

MUDr. Petr Nesnídal: Mým hlavním cílem je přispívat k poskytování kvalitní léčby onemocnění páteře v naší nemocnici a pomoci co nejvíce pacientům a pacientkám

MUDr. Petr Nesnídal je rodák z Českých Budějovic. Dlouhých 22 let strávil v Praze, letos se však vrátil domů. K 1. červnu letošního roku nastoupil na Neurochirurgické oddělení naší nemocnice. Přichází jako specialista spondylochirurg, tedy chirurg páteře.

Pane doktore, zavzpomínejme na vaše začátky...

Po ukončení lékařské fakulty jsem se hlásil do českobudějovické nemocnice na Chirurgické oddělení, bohužel zde ale nebyla volná pozice. V té době bylo velmi těžké najít v ČR a zejména v Praze místo v chirurgickém oboru na plný úvazek, ale nakonec se zadařilo. V roce 2005 jsem nastoupil do Motola na Spondylochirurgické oddělení. Popravdě jsem až těsně před pohovorem zjistil, co vlastně spondylochirurgie je (úsměv). Neměl jsem tušení, že by to měl být v budoucnu samostatný obor, tehdy ze spondylochirurgie neexistovala ani atestace. Ve Fakultní nemocnici Motol jsem se začal učit a postupně se v oboru páteřní chirurgie orientoval. Můj učitel, prof. MUDr. Jan Štulík, CSc., přednosta spondylochirurgické kliniky a předseda akreditační a atestační komise, je původem ortoped. Zařadil jsem se tedy do specializace ortopedie. Musel jsem nabýt zkušenosti v rámci standardní ortopedie, proto jsem chvíli sloužil ve Střešovicích a nějaký čas také v Sokolově. Hlavní „gró“ mé práce ale spočívalo ve spondylochirurgii, kterou jsem si opravdu zamiloval.

Jak se vyvíjela spondylochirurgie v čase?

Klinika spondylochirurgie 1. LF UK a FN Motol a Oddělení chirurgie páteře v Karviné jsou v současnosti jediná dvě samostatná oddělení v České republice. V ČR je přibližně 27 pracovišť, která se zabývají chirurgií páteře, ale většina z nich jsou organizačně začleněna pod neurochirurgii, ortopedii či traumatologii jednotlivých nemocnic. Samostatné Spondylochirurgické oddělení FN Motol vzniklo v roce 2002 a bylo to také první zrnko odštěpení se od ostatních oborů. Tento obor je velmi komplexní, prolíná se zde zejména neurochirurgie, ortopedie, chirurgie a traumatologie. Dnes jednoznačně spěje k určitému vydělení. I proto vzniká nástavbová atestace ze spondylochirurgie pro specialisty. V současné době tedy začnou vycházet první atestovaní spondylochirurgové – specialisté.

Z Motola jste odcházel z pozice zástupce přednosta pro výuku, vědu a výzkum a z pozice vedoucího jednotky intenzivní péče. Co vás přivedlo zpět domů?

Především rodinné důvody. V Praze jsem zůstal hned po škole, žili jsme tam 22 let. Jako Budějčáci jsme se ale už chtěli vrátit domů. Českobudějovickou nemocnici znám velmi dobře, stejně jako zdejší Neurochirurgické oddělení v čele s prim. MUDr. Chloubou. Celý zdejší tým je velmi sympatický, pracuje zde spousta skvělých lidí. Vidím v oddělení velký potenciál, především co se týče spondylochirurgie. Díky rekonstrukci je v příslibu určité rozšíření pracoviště, takže se těším, jaké výzvy nás budou čekat. Můj odchod z Prahy nebyl nikterak složitý. Z Budějovic jsme vlastně nikdy neodešli, celou rodinu máme zde na jihu Čech a trávili jsme zde většinu volného času.

Jste atestovaný ortoped a nastoupil jste jako spondylochirurg na Neurochirurgické oddělení. To není úplně běžná kombinace...

Naše Neurochirurgické oddělení v tomto okamžiku plně pokrývá téměř celé spektrum chirurgie páteře. Jsem opravdu takovou „vlastnou“, kdy již čistě specializovaný ortoped – spondylochirurg působí na neurochirurgii. Historicky bychom mohli ve spondylochirurgii vydělit dva přístupy – ortopedický a neurochirurgický. Neurochirurg se primárně zaměřuje na nervovou tkáň, na mikroskopické, jemnější typy výkonů. Ortopedická společnost se specializuje zejména na korekční a stabilizační výkony na skeletu, tedy spíše řemeslnější práci, zejména pak na fúzní techniky. Můj pohled je kombinovaný se snahou přinést něco nového. Vidět je to často na hlášeních při diskusi s kolegy. Cíl máme všichni stejný, lišit se může naše cesta.

Jaké výkony řadíme do spondylochirurgie?

Výkony, které ošetřují onemocnění páteře od okcipitálních kondylů na bázi lebni, což je kloub, který spojuje hlavu s krkem, až po kostrč. Jedná se o všechna onemocnění páteře, která v těchto segmentech můžeme najít. Máme pět základních skupin diagnóz, o které se staráme. Nejčastější jsou degenerativní onemocnění páteře. Druhou skupinou jsou traumata páteře, tedy úrazy. Třetí skupinou jsou nádorová postižení v oblasti páteře. Čtvrtou skupinou jsou deformity a vrozené vývojové vady páteře (skolióza, spondylolistéza atd.). Poslední skupinou jsou záněty, ať septické – bakteriální, nebo aseptické – nejčastěji revmatoidní či jiné autoimunitní postižení páteře. Samostatnou skupinou jsou revizní výkony.



MUDr. Petr Nesnídal | Foto: Jan Luxík

MUDr. Petr Nesnídal se narodil 26. listopadu 1979 v Českých Budějovicích. O devatenáct let později maturoval na místním Českém reálném gymnáziu a posléze se vydal do Prahy, aby vystudoval 1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy. Dokončil ji v roce 2005.

Z dalšího vzdělání zmiňme atestaci z oboru ortopedie, specializovanou způsobilost v oboru ortopedie (rok 2011) a studium doktorského studijního programu Preventivní medicína na 1. LF UK (téma: Prevence komplikací ve spondylochirurgii, školitel: prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.), na který byl přijat roku 2019.

V roce 2005 nastoupil MUDr. Petr Nesnídal na Spondylochirurgické oddělení FN Motol, kde působil patnáct let. Od ledna roku 2016 po vzniku samostatné Kliniky spondylochirurgie 1. LF UK a FN Motol do května 2020 byl zástupcem přednosta pro výuku, vědu a výzkum a vedoucím jednotky intenzivní péče. Od června 2020 působí jako specialista spondylochirurg na Neurochirurgickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Kromě toho je také odborným asistentem na 1. LF UK v Praze. Pracovní zkušenosti má dále z III. chirurgické kliniky 1. LF UK a FN Motol, Ortopedického oddělení Ústřední vojenské nemocnice a Chirurgického oddělení Nemocnice Sokolov.

Znalosti sbíral v uplynulých 20 letech také na odborných stážích, kurzech a konferencích, a to například v USA, Hongkongu, Londýně či Miláně.

Na kontě má velké množství publikací, přednášek, posterů a také ocenění. Je zkušeným lektorem a rovněž spoluautorem dvou monografií – Poranění krční páteře a Cervical Spine Trauma.

MUDr. Petr Nesnídal je šťastně ženatý a má dvě děti.

Zastavme se u degenerativního onemocnění páteře, které tvoří až 70 % z celkového počtu operací páteře...

Co se týče degenerativního onemocnění páteře, jednou z nejčastějších diagnóz je výhřez meziobratlové ploténky. Ta obvykle bývá v krční nebo bederní páteři, v oblasti hrudní páteře je spíše vzácná. Jedním ze symptomů, které by měly pacienta varovat a přivést k lékaři, je radikulární symptomatologie, tedy příznak dráždění nervových struktur v oblasti páteře. V ten moment výhřez už dráždí nějaký nerv, který probíhá v kostěném páteřním kanálu v oblasti daného segmentu páteře. Jakmile tento výhřez mechanicky tlačí na nervový kořen, pacient to pocítuje jako nervovou bolest, může se jednat o pálení či brnění. Pokud tento tlak trvá delší dobu a nic se neděje, hrozí výpadek funkce nervu. Projevuje se tak, že pacient přestává cítit tu část končetiny, kterou daný nervový kořen inervuje. V další fázi může dojít k výpadku motorické funkce, tzn. pacient není schopen udělat pohyb v takové síle a v takovém rozsahu, jak byl zvyklý. Může začít kulhat, zakopávat, pozoruje vypadávání předmětů z rukou. Tyto příznaky jsou velmi varovné, člověk by v takovém případě měl co nejdříve navštívit lékaře. V nejkrajnějším případě dochází k poruše inervace vylučovacích orgánů. Jedná se o tzv. syndrom kaudy, který musí být řešen velmi urgentně, jinak je pacient ohrožen velmi vážnými trvalými následky.

Každá diagnóza je jiná, i co se týče úspěšnosti léčby...

Pokud mluvíme o pacientovi s degenerativním onemocněním páteře, většinou má chronické potíže. Zde je otázkou, jak dlouho tyto potíže trvají a jak dlouho to pacient pocítuje. Obecně výsledek operace jistě souvisí se závažností předoperačního nálezu. V rámci traumatologie se jedná o náhlou, akutní změnu zdravotního stavu. Pokud není porušena neurologická funkce, je následně návrat do běžného života velice rychlý. Úrazem jsou nejčastěji ohroženi muži v mladším až středním věku, kteří jsou jinak v dobré kondici.

Technologický pokrok a změny dozajista také pomáhají v úspěšnosti léčby. Je to tak?

Určitě. Pokud se budeme bavit o degenerativním onemocnění páteře, tak v současné době rozjždí v naší nemocnici kolega MUDr. Ondřej Teplý program endoskopických výkonů páteře, do kterého bych se také rád zapojil. Snaha o co nejmenší invazivitu výkonů je v západním světě velkým trendem. V dnešní době vnímám jako nutnost mít endoskopické výkony v portfoliu oddělení.

Registrujete, že by rostl počet pacientů?

Podle mého neroste počet onemocnění, ale velmi se zlepšuje diagnostika. Obecně se zlepšuje kvalita zdravotní péče v ČR. Více pacientů dnes dostane kvalitní lékařskou péči. Když jsem v Motole začínal, byla tam jedna magnetická rezonance. Dnes je

tato zobrazovací technika dostupná téměř v každé okresní nemocnici. Díky tomuto se zlepšuje i diagnostika, více pacientů může být adekvátně léčeno. Co tělu v souvislosti s degenerativním onemocněním páteře vyloženě nesvědčí, je kouření a obezita. Je proto velmi dobře, že je poslední roky kladen důraz na zdravý životní styl, ke kterému patří pohyb a zdravá strava.

Kdy lékař spondylochirurg pozná, že byla jeho operace úspěšná?

To musí vědět daný chirurg. Pacienta musí mít dobře vyšetřeno, musí mít dobře naplánovanou operační terapii, musí vědět, proč a co chce dělat. Jak mě učil prof. Štulík, operace musí být provedena dobře, rychle a hezky (úsměv). Když toto vše splníme, vytvořili jsme podmínky, aby pacientovi operace přinesla úlevu.

Působíte stále jako odborný asistent na 1. LF UK v Praze. Co tato funkce obnáší?

Jedná se zejména o výuku studentů medicíny 4. a 6. ročníku a také lékařů v atestační přípravě. Klinika spondylochirurgie 1. LF UK a FN Motol je klinikou IPVZ pro nástavbový obor spondylochirurgie.

Naše Neurochirurgické oddělení je jediným pracovištěm v Jihočeském kraji, které se věnuje chirurgii páteře. Je to pro zdejší lékaře výhodou?

Jedno centralizované neurochirurgické pracoviště v kraji je skvělé. Další nejbližší je až v Praze, Brně a Plzni. Spád je tedy obrovský. Díky tomuto se staráme o velké množství pacientů, máme tedy pokryté všechny diagnózy. To je pro lékaře i pacienty vždy velký benefit.

Co vás osobně baví nejvíce z výkonů, o kterých jsme hovořili?

Nejraději mám asi traumatologii páteře. V Motole jsme na těchto výkonech všichni začínali. Traumata jsou z mého pohledu nejzajímavější. Přijmeme pacienta po nehodě s těžkým úrazem a díky operačním technikám stabilizace (systém šroubků a tyčí) jsme schopni v krátkém čase páteř srovnat a zafixovat. Pacient se může již druhý či třetí den za pomoci například berlí či límce postavit a my jej můžeme vracet zpět do normálního života.

O lékařích je známo, že jsou to zdatní sportovci. Jakému sportu se vy osobně ve volném čase věnujete?

Od dětství dělám v Rožnově judo. A jak to při sportu bývá, ani mně se úrazy nevyhnuly. Měl jsem zlomeninu druhého krčního obratle. Také se věnuji plavání, to je již o poznání bezpečnější sport. Nicméně svůj volný čas věnuji svým dětem, které mě udržují ve stálém pohybu.

Bc. Iva Nováková, MBA
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů