

LÉKAŘI ZA INTERRUPTCE NEMOHOU

CO SI UZNÁVANÝ
ČESKÝ PORODNÍK
PAVEL CALDA
MYSLÍ O CÍSAŘSKÝCH
ŘEZECH, POTRATECH,
O SITUACI V POLSKU
A O TOM, JAK NAŠE
ZDRAVOTNICTVÍ ZMĚNILA
DOBA COVIDOVÁ...

TEXT MAREK GREGOR FOTO NGUYEN PHUONG THAO

Profesor **PAVEL CALDA (63)**, gynekolog, porodník, genetik a světově uznávaný specialista v prenatální diagnostice a léčbě plodu, působí v novogotické budově porodnice U Apolináře na Novém Městě pražském přes pětatřicet let. Na otázku, kolik za tu dobu přivedl na svět dětí, odpovídá: „To už nepočítám... odhadem přes tři tisíce.“ Rozhovor jsme autorizovali před a po jednom z „jeho“ porodů. V sobotu večer jsme si text odsouhlasili a v neděli dopoledne mi volá: „Od jedné do deváté jsem byl u porodu, poupravil bych ještě dva výrazy.“ →



Jak vám bylo, když měl na svět přijít váš první potomek?

Psal se rok 1988 a dožívalo tzv. klasické porodnictví z doby, kdy nebyl k dispozici ultrazvuk, lékař musel spoléhat na poslech, pochmat a v neposlední řadě na intuici. Pokud se nepletu, bylo mezi 15 až 20 procenty císařských řezů a děti pod 2500 g neměly úplně dobrou prognózu. Ultrazvukový přístroj byl malý zázrak a místa, kde byl v Československu k dispozici, se dala snadno spočítat. Měl jsem čtyři roky po promoci a byl jsem rád, že se žena dostala do péče

mého učitele Evžena Čecha. Žádné komplikace jsem si nepřipouštěl. **A jaké bylo československé zdravotnictví té doby? Mezi tehdejšími mediky se dodnes trádají historky o zrezivělých jehlách, s nimiž se pravidelně setkávali během stáží v Sovětském svazu.**

Určitě bylo lepší než v Sovětském svazu, v zemi, která nám byla předkládána za velký vzor. Já tam byl jen jednou, ale stejně mě to vyděsilo. Každopádně, tehdy v ČSSR stále ještě existovala ústředně řízená lékařská péče, kde se o dostupnosti léků rozhodovalo na úrovni

centrálního diktátora. Vezměte si, že operační rukavice, ty měkké, se do roku 1990 stále ještě vracely do oběhu. Všude v nemocnicích jich byla plná ústřední topení. Po použití se omyly, nechaly vysušit, pak se natalkovaly...

Natalkovaly? Takže se potřely mastkem, jako když se k výkonu chystá gymnastka nebo vzpěrač?

Ano, aby dostatečně klouzaly. Sestry je pak znovu vyvařily, což mělo nahradit sterilizaci. Do roku 1989 otec nesměl být u porodu, podle tehdejších představ to bylo nehygienické. Přitom v civilizovaném světě

tě byla v té době asistence otce u porodu běžnou věcí. Hodně se také řešilo, zda rodička má být oholená. Ženy to tehdy ještě moc nepraktikovaly, takže před porodem přišla sestra, vzala žiletku značky Astra na opakované použití a hráz oholila. Některé rodičky proto přicházely raději oholené už z domova. **Jak se české lékařství změnilo za uplynulých třicet let?**

Chtělo by se říct, že změny nastaly okamžitě po 17. listopadu 1989, jenže tehdy tady nebyly materiální podmínky. Finančně náročné procesy se uvedly do cho-

FOTOGRAFIE DANY KYNDROVÉ z Porodnice U Apolináře z unikátního souboru *Žena mezi vdechnutím a vydechnutím* (knižně vydalo nakladatelství KANT v roce 2002), který vznikl od konce 70. do začátku 90. let minulého století. Autorka pro *Reflex* zavzpomínala: „Pavel Calda je můj kamarád přes čtyřicet let a byl to právě on, kdo mi tehdy umožnil fotit v porodnici. Řekla bych, že u nás dodnes panuje k lékařům vztah tak trochu jako k božstvu. Samozřejmě že jsem se každé z žen ptala, zda jim nevádí, že je budu fotit. A právě i díky tomu, že jsem si tykala s panem doktorem, žádná nebyla proti. Pro zajímavost – pokoušela jsem se porod vyfotit ve Francii, v Anglii nebo ve Švýcarsku, ale nikde mi to neumožnili, respektive jen situaci ‚po‘, tedy ten kýček s taťínkem a podobně.“

du hned, v některých případech problém přetrvává dodnes – to se týká třeba starých budov. Ale obecně řečeno, kvalita a dostupnost zdravotní péče se změnily až neuvěřitelně rychle. Vezměte si, že do roku 1990 nebyly v tuzemských nemocnicích samostatné porodní pokoje! Občas se z médií ozývají výkřiky, že některý pacient si může připadat, že se s ním nezachází dobře, ale je nutné si uvědomit, že v extrémních případech jde o péči za osmdesát i více milionů za jednoho pacienta ročně. Samozřejmě že je stále co zlepšovat, ale co se technického vybavení a léčebných možností týče, západní Evropě jsme se přiblížili velmi rychle. Zároveň dnes víme, že hlavní brzdou rozvoje bude nedostatek kvalitního a vyškoleného personálu. Stále se oslavují nákupy nových přístrojů, ale „nákupy“ špičkových odborníků nikdo ne-

řeší. Přitom sehnat kvalitního vyškoleného specialistu je mnohem těžší než v e-shopu nakoupit nějaké zařízení. **Ve Švýcarsku jsou toho názoru, že nemocnice se po třiceti až čtyřiceti letech mají zbourat a postavit nové, že to je finančně méně náročné než ty staré postupně opravovat...**

Když jsem jako medik vycestoval poprvé na stáž, nevěřil jsem, co všechno je vůbec v lékařské péči možné. V Německu se už tehdy bouraly špitály, jejichž obdoby u nás dodnes stojí. Co se výstavby nových porodních pavilónů týče, máme velké rezervy. Když nějaký čas používáte pračku, taky si pak nezavoláte opraváře, aby vám v ní všechno vyměnil, ale pořídíte si jinou, úplně nové generace. Nemocnice je dnes hi-tech zařízení, kde jsou vedle špičkové medicíny obrovské nároky na hygienu, ale

třeba také na bezpečnost dat. Pacienta tyto technické aspekty tolik nezajímají, chce vědět, že ho bude operovat zkušený lékař, ale současně vyžaduje pěkný pokoj s toaletou a internetem, slušnou stravu a příjemné a ohleduplné zacházení. V budovách z počátku 20. století, ale někdy i 19. či 18. století se medicína 21. století nedělá lehko. Jednoduše řečeno – nemocnice 21. století musí být postavená jako nemocnice pro 21. století! **Jak vnímáte právě probíhající protesty proti plánovanému zpřísnění přístupu k interrupcím v Polsku (polský Ústavní soud v říjnu rozhodl, že přerušení těhotenství i v případě těžkého poškození plodu odporuje ústavě, čímž prakticky znemožnil legální potraty; pozn. red.)?**

Především je zde obecně tradovaný omyl, že za existenci interrupcí mohou lékaři. To je nesmysl! Stejně tak nerozhodujeme o tom, komu se zákrok smí udělat. O tom rozhodují lidmi zvolení zákonodárci. Pokud by k provedení zákroku byli vyškoleni zubaři nebo alergologové, prováděli by ho. Protože jde bezesporu o zákrok lékařský – operaci –, jedná se z podstaty o zdra-

votní výkon. My jsme vyškoleni a schopni tento zákrok provést bezpečně, bez následků, se zachováním pacientčiny reprodukční funkce – a neohrozit ji na životě. Víme, že ve státech, kde parlamenty přijaly zákony zakazující interrupce, kvete potratová turistika do okolních zemí nebo jsou zákroky prováděny pokoutně mimo zdravotnická zařízení, v nevýhodných hygienických podmínkách ohrožujících ženu na zdraví a někdy i životě. **Jaký je tedy váš osobní názor na situaci v Polsku?**

Jsem z podstaty hodně liberální, především si myslím, že je to osobní záležitost každého, stejně jako je věcí každého patřit k nějaké politické straně nebo věřit v jednoho nebo ve tři bohy. Lidi nehodnotím podle toho, ve které jsou partaji, i když mám své preference. Když potřebuju instalátéra, nezajímá mě, zda v neděli chodí do kostela. To je svobodná volba každého z nás. Na druhou stranu, když za mnou přijde žena, která by si nikdy nenechala udělat interrupci, budu ji vždy respektovat. **Je náš zdravotnický systém schopný zvládat zátěž podle odhadů** →

▼ INZERCE

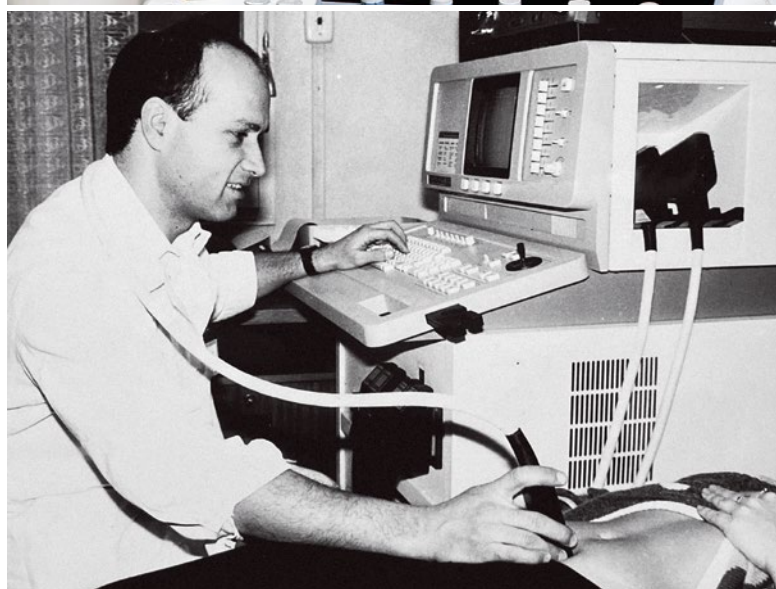
BEZ NÁS NEJSOU VÁNOC!

ROCK SPRING

Velká nabídka trendy ponožek, barefoot ponožek a obuvi za dostupné ceny

WWW.ROCKSPRING.CZ

**Pavel Calda
v Nemocnici
U Apolináře
u nejšpičkovějšího
ultrazvukového
přístroje současnosti
dnes a před
pětatřiceti lety
(dole).**



Ultrazvukový přístroj ACUSON - první model přelomového typu ultrazvukového přístroje v ČSSR a jeden z prvních v celém bývalém východním bloku. Technologie v něm užita se totiž běžně nesměla vyvážet do zemí Varšavské smlouvy z obav před vojenským zneužitím.

až desítek tisíců polských žen, které do ČR každoročně přijíždějí za přerušáním těhotenství?

Především, žijeme v evropském prostoru, kde legislativně nerozlišujeme, kdo odkud pochází. Provádění interrupcí cizinkám se řídí zákonem, takže tato otázka asi není relevantní, protože nepodporujeme potratovou turistiku. **Za Českou republiku zajišťujete projekt Pregmind – dotazníkovou studii, která anonymně**

zkoumá potenciální úzkosti a deprese prvorodiček v době ovlivněné virem covid-19. Studii vymysleli a koordinují v jedné varšavské porodnici, předpokládám tedy, že vaši polští kolegové vnímají masové protesty ve své zemi?

Přirozeně, jsem s nimi v pravidelném kontaktu v rámci řešení studie a samozřejmě se bavíme i o tom, co se v Polsku děje a jak je to zatěžuje. Není to jen o zákazu in-

terupcí, ale bohužel je do toho zamotaná i celková politická situace a náboženské otázky. Je to něco, co si zde snad ani neumíme představit, protože zatímco v Česku se jen devět procent mladých lidí zajímá o nějaké náboženství, v Polsku je to skoro desetkrát více, a proto konkrétně otázka plánování rodičovství je tam extrémně citlivá. Čemu však nerozumím, je to, že v ateistickém Česku se narodí jedné ženě v reprodukčním věku průměrně asi 1,56 dítěte (tzv. fertility rate) a v katolickém Polsku jen 1,29 dítěte. Takže nakonec u nás, kde je velmi liberální interrupční zákon a je velmi nízký počet interrupcí, jsou minimální problémy s nechtěnými graviditami u mladistvých a prakticky neexistují ilegální, život ženy ohrožující potraty. Také mě překvapuje, jak masové protesty v Polsku jsou a jak malý prostor tomu dávají naše média. Asi to bude i tím, že jsme hodně zahleděni do sebe a myslíme si, že jsme pupkem světa a to, co se děje v nedalekém Polsku, se nás netýká.

Jaký je váš názor na nadužívání porodů císařským řezem?

Tady je nutné se vrátit zpět do historie. Řekněme, že do konce devatenáctého století jsme neměli dostatečné zázemí pro operace ve sterilních podmínkách. Neexistovala dostatečná anestezie, tj. možnost zbavení bolesti, neexisto-

vala antibiotika, která by zvládla případnou infekci. Zkráceně řečeno, tento zákrok se stal bezpečným pro matku i plod až od poslední třetiny dvacátého století. Dnes rozlišujeme dva typy zákroku: plánovaný a nouzový. Nouzový je řádově komplikovanější a rizikovější, ale plánovaný císařský řez je v podstatě svou bezpečností srovnatelný se spontánním porodem a v řadě ohledů může být pro ženu i přijatelnější.

I když se operuje opakovaně, podruhé, potřetí?

Po císařském řezu neboli porodu sekci vznikne na děloze jizva, která může dělat problémy i mimo těhotenství, ale hlavně zvyšuje riziko pro těhotenství následující. Plodové vejce se může uchytit přímo v jizvě, což je velmi rizikové. Průběh těhotenství může být ohrožen prasknutím jizvy – toto riziko stoupá s každou další operací na děloze. Provedení druhého a dalších císařských řezů také mohou provázet operační komplikace: poranění močového měchýře či střev. Proto většina odborných společností neuznává pojem „císařský řez na přání“, protože tato operace může mít nejen bezprostřední, ale i dlouhodobé následky. Důvod k provedení císařského řezu se v lékařské terminologii nazývá „indikace“. Když, když indikací k sekci bylo právě přání rodičky, se úsměvně říkalo „indikace Ponti“ podle slavného fil- →



Profesor MUDr. Pavel Calda, CSc., v prostředí, v němž ženám slouží od 80. let minulého století

mového producenta Carla Pontiho, jehož žena Sophia Lorenová tímto způsobem rodila opakovaně. Jsou země, jako například Brazílie, kde počet porodů císařským řezem podle statistik dosahuje přes padesát procent, v celé Latinské Americe jsou dokonce města, kde to je i 80 procent...

I v Praze a dalších českých městech jsou místa, kde rodit císařským řezem je snadné, respektive časté. Tady je opět nutno zdůraznit, že je to operace, a v jejím případě vždy musíte dát důvody na misiku vah, protože každá operace může být spojena s komplikací a ta může být fatální. Když jí tedy provádíme, máme znát důvod. Kolikrát může žena родit císařským řezem?

Pamatuji si na jednu velkou mezinárodní konferenci na Blízkém východě, jíž se účastnilo přes tisíc lékařů, kde jsme řešili také zkušenosti s císařskými řezy. Zjistil jsem, že v auditoriu byli tři lékaři, kteří jedné ženě provedli více než deset císařských řezů. A případy, kdy ženy odrodili třemi císařskými řezy, byly zcela běžné. Prostě jiný kraj, jiný mrav.

Zaslechl jsem i anekdoty typu, že naplánovaný porod je pro lékaře jednodušší a kratší, a tudíž že se pak častěji může dostat odpole na tenis nebo na golf. Není i tento aspekt jedním z důvodů výraznějšího množství porodů císařským řezem?

Roli hraje více faktorů. Stoupá počet sekci u prvoroďček – ty rodí později, často poprvé na konci reprodukční kariéry kolem čtyřicítky, kdy hrozí častější komplikace

při spontánním porodu než u žen mezi dvacátým a třicátým rokem věku. Porody, kdy je plod „zadečkem napřed“, se pro vyšší riziko už skoro nevedou spontánně. U starších a obézních těhotných s hypertenzí, případně diabetem, hrozí častěji preeklampsie či jiné porodnické komplikace, které také mohou častěji vyústit v císařský řez. Jakmile již žena podstoupila jednu sekci, ke druhé není nikdy daleko, i když zdaleka neplatí „jednou řez, vždycky řez“. Musí se to posoudit zcela individuálně u každé ženy. Po dvou císařských řezech se u dalšího porodu vždy volí operační řešení. Vedle medicínských zdravotních důvodů jsou bohužel i zcela subjektivní důvody: Někteří lékaři a současně i těhotné jsou císařskému řezu prostě nakloněni. Porod lze dobře naplánovat, nic není ponecháno náhodě. Žena za to zaplatí jízvou na děloze, delším poporodním hojením a vyšším rizikem komplikací v příštím těhotenství. My sice na jedné straně říkáme, že ženy i muži mají právo si o svém životě rozhodovat sami, stavíme se liberálně k plánování rodičovství a očekáváme, že výsledkem bude dobrovolně vzniklá rodina s několika roztomilými a radujícími se dětmi, ale na druhé straně jsme svědky výsledku tohoto postoje, kdy ženy odkládají těhotenství „donekonečna“, až nakonec horko těžko porodí kolem čtyřicítky alespoň jednoho potomka, jaksi samozřejmě s partnerem, kdy ani jeden z nich se nehodlá vázat takovou zbytečností, jako je sňatek. Jistě, mají na to oba plné právo. Z pohledu demografie a „zdravého státu“

je to ale katastrofa, protože populace s převahou seniorů není dobrým prostorem pro život – a k tomu rychle spějeme....

Jak ovlivnila tahle divná koronavirová doba české porodnictví?

Minimálně. Těhotné našťásti nejsou pro koronavir cílovou skupinou. Pokud mám správné informace, tak 92,5% všech úmrtí je nad věkovou hranicí pětasedesáti let. Vzhledem k vysokému počtu nákaz máme i my několik případů s těžkým průběhem, ale většina našťásti probíhá buď bezpříznakově, nebo se zvládnutelnými obtížemi. Zprávy, že by infekce koronavirem přešla z matky na plod a ten nějak ohrozila, nejsou dosud potvrzené.

Možná že vám následující otázka přijde směšná, ale co si jako lékař myslíte o nikotinových náplastech jako léku na covid nebo o dalším šířícím se názoru, že proti covidu pomáhá antabus?

To jste si měl pozvat na rozhovor infektionistu nebo se zeptat něja-

kého léčeného alkoholika, aby vám předal zkušenosti, jak covidu odolává antabusem, ale vážně: Jistě to není uznávaný způsob léčby a klidně byste mohl vyjmenovat dalších asi sto šarlatánských praktik, které v léčbě covidu údajně pomáhají. Prostě, někteří lidé mají rádi magii a poslouchají nejrůznější šarlatány – nedůvěřují lékařům s univerzitním vzděláním. Tady je na místě zmínit knihu profesora Vondráčka *Fantastické a magické z hlediska psychiatrie* (1968), jež popisuje dějiny z pohledu psychiatrie. Pro mě, mladého studenta lékařství, byla i poznáním, že řada respektovaných osobností, které i nás formovaly, měla velmi pravděpodobně psychiatrickou diagnózu. A že pro člověka obecně má magie stále velmi silný náboj, mnohem silnější než strohé vědecké poznání. Dnes, v době sociálních sítí, se v podstatě kdokoli může vyjádřit k čemukoli bez jakéhokoli bližšího opodstatnění. Vznikají libovolné teorie, nevědeckost a fantazie jsou vydávány za skutečnost.

Můžete dát příklad?

Nemám rád vykládání snů, protože se může stát, že to, co se vám kdysi zdálo a na co si najednou vzpomenete, může ovlivnit vaše skutečné chování. Měli bychom vycházet z toho, že existují věci a prostory dosud nepoznané, k nimž máme mít úctu a jejichž existenci je třeba brát v úvahu. Pokud byste v osmnáctém století někde na nesprávném místě tvrdil, že existují desky, které mluví, upálili by vás! Musíme tedy respektovat, že existují věci nepoznané, které objevené teprve budou. Na druhé straně, jako v případě léků, víme, že trvá řadu let, než se podaří napsat studii, která vědecky prokáže, že oproti placebo se jedná o objektivizovatelnou metodu! **Jak dlouho ještě podle vás budeme orouškovaní?**

Japonci roušky nosí už léta, jak dlouho je budeme nosit my, nedokážu posoudit, snad než pro všechny bude vakcína. Nejsem infektolog, takže k tomu nejsem povoláný. My, co celoživotně pracujeme v infekčním prostředí, jsme školeni v tom, jak se proti nákazám chránit. Polovina našeho baráku bere infekční příplatek. To jsme nevymysleli letos, to je stará věc. Infekční choroby tu s námi byly vždycky, například hepatitida C je léčitelná až poslední dobou, dříve bývala fatální. Takže víme, že se musíme chránit. Ale co se týče celosvětového orouškování, myslím, že jasno nemají ani tam, kde o tom rozhodují. **X**

ZPRÁVY, ŽE BY INFEKCE KORONAVIREM PŘEŠLA Z MATKY NA PLOD A TEN NĚJAK OHROZILA, NEJSOU DOSUD POTVRZENÉ.