

# K preventivní medicíně musí lékař dozrát

Rozhovor s prof. MUDr. Hanou Rosolovou, DrSc.

Prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc., přední osobnost české preventivní kardiologie, letos oslavila významné životní jubileum. Proto jsme ji požádali, aby se s námi ohlédla za svou profesní kariérou, která měla překvapivé začátky: při studiu medicíny se mladá Hanka Rosolová totiž zamilovala do chirurgie. Okolnosti tomu ale chtěly, že si nakonec zvolila jiný velký obor – vnitřní lékařství, u něhož ji fascinovala především diagnostika. Stála u začátků preventivní kardiologie v Česku a v „porevolučních“ 90. letech minulého století k nám z USA „přivezla“ koncept metabolického syndromu. Dnes s uspokojením sleduje v celosvětovém měřítku stále rostoucí důležitost svého oboru a jejím cílem je zejména předávání zkušeností mladším kolegům.

## Jak to všechno začalo

**Studium medicíny navazuje často na rodinnou tradici, děti jdou ve šlépějích svých rodičů. Jak tomu bylo, paní profesorko, u Vás?**

U mne to bylo jinak, nikdo z rodiny nebyl lékař ani se nevěnoval příbuzným zdravotnickým profesím. Mě v zásadě ovlivnily dvě věci – přátelství se spolužačkou Helenou, se kterou jsem seděla na gymnáziu v jedné lavici. Měla oba rodiče lékaře a bylo pro ni logické, že i ona bude pokračovat ve studiu na medicíně. Za druhé to byl fakt, že medicína a MATFYZ tenkrát patřily k nejprestižnějším oborům na vysokých školách a já jsem byla ctížádostivá. I když mi matematika docela šla, tíhla

jsem více k vědám o živé přírodě, proto jsem si raději než MATFYZ vybrala lékařskou fakultu. Maminka o mne tehdy měla obavy, varovala mne, že to vůbec nebude jednoduché povolání a abych si uvědomila, že nejde jen o bílý plášť, ale že to bude dřina. A v podstatě měla pravdu.

## Inklinovala jste už při studiu k nějaké specializaci?

Od první návštěvy chirurgického oddělení jsem se do tohoto oboru zamilovala. Začala jsem tam chodit jako pomocná vědecká síla k primáři Schückovi a profesorovi Podzimkovi, kteří se ke mně chovali moc hezky a umožnili mi leccos si vyzkoušet u lůžek i na operačních sálech. Ženy ale tenkrát nebyly v chirurgických oborech zrovna vítané, což mi dávaly velmi najevo hlavně sálové sestry. Nakonec jsem nedostala místo v obecné chirurgii, nebyla jsem ta vyvolená (*smích*). Mohla jsem sice nastoupit na ortopedii, kde jsem měla nasbírané zkušenosti z úrazové chirurgie, ale na ortopedii jsem si, vzhledem ke své tělesné konstituci a fyzické náročnosti ortopedické operativy, netroufla. Zvolila jsem si proto jiný velký obor – protože já jsem chtěla VELKÝ obor, a to internu, která umožňuje věnovat se široké škále onemocnění.

## Chytila vás interna, nebo to bylo, jak se říká, z nouze čtnost?

Vůbec ne! Vždycky mě hrozně bavila diagnostika a měla jsem štěstí na učitele, kteří diagnostikou žili, konkrétně



třeba na profesora Šimona. Zjistila jsem, jak je diagnostika vlastně důležitá a že v chirurgii se většinou navazuje na to, co stanoví právě internista. Ale i v interne jsem tíhla k manuální činnosti a velmi jsem si přála věnovat se invazivní kardiologii. To bylo v době, kdy byl v celé nemocnici jeden echokardiograf, což si dnes asi lze už těžko představit, a primář si zkrátka vybral jiného sekundáře, který na tom přístroji bude pracovat. Takže jsem se bohužel nedostala ani na echokardiografii a nakonec ani na invazivní kardiologii. Soustředila jsem se proto na preventivní kardiologii, na niž nebylo zapotřebí žádných speciálních přístrojů, a v níž mi nikdo nebránil.

**Ale to předbíháme. Vaše začátky jsou spojeny s Léčebnou tuberkulózy a respiračních nemocí v Janově u Rokycan.**

Ano, po mém rozhodnutí nejít na ortopedii jsem nastoupila v Janově na plicní a později interní oddělení, které bylo jediné volné interní pracoviště poblíž Plzně. Byl tam vynikající kolektiv lékařů, umožnili mi učit se od nich. Také tam byli pacienti s celou paletou chorob, což mi dalo průpravu napříč celým vnitřním lékařstvím. Dostala jsem se i k manuálním výkonům, bronchoskopii a bronchografii. Využila jsem i své zkušenosti z úrazovky a chirurgie při drobných výkonech, byla to přece jen léčebna uprostřed lesů. V Janově jsem se naučila velké samostatnosti.

**Potom jste se, počátkem 80. let 20. století, dostala na II. interní kliniku Fakultní nemocnice v Plzni, které jste zůstala věrná dodnes. Jaké máte vzpomínky na profesora Jaroslava Šimona, který vás významně ovlivnil?**

Byl to vynikající učitel. Rozdával kolem sebe informace, a kdo chtěl naslouchat, mohl. Byla to úžasná výjimka, navíc se k nám choval bez profesní nadřazenosti. Říkali jsme mu Ámosek (*smích*). Na interní kliniku jsem se původně dostala jako sekretářka celostátního výzkumného úkolu zaměřeného na prevenci nemocí v různých oborech medicíny, který tehdy interní klinika koordinovala. Vyřizovala jsem veškerou agendu a stále více jsem se tak dostávala k preventivní kardiologii. Začala jsem v té době participovat na preventivní epidemiologické longitudinální studii ve Škodových závodech. Ty měly tenkrát na 35 000 zaměstnanců a umožnily nám výzkum u náhodně vybraného vzorku.

**Co jste zjistili?**

Nikdo nám tehdy ve světě nevěřil, že se na vyšetření dostavilo více než 80 % pozvaných. Přišli totiž v pracovní době. To už se potom v žádné epidemiologické studii v moderní demokratické zemi nepodařilo, protože práce se stala přednější (*smích*). Nejprve jsme se, v rámci studie PILS I, soustředili na rizikový profil mužů ve věku 40–55 let a na vliv konzumace alkoholu (především u nás oblíbeného plzeňského piva) na kardiovaskulární riziko. Analyzovali jsme 12letou úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění. Nepotvrdilo se, že by větší pití piva snížilo úmrtnost na infarkt myokardu, pouze se snížil výskyt anginy pectoris. Zjistili jsme také,

že kombinace pití alkoholu a kouření vedla k vyššímu výskytu nádorů, konkrétně karcinomu plic. Tato mortalitní studie, která byla publikovaná v časopisu *Cardiology* začátkem 90. let 20. století, byla v roce 1995 oceněná Českou angiologickou společností Reinišovou cenou. Pak následovala studie PILS II, ve které jsme vyšetřovali náhodný vzorek mužů i žen a zjistili jsme (dnes již známý fakt), že čím vyšší má někdo vzdělání, tím lepší má rizikový profil pro KVO. Těchto epidemiologických studií, které jsme tenkrát dělali, jak se říká na koleni, bez osobních počítačů za pomoci Výpočetního střediska Škodovky, si ve své vědecké praxi cením nejvíce.

**A jak to pokračovalo: pacienti, studenti i výzkum**

**V Plzni jste 15 let působila jako vedoucí lůžkového oddělení, mnoho let jste sloužila na koronární jednotce a jednotce intenzivní péče a od začátku jste se věnovala práci v ambulanci v Centru preventivní kardiologie, které od roku 2001 vedete. Jaké byly začátky Centra?**

Centrum preventivní kardiologie založil profesor Jaroslav Šimon při Lékařské fakultě UK v Plzni a původně sloužilo především jako výzkumné pracoviště. Prováděly se zde hlavně epidemiologické preventivní studie. Byli jsme přivzati do české epidemiologické studie post-MONICA koordinované prof. Cífkovou a začínaly se zde realizovat i mezinárodní studie EUROASPIRE. Později se sem ale přestěhovaly i ambulance – dnes tvoří ambulance preventivní kardiologie jednu z hlavních náplní našeho pracoviště, ale stále je zde řídicí centrum pro probíhající studie a také místo pro výuku studentů, což je moc dobře. Tato situace je vlastně kopií mého profesního života, který jsem vždy dělila mezi pacienty, studenty a výzkum.

Dovolím si ale malou digresi: vůbec první koronardiografii v Čechách provedl profesor Chudáček na tehdejší Rentgenologické klinice Fakultní nemocnice v Plzni. Asi hlavně proto u nás tyto výkony ze začátku dělali rentgenologové, což je taková atypie. My jsme tehdy na II. interní klinice na Borech měli velkou touhu invazivní kardiologii zavést, profesor Šimon měl už na začátku 90. let minulého století vše připraveno pro vznik kardiocentra, tedy už v době, kdy první pracoviště tohoto druhu v Praze teprve vznikala. Nakonec k tomu z vůle vedení nemocnice nedošlo a kardiocentrum vzniklo až o 10 let později v nové nemocnici na Lochotíně. Tenkrát se tedy mohla naše 2. interní klinika stát komplexním kardiologickým centrem.

**Invazivní metody vám tedy v životě unikly už podruhé... Vaší ordinací preventivní kardiologie nicméně prošly tisíce pacientů, kterým jste se snažila pomáhat. Změnili se od té doby nějak?**

Určitě. Pacienti nám jednoznačně stárnou, po zavedení moderní léčby se dožívají vyššího věku, a i když překonají akutní koronární syndrom nebo mozkovou příhodu a stávají se chronickými pacienty, stále k nám docházejí a většinou končí svůj život v důsledku chronického

srdečního selhání. Takoví pacienti mi v ambulanci bezpochyby v posledních 10 letech přibývají. Léčíme ale také diabetiky 2. typu na perorálních antidiabetických, protože mívají hodně kardiovaskulárních problémů.

### Prevence frčí

**Jak už jste sama naznačila, byla jste a stále zůstáváte velmi činná ve vzdělávání studentů medicíny. Asi v polovině 90. let minulého století jste na fakultě prosadila, aby byl do výukového plánu zařazen volitelný předmět – základy preventivní kardiologie. Jak je u studentů oblíbený?**

V začátcích tam sedělo pět, deset studentů a dnes jsme ve velké posluchárně, kam se jich vejde 60. Z toho mám velkou radost. A anglicky mluvící studenti si vyžádali, aby se preventivní kardiologie stala volitelným předmětem i pro ně, v angličtině.

### Čím to je? Jsou pragmatičtí?

Troufnu si říct, že posledních 20 let je preventivní kardiologie hlavním tématem velkých mezinárodních odborných kongresů. Proto si studenti, kteří se zajímají o odbornou literaturu nebo již na nějakém větším kongresu byli, nemohli nevšimnout, že preventivní kardiologie tak říká frčí. Dokonce jsem se jich ptala, proč mají takový zájem. Řekli mi, že preventivní kardiologie je přece důležitou a aktuální součástí oboru kardiologie, což mne nesmírně potěšilo. I proto, že jsem při svém působení mnohokrát zažívala pocit, že prevence je pro moje odborné okolí něco na okraji, něco, čemu se nefandí, co není atraktivní obor.

### Zažíváte dnes satisfakci?

Já říkávám, že do prevence musí lékař dozrát, a spousta kolegů odborníků z invazivní kardiologie mne v tomto názoru postupně utvrdila. Považovali prevenci za odsunutý podbor kardiologie, ale jak prošli svou invazivní praxí, najednou jako by jim to došlo. Začali prevenci úplně jinak vnímat a docenovat a někdy až v důchodovém věku se stala jejich prioritou. Důležité pro ně jistě bylo i poznání, že s prevencí je třeba začínat v dětském věku. My jsme už v 80. letech 20. století na půdě Fakultní nemocnice v Plzni praktikovali takzvaný rodinný ochranný režim. Tento fantastický a nijak oficiální program spočíval v tom, že když pediatři zachytili u dítěte vysokou hladinu cholesterolu, tak nám to hlásili a my jsme zvali na vyšetření jejich rodiče a naopak, my jsme pediatri informovali, pokud jsme zaznamenali u rodičů infarkty v mladém věku. Díky pediatri profesor Šamánkovi a docentce Urbanové z Prahy se preventivní kardiologie stala součástí vzdělávání pediatri a prevence kardiovaskulárních onemocnění se stala oficiálním programem.

### Lékař léčí nemoci, prevence je v rukou celé společnosti

**Profesně vás významně ovlivnila výzkumná stáž na Stanfordově univerzitě v USA v roce 1993. Co jste se tam naučila?**

Za tuto zkušenost vděčím profesorovi Rudolfu Polednovi, který mi v rámci svého výzkumného grantu nabídl stáž u prof. Reavena v USA. Znamenala pro mne další velký odborný předěl. Zjistila jsem, že kardiovaskulárními rizikovými faktory jsou nejen cholesterol, hypertenze a kouření, ale že velké riziko představují i další poruchy metabolismu lipidů, typické pro nemocné s inzulinovou rezistencí, metabolickým syndromem nebo diabetem 2. typu. To mne velice ovlivnilo a v podstatě stále nepustilo.

### Jak na koncept metabolického syndromu tehdy reagovala česká odborná veřejnost?

Pamatuji si na svoji první přednášku o metabolickém syndromu po návratu ze Stanfordu na půdě preventivních kardiologů a hypertenziologů. Triglyceridy nebyly v kardiovaskulárním riziku považovány za rizikový faktor a pojem metabolický syndrom byl spíše diabetologické téma. Zachránil mne tehdy profesor Pavel Hamet, který byl pozvaným hostem naší konference a který mne podpořil v diskusi. Ostatní si mysleli, že mluvím o „science-fiction“.

### Byla jste průkopnicí myšlenky metabolického syndromu v české preventivní kardiologii. Jak se vám dařilo?

Metabolický resp. kardiometabolický syndrom je velice složitá problematika a všechny kritiky jeho významu mají určité opodstatnění. Pořád hledáme jednoduchý marker nebo marker pro riziko dané inzulinovou rezistencí, ale čím je jednodušší, tím méně nemocných se podaří zachytit. Aterogenní dyslipidemie (zvýšené triglyceridy a nízký HDL-cholesterol) je velmi komplikovaná porucha lipidů, a proto také není stále dořešena její léčba. Není to zkrátka tak jednoduché jako léčba LDL-cholesterolu statiny, ta má obrovský efekt. Určitá část lidí má však jinou dyslipidemii, jejich riziko je dáno cholesterolem obsaženým v částicích bohatých na triglyceridy a my na to nemáme ten správný lék, který by tento stav řešil. Máme k dispozici proces, a tím je zdravý životní styl: přestat kouřit, hýbat se a jíst zdravě. A najednou se všechny rizikové faktory kardiometabolického syndromu upravují a kardiovaskulární riziko i riziko vzniku diabetu 2. typu se snižuje. Ovšem celou dobu, co se věnuji preventivní kardiologii, mě trápí JAK to zařídit, aby lidé žili zdravě?

### A našla jste řešení?

Ve svém věku jsem si uvědomila, že to lékaři dělat nemůžou a ani to dělat nemůžou. Lékaři jsou od toho, aby znali význam zdravého životního stylu, ale aby především diagnostikovali a léčili. Zdravý životní styl se musejí lidé naučit úplně odmala, musí jim být vlastní, musí to být něco, co je pro ně „in“ nebo „cool“. Měli by si to osvojit již v dětství v rodině, ve škole a jinde. Lékař by měl vědět, co jsou zdravé životní návyky a proč jsou důležité pro udržení zdraví nebo jako součást léčby řady kardiologických i metabolických chorob, ale vést

pacienta neboli poskytnout mu dovednost, jak má provádět změny v životním stylu, na to nemá lékař know-how ani prostor ani čas. Zdravý životní styl by měli pomoci realizovat profesionálové, jako jsou výživoví poradci, trenéři nebo fyzioterapeuti, ti vědí jak na to, aby to fungovalo. Proto jsem také založila obecně prospěšnou společnost Český institut metabolického syndromu, který má jako jeden z mnoha svých úkolů za cíl edukaci laické veřejnosti k ochraně veřejného zdraví. Konkrétním projektem byla edukace učitelů základních škol o zdravých životních návycích; tento projekt byl podpořen Eurograntem a setkal se s velkým nadšením ze stran učitelů.

### Syndrom vyhoření mi nejspíš nehrozí

**Jaké osobnostní vlastnosti vám umožnily profesně obstát?**

Asi je to moje cílevědomost a vytrvalost. A navíc neumím říct NE, čímž jsem si ve svém profesním životě docela zavařila. Nabírala jsem tak na sebe stále více pracovních povinností, a další jsem si vymýšlela sama – měla jsem vždycky v hlavě nové plány. Ale možná až teď, když je moje dcera už velká, si uvědomuji, že bez mojí maminky, na kterou jsem se mohla vždycky spolehnout, by tohle všechno nebylo možné. Kdybych ji neměla, tak ačkoli jsem nebyla klasický rodinný typ, dala bych přednost rodině a určitě bych svou profesní kariéru takhle neroztáčela.

**Vaše dcera Hana také vystudovala medicínu. Byla jste pro ni vzorem?**

Myslím, že k medicíně tíhla sama. Nikdy jsem ji vědomě nemotivovala, spíše jsem ji sledovala. Byla nadaná na hru na klavír, na jazyky a já jí říkala, ať si vybere to, co ji bude nejvíc bavit. A ona na osmiletém gymnáziu zjistila, že ji, stejně jako mne, nejvíc baví přírodní vědy. Sama usoudila, že nejlepší pro ni bude medicína. Po studiích se chtěla zaměřit na dermatologii, ale nakonec našla volné místo na pneumologii a já musím se přiznat, že jsem z toho měla radost. Připomíná mi to moje vlastní začátky a navíc je to interna. Je tam spokojená a baví ji to. Asi má buňky po mně, že jí baví diagnostika (úsměv).

**Pocítila jste někdy jako negativum, že jste žena mezi většinou mužů?**

Ano, od studentských let, kdy mne zaujala chirurgie. Jak už jsem zmínila, nejvíc mi to, že na chirurgii jako žena nepatřím, paradoxně dávaly najevo ženy, sálové sestry. Trápilo mne to a byla jsem tenkrát velká bojovnice za emancipaci v oboru. Nakonec jsem ale ustoupila, protože ortopedie byla pro ženu přece jen velmi fyzicky náročná. Jinak jsem se ale snažila, abych se mužům vyrovnala. Později mne to ještě trápilo mnohokrát, třeba když jsem přednášela na kongresech a starší muži lékaři komentovali hlavně na moje šaty a můj vzhled, a ne to, o čem jsem přednášela.

### Zlepšilo se to později?

Předělem asi byla moje stáž v Americe a příchod nové doby. Amerika k nám přivála ducha rovnoprávnosti a spíše podpory žen než toho, aby zůstala doma s vařečkou u plotny. To bylo hodně znát.

### Nechtěla jste někdy dělat něco jiného než medicínu?

Ne, musím říct, že studia medicíny jsem nikdy nelitovala. Během studia jsem se učila vztahu k pacientům a postupně se pro mne stala prioritou péče o pacienta. Vlastně mě nikdy nepostihlo nic, co se označuje slovy syndrom vyhoření. Nemyslím přechodnou únavu nebo pocit opotřebení, to asi potká někdy v životě každého, ale ztráta smyslu práce, ztráta zájmu učit se novým věcem, to se mi nikdy zatím nestalo.

### Řídíte se nějakou obecnou životní zásadou?

Noli nocere, hlavně neuškodit. Ani pacientovi ani nikomu ze svých blízkých nebo lidem v mém okolí. A musím říci, že jsem nikdy neměla velké konflikty se spolupracovníky a pacienty. Naopak jsem se snažila fungovat jako takový nárazník, snažím se mírnit konflikty a napětí mezi ostatními. Záleží mi na tom, aby se mnou ostatní byli rádi, nemám ráda napnelismus.

### Jaké koníčky vás provázejí celý život?

Vždycky jsem se ráda hýbala. Jako dítě školou povinné jsem se věnovala baletu. Byla jsem drobná a slabá, proto rodiče hledali takovou aktivitu, kterou bych zvládla. Úplně mne to fascinovalo a u baletu jsem vydržela 8 let. Mohla jsem dokonce začít účinkovat v plzeňském divadle, ale rodiče mi nedovolili vést již v dětství „večerní život“. Současně s baletem jsem navštěvovala i klavírní školu. Zkoušela jsem různé rekreační sporty, dodneška mně zůstalo lyžování (hlavně sjezd) a trochu tenis. Ráda jezdím na kole a trochu hraju golf, ale jen jako rekreační hráčka. Mám ráda filmy, činoherní divadlo a ráda čtu.

### Co byste se ještě chtěla naučit a co máte ještě profesně v plánu?

V naší profesi se stále učíme, v mém oboru jde především o nové vyšetřovací a léčebné postupy. Předávat zkušenosti mladým, především studentům, to mne teď nejvíc naplňuje. A samozřejmě pokračuji v péči o pacienty, i když jen ambulantně. Výzkumné úkoly už беру jako motivaci pro mladé, nemusím už stát v popředí. No a samozřejmě bych ráda nadále rozvíjela aktivity naší obecně prospěšné společnosti.

*Rozhovor vedla Mgr. Kristýna Čillíková*

✉ [kristyna.cillikova@e-interna.cz](mailto:kristyna.cillikova@e-interna.cz)

*Doručeno do redakce 23. 9. 2014*