

Seriál o medicíně 21. století

Neviditelné, nebezpečné, nesmrtelné

Kdyby vše dopadlo tak, jak lékaři doufali, tento díl seriálu by vůbec nevznikl. Po objevu antibiotik a účinných očkovacích látek, jež byly v průběhu času stále a stále zdokonalovány, se zdálo, že kapitola infekčních nemocí se v historii medicíny brzy uzavře jako jedna z těch vyřešených a specializovaný obor už nebude ani potřeba. Nestalo se tak.

text Martina Riebauerová / foto Tomáš Binter

Když před pěti lety lékaři v pražské Nemocnici Na Bulovce přijali a okamžitě umístili do izolace byznysmena, který se vrátil z Libérie s vysokou horečkou, byl z toho značný rozruch. Ebola v Česku? V Praze hospitalizovali muže s příznaky smrtelné nemoci! – oznamovaly novinové titulky, zatímco se rozjel sofistikovaný preventivní program připravený pro podobnou situaci. Na ministerstvu zdravotnictví zasedl krizový štáb, vzorky krve byly odeslány do specializované laboratoře v Berlíně, prověřovali se všichni lidé, s nimiž se muž setkal, v pohotovosti bylo i specializované armádní centrum v Těchoníně s nejvyšším stupněm biologického zabezpečení.

Poplach nakonec odvolali, následovalo ještě několik podobných, ale v Česku se dodnes žádný případ této nákazy nashléstí neobjevil. Zájem veřejnosti ochladl, stejně jako se to postupem času stalo u nemoci AIDS. To nic nemění na tom, že krvácivá horečka ebola, soustředěná v některých afrických lokalitách, zůstává jednou z nejnebezpečnějších nákaz, s jakými se lidstvo setkalo (devadesát procent nakažených umírá). Stejně jako virus HIV, který způsobil celosvětovou pandemii nemoci s názvem AIDS.

Ke zmírnění obav a jistému ukonejšení lidí zřejmě přispěly i nadějně informace o vývoji léku, ba dokonce i vakcíny proti ebole, stejně jako skutečně výrazný pokrok v léčbě AIDS.

Byl tu i smrtící SARS, horečka Marburg, taky ptačí chřipka a chřipka prasečí. Vystřídali je noví „strašáci“, jako je virus Zika, horečka dengue či chikungunya. Kvůli epidemii viru Zika v Latinské Americe bylo před třemi lety v ohrožení i konání letní olympiády. A mimochodem, stejně jako v léčbě nákazy virem HIV výrazně přispěla česká stopa vědce Antonína Holého, i u vývoje očkovací látky proti viru Zika už hlásí pokrok čeští vědci.

Jenže jako by si příroda pokaždé, kdy medicína zaznamená nějaký úspěch, našla novou cestu, jak ukázat svoji sílu. Po vynalezení antibiotik, která znamenala zásadní průlom v boji se smrtícími bakteriemi, se o to více rozšířily nemoci způsobené možná ještě zákeřnějšími viry. Na ně zabírají jen speciální antivirotika a očkovací látky. Pokud ovšem existují.

„Objevují se nové a nové infekce a ty staré se vracejí. K tomu jsme svědky růstu počtu rezistentních bakterií, tedy těch, na které nezabírají antibiotika. A aby toho nebylo málo, lidé se

přestávají očkovat,“ shrnuje situaci Milan Trojánek z Kliniky infekčních, parazitárních a tropických nemocí Nemocnice Na Bulovce v Praze.

K tomu všemu přičtíme ještě migraci populace. Jsme více otevření světu – a zároveň náchylnější k onemocnění, protože paradoxně máme tendenci se stále méně chránit v naději, že moderní medicína vše vyřeší. „Takže náš obor je stále potřeba – a možná i víc než kdy jindy,“ říká Trojánek.

POKROK V LÉČBĚ MALÁRIE

Typické tropické nemoci, jako je malárie, horečka dengue, chikungunya a Zika, tvoří jen malou část chorob, které si Češi vozí z cest. Ale jsou samozřejmě nejobávanější.

„Když vypukla epidemie horečky Zika v Jižní Americe, evidovali jsme i u nás přes dvacet případů. Teď byla pro změnu epidemie horečky chikungunya v Thajsku – a hned máme nejvíce případů od roku 2006, odkdy ji sledujeme. Díky tomu, jak Češi cestují a jaké nemoci si přivážejí, tak získáváme přehled o epidemiologické situaci v různých částech světa,“ popisuje doktor Trojánek.

Stálíci je samozřejmě malárie, jakkoli je pořád podceňovaná. Přibývá

nemocných a přibývá závažných případů. „Jakmile neberete antimalarika, musíte se začít léčit co nejdřív. Máme několik případů úmrtí, která jsou jak přes kopírák. Oběti je typicky starší muž, obvykle stavební dělník, kterého kolegové přemluví, ať s nimi jede do Afriky stavět nemocnici, že si slušně vydělá. Muž dostane horečku, třeba i po návratu, usoudí, že je to chřipka, takže čeká – a nakonec u nás skončí s těžkou malárií, na kterou umře. Takže varuji: horečka po návratu z tropů je závažný příznak, s nímž je třeba okamžitě k lékaři!“ A ten vykřičník je tu opravdu naléhavý.

V léčbě a prevenci této nemoci se přitom dosáhlo výrazného pokroku, a to i přímo v malarických oblastech. Používají se insekticidy, moskytiéry, zlepšila se diagnostika, takže i kdekteré malé zdravotní středisko v tropech má k dispozici rychlotesty. K mání jsou rychle účinkující kvalitní léky, dostupné i v rozvojových zemích. Jen účinná vakcína stále není. A podle Milana Trojánka asi ještě dlouho nebude.

Tropické nemoci jsou sice nejobávanější, ale nikoli nejběžnější suvenýr z cest. Zdaleka nejčastějším jsou střevní potíže, například giardióza, jejíž původce mimochodem kdysi objevil Vilém Dušan Lambl, lékař, nadšený zoolog a také milenec Boženy Němcové.

Na třetím místě jsou to pak kožní infekce, typicky například larva migrans, což je onemocnění, které může člověk chytit při chůzi naboso po pláži v jiho-východní Asii či Latinské Americe. Larva vyvrtá v kůži chodbičky, které silně svědí. A pak třeba myiáza, další kožní onemocnění, kdy se larvy dostanou pod kůži. Přenos se liší podle lokality: zatímco v Africe naklade moucha vajíčka na prádlo, které visí venku, v Latinské Americe je naklade na komára a ten je pak bodnutím přeneše na člověka.

„Komáři jsou strašní prevítí,“ odtuší Milan Trojánek. Právě oni jsou přenašeči celé řady nebezpečných nemocí včetně již zmiňované Ziky, dengue či chikunguny. „Člověk se proti nim jen obtížně chrání, preventivně vyhubit se nedají a situace se zhoršuje i s ohledem na celosvětové klima.“ S globálním oteplováním tak hrozí rozšíření

Virus horečky ebola



Lékařovo varování. Největším rizikem pro turisty nejsou infekce v tropických zemích, ale jejich vlastní chronické nemoci, říká MUDr. Trojánec.

tropických nemocí i tam, kde by je člověk dříve nečekal.

RIZIKOVÉ KOU PACÍ ZÁJEZDY

Sezona v oboru cestovní medicíny neskončila s létem, pravidelně naopak začíná s přelomem roku, kdy se lidé rozletí za teplem do tropů.

Největším rizikem pro turisty přitom nejsou tamní infekce, ale jejich vlastní chronické nemoci. Slovy doktora Trojánka (který se tím trochu odkloní od infekčních nemocí, ale pro celý kontext je následující sdělení velmi důležité), nejnebezpečnější jsou takzvané koupací zájezdy do Egypta, na které si vyjedou babička a dědeček s vysokým tlakem a ze všeho nejvíc je ohrožuje kardiovaskulární příhoda. „Tohle Češi podceňují a při cestování na to nejčastěji umírají,“ upozorňuje Trojánec.

To je i ona odvrácená tvář pokroku medicíny: čím dál víc lidí přežívá nemoci, na které by dříve zemřeli. Léčba rakoviny či transplantace udělaly mílový krok dopředu, nicméně takto vyléčení lidé jsou často celoživotně oslabení. S rozvojem medicíny tak zároveň roste počet lidí, kteří jsou ohroženi infekcemi a dalšími chorobami víc než jiní.

„Lidé se často těší na důchod, jak budou cestovat. Jenže ona ta první cesta taky může být jejich poslední. Víte, která země je statisticky nejnebezpečnější pro Kanadany?“ ptá se Trojánec. „Spojené státy. Nejrizikovějším cestovatelem totiž skutečně není batůžkář, jenž jede stopem do Afriky, ale lidé ve věku šedesát pět až sedmdesát let, kteří letí na víkend do Paříže. Plicní embolie, infarkt, arytmie – tady je paradoxně nejvíce příčin úmrtí. Proto také tvrdím, že tím prvním rádcem v cestovní medicíně by měl být praktický lékař. Až pak centrum cestovní medicíny nabízející očkování. Na jednom z kurzů v Londýně jeden přednášející správně tvrdil, že jako lékař v centru cestovní medicíny budu mnohem užitečnější, když člověku cestujícímu do Thajska poradím, ať si hlavně nezapomene vzít při jízdě na motorce helmu, než když mu naočkuju žloutenku.“

Samo o sobě je jinak Thajsko v poslední době relativně bezpečné, zázemí tamní zdravotní péče je na slušné úrovni. „Jen pozor na enormní částky, někdy až desetinásobné oproti tomu, jaké bychom si účtovali v našich nemocnicích,“ nabádá doktor Trojánec.

Naopak nejrizikovější je tradičně subsaharská Afrika, Amazonie, Papua Nová Guinea (co do malárie) a dále Indie a jižní Asie (hlavně co do rizika střevních infekcí).

Milan Trojánec varuje i před jedním paradoxem: Nejenže Češi čím dál častěji cestují do exotických oblastí, ať už za turistikou, nebo pracovně, mnoho cizinců naopak žije u nás a založí zde rodinu. Pak jedou všichni navštívit své příbuzné domů, ovšem taková cesta pro ně najednou může být stejně riskantní jako pro Čecha. „Kdo celý život žije v malarické oblasti, malárie ho tolik neohrozí, zatímco po deseti letech života v Česku už ano. A ve stejné situaci jsou malé děti cizinců. Jedou se podívat za babičkou, ovšem taková cesta pro ně představuje značné riziko,“ upozorňuje lékař.

On sám podobné situaci nečelil. „Jezdím jen s mediky do nemocnice v Keni v rámci projektu Itibo. Jeho zakladatelé vybudovali zdravotnické zařízení pro místní lidi a školí tam i naše mediky v tropické medicíně. Na cestu se snažíme vždy poctivě připravit. Žádná kovářova kobyla tedy snad nejsem,“ zasměje se Trojánec.

ZRÁDNÁ ANTIBIOTIKA

Zastavme se ještě u léčby infekcí jako takových, těch zdánlivě docela běžných, jako jsou záněty dýchacích cest, chřipka či obyčejné nachlazení alias viroza. I ony jsou samostatnou kapitolou tohoto oboru medicíny a také častou černou mýrou infektologů.

„Když je nám zle, máme tendenci dojít si pro antibiotika. Moderní medicína nabízí čím dál více druhů, které zabírají rychleji a na víc bacilů najednou. Jenže pozor, i tady číhá zrada. Mnoho jich přestává účinkovat, takže lékaři mnohdy musí užívat další a další – a vzniká začarovaný kruh,“ varuje Trojánec.

Rezistence na antibiotika, tedy situace, kdy lék nezabírá, má podle něj celou řadu příčin. Tou hlavní je, že je užíváme zbytečně často a ne úplně vhodně. Základní a ne vždy dodržované pravidlo zní, že antibiotika patří na bakteriální, a nikoli virovou infekci. Různé studie přitom evidují až polovinu případů, kdy tyto léky neměly být

buď vůbec předepsány, nebo měl být zvolen jiný typ.

Rizikem jsou i antibiotika používaná v zemědělství a veterinářství (byť předpisy jsou u nás podle doktora Trojánka ve srovnání se Spojenými státy či Asií striktnější). Odtud se dostávají do životního prostředí a působí na bakterie v řekách a vodních zdrojích, které zde mohou vytvářet další rezistentní rezervoáry.

„Vtip je v tom,“ vysvětluje doktor Trojánec, „že když dostanete antibiotika, myslíte si, že působí jen na zánět v krku. Nikoli. Dostávají se do celého těla a ovlivňují celou jeho mikroflóru. Vyhubí všechny citlivé bakterie. Zůstanou jen rezistentní kmeny a ty se mohou šířit dál. A opravdu nejde jen o to, jak často je užíváte, ale taky které. Příkladem nevhodných antibiotik jsou například ta takzvaná třídní antibiotika.“

Jak se tedy máme zachovat my laici? Jaký je racionální postup? V první

řadě je nevyžadujme. „Mnoho pacientů přijde do ordinace s tím, že chce recept. Lékaři takový recept přinese alibi, pacientovi pocit dobré léčby. Obojí je falešné.“

Předepisování antibiotik přináší i rizika spojená s alergickými reakcemi či vedlejšími účinky. Největším postrachem je takzvaná klostridiová kolitida, bakteriální infekce střeva, v němž vymizely zdravé bakterie a vyrostly klostridie způsobující těžký zánět ve střevě. Nemoc ohrožuje hlavně staré lidi, a navíc se ráda vrací.

Lékař by si měl být proto jist, že pacient má bakteriální (nikoli virovou) infekci, navíc takovou, která skutečně vyžaduje antibiotickou léčbu. V rozhodnutí napomáhá rychlý test hladiny CRP (C-reaktivní protein je bílkovina, která rozpozná bakterii od viru) z kapky krve. Jiná antibiotika také vyžaduje zánět průdušek a jiná zánět močových cest. „A mnohé infekce, nejčastěji právě ty virové, jen potřebují klid a čas. My

to neradi slyšíme, chceme být fit teď hned, ale někdy je nejlepším receptem, který vám může lékař dát, jednoduchá rada: vyležet.“

To zní samozřejmě jako zvláštní rada v době, kdy jde vývoj medicíny tak rychle dopředu.

„Medicína je dnes tak strašně rozsáhlá, že každý začíná rozumět jen té své vlastní specializaci,“ konstatuje Milan Trojánec. „Máme obory s rychle se vyvíjejícími a zdokonalujícími sofistikoványými přístroji a léky. To vše je velmi ceněné. A pak jsou obory, které jsou opomíjené, ale bez nichž to stejně nejde. To hlavní, co v nich máte k dispozici, je vaše hlava. Tedy pouze vaše znalosti a schopnosti, díky nimž dokážete z dostupných údajů stanovit diagnózu či navrhnout léčbu, když už běžné postupy selhaly.“ ●

Autorka je vedoucí dramaturgyně pořadu Události, komentáře a Interview ČT24.