nepripravené a začali reagovať s rôznou mierou intenzity. U nás sa s tým vyrovnáme veľmi úspešne, pretože ťažkých prípadov máme málo. A pokiaľ ide o počty nakazených? Tie vychádzajú z počtu testovaných. Takže tie čísla nemajú nejakú veľkú výpovednú hodnotu. Čím viac ľudí budete testovať, tým viac budete mať nakazených. Tá frekvencia sa dá z populácie veľmi ťažko zrátať. Je tam veľa metodologických prekážok a zložito sa to hodnotí. V každom prípade sa u nás snažíme populáciu ochrániť pred dosahom tejto pandémie v oblasti zdravia, ale mali by sme brať zreteľ aj na ekonomiku a dosahy v oblasti psychicko-sociálno-kultúrnej. Tie opatrenia a celý prístup k tejto situácii je potrebné vidieť z nadhľadu a čo možno



▲ Prof. Calda rád fotí. „Keď som bol v puberte, fotenie ma veľmi zaujímalo,“ spomína na časy, keď uvažoval o štúdiu umeleckých odborov. „Nakoniec som sa myšlienky robiť filmového režiséra, kameramana alebo fotografa vzdal.“

najcitlivejšie a najefektívnejšie smerovať ochranné opatrenia na minimalizáciu dosahov na zdravie, ekonomiku aj život spoločnosti.

■ **Máte z tej infekcie obavy?**

Som vo vekovej kategórii, ktorá patrí do rizikovej skupiny, pretože 70 až 80 percent úmrtí sa týka osôb starších ako 60 rokov, aspoň podľa skúseností z Talianska. Ale obavy nemám. Celý život pracujem v infekčnom prostredí, som ohrozený chorobami, ktoré sa prenášajú krvou z pacientov na lekára (hepatitída B a C, HIV). Je to skrátka riziko podnikania, je to moja práca, musím s tým rátať a chrániť sa. Keby som sa bál, nemohol by som to robiť.

■ **Celý život pomáhate deťom na svet. Utkvela vám v hlave nejaká príhoda, na ktorú rád spomínate?**

Zrod nového života je vždy fascinujúci a snažím sa spomínať na všetky úspechy a krásne veci a k nim, samozrejme, patrí, že si mamička odnáša domov z pôrodnice zdravé bábätko alebo že vám ho príde ukázať, ak ide práve okolo. Zastaví sa a privedie päťročného drobca, ktorý mi potom rozhádže kanceláriu. To sú príjemné chvíľky a je to také zadosťučenie. Najmä po tom, ak si ešte pamätáte

tie hrôzy, čo sa diali okolo komplikovaného pôrodu, keď to „nezbedné“ dieťa prichádzalo na svet. Niekedy sú dni veselšie a inokedy menej, ale tak už to v medicíne aj v živote chodí.

■ **Prečo ste sa rozhodli, že sa stanete lekárom?**

U mňa to bolo dané skôr nedostatkom fantázie. V osemnástich rokoch väčšina mladých ľudí nemá jasno v tom, čo bude v živote robiť, a ja som bol na tom rovnako. Baval ma film, fotografovanie... Ale umelecké odbory, ako napríklad réžia, boli v čase môjho dospievania ideologicky

„Bokom sa nedá poriadne robiť vôbec nič.“

zošnúrované a očakávalo sa, že sa po ich absolvovaní budete vyjadrovať v zmysle vtedajšej doktríny. Pretože som s tým mal problém, vybral som si radšej prírodné vedy a štúdium medicíny. Ostatne, pochádzam z lekárskej rodiny. Mój dedo Mikuláš Zimmermann bol za prvej republiky vyhľadávaný otorinolaryngológ, ktorý sa staral o hlasivky známych her-

cov a spevákov. Nikdy som ho, bohužiaľ, nezažil, zomrel v roku 1954 v dôsledku útrap, ktoré nasledovali po tridsiatom ôsmom. Najskôr prišiel o všetko za vojny a potom po prevrate v roku 1948. Mama bola tiež lekárka. Najprv pracovala ako internistka, neskôr na obvoide ako praktická lekárka. A už v tom čase som si uvedomoval, že medicína je veľmi košatý odbor, že sa dajú vybrať rôzne špecializácie a že neskôr môžem mať široké možnosti uplatnenia. A hlavne mi pripadalo zásadné, že ide o zmysluplnú prácu.

■ **Láska k umeniu zostala. Občas na sociálnych sieťach zdieľate svoje fotky. Ste vášnivý fotograf?**

Keď som bol v puberte, fotenie ma veľmi zaujímalo. Ale v tom čase to vyzeralo trochu inak ako dnes. Fotilo sa na film a bolo to technicky oveľa náročnejšie. Museli sme premýšľať o tom, čo odfoťme a ako to vyfoťme, pretože materiál stál dosť peňazí, ale veľmi ma to bavilo a robil som to s plným nasadením. Vizualna tvorba ma celkovo veľmi zaujímala. Ako som už spomenul, na gymnáziu som dokonca zvažoval, že by som išiel na FAMU, čo sa takmer aj stalo. Chodil som do povestnej „školičky“, teda prípravky na FAMU, ktorú viedol Ján Šmok, kde som bol spolužiakom neskôr slávnych fotografov a režisérov. V puberte, keď sa musíte rozhodovať o budúcom povolání, to majú jednoduchšie tí, čo majú jasno a nepochybujú a dokážu robiť rozhodnutia, niekedy aj správne. Bol som veľmi racionálny a sebakritický, pochyboval som o svojich umeleckých a tvorivých schopnostiach, takže som sa vzdal myšlienky robiť filmového režiséra, kameramana alebo fotografa. Hovoril som si, že fotku môžem robiť ako koníček vždy, ale medicínu by som bokom robiť nemohol. Až dnes viem, že bokom sa nedá nič robiť poriadne.

■ **Neľutovali ste to, že ste sa nevydali na umeleckú dráhu?**

Určite nie. Som spokojný s tým, čo robím. Medicína ma neuveriteľne naplňuje. Tá odmena, že sa vám niečo podarilo a že ste niekomu pomohli, sa nedá zaplatiť peniazmi. Nemáte pocit, že ste zbytočný.