

# Ve službách gastroenterologie na jihu Čech

**MUDr. Olga Shonová, dlouholetá stálá naše nemocnice, končí po 22 letech ve funkci primářky Gastroenterologického oddělení. Ve velmi rozsáhlém povídání jsme se společně ohlédli za její kariérou a celkovým vývojem oddělení, jehož vznik se datuje již do roku 1998.**

## Paní primářko, vysvětlte prosím našim čtenářům, co je gastroenterologie?

Gastroenterologie je dílčí obor vnitřního lékařství, zabývající se trávicím traktem, játry a slinivkou břišní. Poskytuje specializovanou diagnostickou a léčebnou péči i zájemci chronickým pacientům ve specializovaných ambulancích. Také zajišťuje soustavě vzdělávání personálu, stejně jako pacientů, a to formou akreditací, odborných akcí.

## Vzpomeňte, jaké byly vaše profesní začátky?

Ze zájmu o tropickou medicínu jsem během studií pracovala na infekčním oddělení Bulovka jako SZP. Po promoci jsem v roce 1975 nastoupila na infekční Nemocnici České Budějovice. Po dvou letech započala předatestační kolečko na neurologii, chirurgii, na postu praktického lékaře, krátce RZP a pak jsem již zůstala natrvalo věrna internímu zaměření na zdejší I. interně.

Do oboru gastroenterologie jsem nastoupila v 80. roce, když MUDr. Jiřina Kobrová odešla za rodičovskými povinnostmi. Mými bezprostředními učiteli interní medicíny v tu dobu byli MUDr. Božena Gruberová, pozdější primářka LDN, a doc. MUDr. Petr Petr, Ph.D.

Paní doktorko Gruberová byla skvělým praktikujícím internistou se smyslem pro řád, preciznost dokumentace a obecné pořádek na pracovišti. Byla mi učitelem i v základech gastroscopie a kolonoskopie – diagnostickou digestivní endoskopií prováděla po odchodu kolegyně Kobrové. Kromě endoskopie mě zavedla do klinické onkologie, kterou jsem převzala po jejím odchodu na post primářky LDN. S kolegou Petrem Petrem jsem spolupracovala příštích 20 let v oblasti farmakologických klinických studií a na spoluorganizování vědeckých kongresů a sympozií.

V 80. letech jsme rozvinuli nejen standardní diagnostickou endoskopii, ale také jsme přijímali invazivní výkony. Třešnickou na dotlu se bezesporu stala diagnostická laparoskopie, která byla v tu dobu prováděná jen na několika pracovištích v republice. Za zvláštní kapitolu považuji ukotvení endoskopické retrográdní cholangiopancreatografie (ERCP).

Situace byla dlouhá léta velmi neutěšená kvůli nedostatečnému endoskopickému instrumentáři a mizernému RTG přístroji. Myslím, že to byla nakonec nezdravá chuť a vůle endoskopistů a RTG pracovníků vydržet nesnáze a metodu převést v rutinu. Velký dík patří prim. MUDr. Daně Kasalové a prim. MUDr. Petrovi Lhotákoví, kteří pomohli na začátku 90. let s nákupem nové RTG techniky.

Dále jsme stihli atestovat, přednášet, provádět klinické lékové studie a v závěru dekad jsme pracovali na unikátní komputerované endoskopické terminologii OMED, ojedinelé nejen v evropském, ale i ve světovém měřítku. Jsem jejím spoluautorem, společně s prof. MUDr. Zdeňkem Mařatkou, DrSc., doc. Petrem a Ing. Janem Kuchařem z Koh-i-nooru.

Pod hlavičkou I. interního oddělení jsem pracovala 20 let. Bylo to krásné roky, na které vzpomínám ráda. Poznala jsem za ta léta řadu skvělých spolupracovníků, někteří mi zůstali nejen po boku, ale i v mém srdci po celý život.

## Co bylo důvodem rozdělení I. interního oddělení?

Od poloviny 90. let sílí tlak na sloučení obou českobudějovických nemocnic, krajské a vojenské, a s tím také možnosti rozšíření péče o gastroenterologicky nemocné. Stejně jako jiné obvyklejší je i gastroenterologie prudce rozvíjena jak v diagnostice, tak léčbě díky moderním přístrojům a novým diagnostickým metodám. Současně se otevírala cesta pro účinné léčebné postupy.

Přístrojové vybavení, zejména endoskopické, se ale postupně stávalo na našem Interním oddělení kriticky nedostatkovým. Nebylo možné zajistit pro nemocné našeho regionu moderní operační a invazivní zákroky. Pacienti tedy byli rozesíláni k invazivní endoskopii na pražská pracoviště. Hledali jsme účinná řešení. Námí předložené návrhy vedení oddělení a nemocnice vykrystalizovaly rozdělením I. interního oddělení. Po společné organizační přípravě ředitel nemocnice MUDr. Jiří Bouzek ustanovil tři komplementární interny: Interní oddělení, Interní Gastroenterologické oddělení, Kardiologické oddělení. Cílem bylo maximálně zefektivnit provoz charakteristický pro daný podobor a na základě počtu pacientů zohlednit potřebu speciálních výkonů. Provedené analýzy se pak staly předpokladem ustanovení týmů specialistů (interních, kardiologických a gastroenterologických), koncentrace investic do moderní techniky a nových léčebných metod. Tím byly splněny také podmínky pro zahájení akreditačních a licenčních řízení a otevřena cesta dalšího vzdělávání lékařů i SZP.

## Proč vznikla samostatná gastroenterologie?

Druhým důvodem rozdělení Interního oddělení byla snaha vytvořit zájem komplexní gastroenterologie a nabídnout nemocným kvalitní péči odpovídající evropské a světové úrovni. V 90. letech jsme prožívali propastnou neshodu mezi interním a chirurgickým chapáním gastroenterologie jako oboru. Onemocnění GIT (trávicí soustava a gastrointestinální trakt), jater, žlučníku a slinivky břišní patří v kultuře západní společnosti, i u nás, k velmi častým onemocněním, se vzestupem incidence a prevalence v posledních 30 letech. Náklady na léčbu, zejména komplikovaných stavů, jsou velmi vysoké, diagnostika nevyužívající potenciálu moderní endoskopie byla pomalá, sociální dopad na nemocného a jeho rodinu často zdrcující. Nejpalčivější problémy byly dvojkolejnost diagnostických algoritmů uplatňovaných v rámci buď chirurgické, nebo interní ambulance a z toho vyplývající názory na klasické operace či ponechání pacienta na konzervativní léčbu.

V minulosti dominovaly především klasické chirurgické postupy u onemocnění dutiny břišní, dnes se věnují řešení akutních stavů a malignit. Klasické operace jsou odsouvány účinností ad diagnostickou, či intervenční digestivní endoskopii.

Je notoricky známo, že chirurgové jsou umírněni, mimo jiné, v poměrech otevřeného břicha. Jsou trpěliví při řešení operačních komplikací, zruční, ale na druhou stranu není v jejich primárních zájmech studium moderního konzervativního přístupu, jsou to operatři.

## Spolurozhodovat o tom, zda bude pacient léčen chirurgicky, či konzervativně, bylo a je samo o sobě otázku více faktorů.

Ano. Zásadní význam spočívá ve zkušenosti specialistů (gastroenterologů) řešit jednak základní problémy, identifikovat včas stavy, které lze účinně řešit endoskopicky a samozřejmě naopak co nejrychleji rozhodnout o nutnosti operačního řešení. To je pro břicho a gastroenterologii zásadní.

Dalším z faktorů je určit úroveň péče, která bude pro daného pacienta optimální. Jedná se o specifický problém rozlišení nutnosti úrovně: urgentní stav, akutní stav, chronický, paliace a tak dále. Umět rozlišovat podatné od banálního, nepodceňovat zdánlivě nezávažné stavy. Gastroenterologicky nemocný profituje z porovnání a ze zjevně multidisciplinárního týmu, kde jednotlivé aspekty stavů posuzuje a zkoumá řada specialistů ze svých úhlů pohledů. Jejich závěry jsou cenné a vedou k rychlému konstruktivnímu řešení konkrétního pacienta. Neméně podstatná a klíčová je pečlivá interní příprava nemocného na složitě invazivní i operační zákroky.

Po zralé úvaze jsme nabídli obci chirurgické a interní, stejně jako vedení nemocnice, vytvořit mezi internou a chirurgii zájem o specifickou diagnostiku, prostor intervenční endoskopii, a hlavně zajistit komplexnost pohledu na nosologické jednotky. Naši snahou bylo zefektivnit řešení jednotlivých stavů nemocí na půdě gastroenterologie, vybavené specialisty, digestivní endoskopií a moderními léčebnými modalitami, jako je například biologická léčba IBD.

## Jedním z důvodů, v České republice velmi ojedinelé, Gastroenterologické oddělení tedy vzniklo 1. dubna 1998.

Skloužili jsme personální kapacitu přibráním kolegů a SZP z vojenské nemocnice, koncentrovali endoskopickou techniku přesunem z jiných oddělení naší i vojenské nemocnice, zavázali jsme funkční laborator s možností provádění pH-metrií, manometrií jícnu, byla otevřena žurnální ambulance pro akutní i chronické stavy.

Prioritou činnosti endoskopie se staly rychlé zavedení invazivní endoskopie ve všech oddělech trávicí trubice a připojených orgánů, jako jsou játra, slinivka břišní. V krátké době jsme se stali soběstačnými v polyplektické, drenážních operacích, zakládání stentů, gastrostomích, zavedení žaludečních a enterálních sond ARO nemocným. Nadále jsme prováděli (zůstala 24 hodin denně nejen pro region jižních Čech, ale i přihraniční oblasti Čech a Moravy.

## Vzpomenete si prosím, s kolika lůžky jste začali?

Všechny diagnostické a léčebné aktivity jsme zajistili stabilními hospitalizačními lůžky, původní předpokládaný počet 6 lůžek se ukázal v krátké době jako neudržitelný a oddělení se rozšířilo na 32 trvalých postelí, z toho 8 v režimu JIP.

Při plánování centralizace gastro péče jsme vycházeli ze součtu dosavadních výkonů u náší a vojenské ambulance. Po spuštění provozu se počty nejen naplnily, ale v krátké době zdvojnásobily. Již v roce 1999 jsme prováděli 3500–4000 endoskopií, 4000 sonografií a oddělením prošlo na 10000 ambulantních pacientů ročně. V příštích letech jsme se dostali na roční bilanci více než 6000 hospitalizací či ambulantně ošetřené 16000–22000 nemocných.

Při rozdělení I. Interny se staly součástí GAEO Klinické imunologie a Pracoviště klinické farmakologie, ta se v příštích letech oddělila a šla vlastní cestou.

## Odkdy se datuje vznik odborných ambulancí?

Zakládali jsme je od začátku 90. let. Jednalo se o ambulance některých vybraných nosologických jednotek, po zřízení Gastroenterologického oddělení jsme pak spustili provoz v následujících ambulancích specialistů:

### Paradna klinické hepatologie:

Koncepce péče o nemocné s hepatopatiemi je celostátně přijatou normou v rámci koncepce české gastroenterologie.

V diskusi s primářem Infekčního a Interního oddělení jsme stvrdili původní „dvojkolejnost“ péče. V existující původní poradně Infekčního oddělení se pokračovalo s péčí o hepatopatie infekčního původu. Hepatální poradna Gastro oddělení převzala péči o „primární hepatopatie“ a chronicky nemocné. Sekundární hepatopatie při jiných onemocněních (endokrinologických, reumatologických, diabetologických...) zůstaly i nadále sledovány v poradnách původních odborností Interního oddělení.



Prim. MUDr. Olga Shonová | Foto: Jan Luxik



Kufřík s endoskopickými nástroji | Foto: Jan Luxik



Prostory Gastroenterologického oddělení před rekonstrukcí | Foto: archiv oddělení



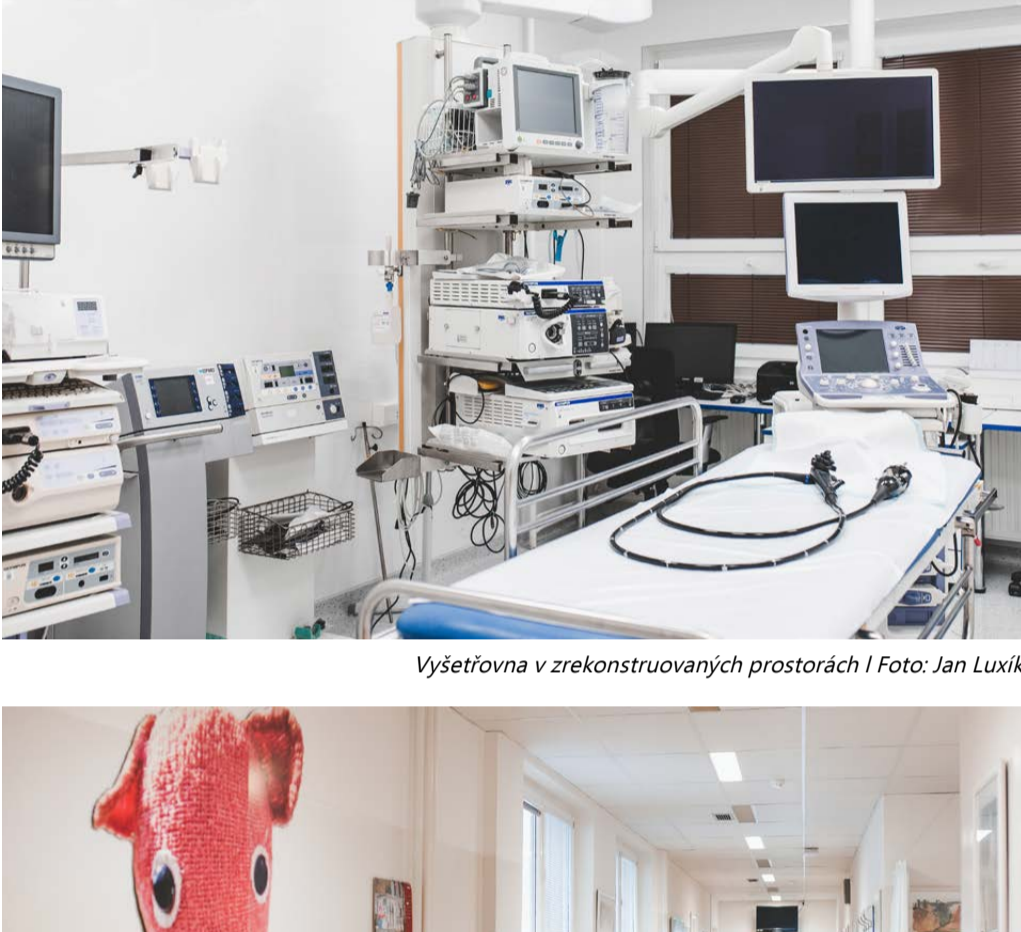
Prostory Gastroenterologického oddělení před rekonstrukcí | Foto: archiv oddělení



Prostory Gastroenterologického oddělení před rekonstrukcí | Foto: archiv oddělení



Prostory Gastroenterologického oddělení před rekonstrukcí | Foto: archiv oddělení



Vyšetřovna v zrekonstruovaných prostorech | Foto: Jan Luxik



Zrekonstruované prostory Gastroenterologického oddělení | Foto: Jan Luxik

## Otevření Centra pro celiakiální spruce:

Na přání sdružení jihočeských celiáků, kteří se obrátili na ředitelku VZP paní Ing. Bronislavu Hlachovou a s její podporou, jsme zřídili Centrum pro celiakii, aby jihočestští celiaci a jejich rodinní příslušníci mohli přicházet ke konzultaci, diagnostice a léčbě. V rámci této aktivity provádíme systematické proškolení a přednášení jak laické veřejnosti (přednášky Globus, přednášky v klubech celiáků, přednášky a besedy s rodinami postižených dětí, kde je možný vyšší stupeň celiakie), tak v rámci Vzdělávacího cyklu vedeme besedy s lékaři a farmaceuty.

### Paradna pro IBD nemocné:

Od poloviny 80. let se formovala poradna pro nespecifické střevní záněty (IBD). Po celá 90. léta minulého století jsme pracovali s papírovou formou registru nemocných s IBD a v roce 2000 jsme ho překlopili do plně komputerované formy registru s evidencí 958 nemocných. V dalších letech jsme velmi navázali na léčbu biologiky a poradna byla začleněna mezi republikové centra pro biologickou léčbu.

### Paradna KOREPO:

Paradna pro pooperační stavy kolorektálního karcinomu přebírá nemocné z Chirurgického oddělení a sleduje je po dobu 5 let.

### Paradna imunologie:

Tato poradna se v rámci I. interny otevřela na začátku 90. let. Na dlouhá léta se stala jedinou imunologickou Nemocnicí České Budějovice, a.s. paní MUDr. Marie Nováková a patří jí za to velký dík.

### Onkologické týmy:

GIT funguje od poloviny 80. let, zatímco HPBT (Hepato pankreato biliární) je nejmladší z poraden, sdružuje nemocné s hepatobiliárními a pankreatickými malignitami s přednáškami operacích a dále chronické pokročitější ve stadiu komplikací s nutností endoskopické či chirurgické intervence. Tým pracuje v modu multidisciplinárního složení – chirurg, gastroenterolog, onkolog, radiolog a zahájil svoji činnost v návaznosti na rozšíření hepatobiliární chirurgie na předširuržirgickém oddělení. Je podporou při rozhodování a indikacích k operativním řešením, s nutností předoperační přípravy stejně jako pooperační konzervativní léčby.

## Co bylo pro vás v době zrodu oddělení nejtěžší?

Na počátku fungování nového oddělení bylo ze všeho nejtěžší přesvědčit spolupracovníky jak z řad lékařů, tak nelékařského personálu, že je potřeba vnímat nové pracoviště jako společný odkaz a budovat ho místo pokračování ve vlastních zajetých kolejkách, nápakch a tužbách. Oddělení totiž sloučilo zaměstnance z několika stanic horní i vojenské nemocnice, každá byla jiného zaměření a hlavně jiných zvyků, což se ukázalo pro řadu lidí jako nejtěžší úkol. Nakonec se to povedlo.

## Řadu let jste organizovala kongresy, a jiné. Kdy vznikla tato myšlenka a proč?

V některých aktivitách z 90. let, které přesahovaly rámec běžného provozu, jsme pokračovali i pod hlavičkou Gastroenterologického oddělení. Velkého významu dosáhly 14x konané Česko-rakousko-bavorské mezinárodní dny organizované společně s doc.Petrem. Konaly se jednou ročně střídavě v Českých Budějovicích, Pasově a MUDr. Josef Patha poté, co se s touto novinkou seznámily v roce 1991 při staži na chirurgické klinice ve Vídni.

Druhý cyklus kongresů jsme zahájili v roce 2015 a byl určen mladým začínajícím gastroenterologům a chirurgům. Otcem myšlenky byl MUDr. Tomáš Hauer, kongresy se staly velmi oblíbenými. Jednou ročně se schází mladí kolegové s elitou české gastroenterologie a chirurgie a dále si velmi ceníme účasti gastroenterologických a endoskopických sester. Program je vždy obohacen workshopy s nácvikem endoskopické techniky pro lékaře i sestry.

## Kdo je typický gastroenterologický pacient?

Gastroenterologie je veskrze preventabilní. Bohužel zdevastní osvěta, navíc u nás nedostatečná, se ale dotkne jen úzkého vzorku populace. Způsob života u většiny je stále nezdravý: kuřáctví, alkoholismus, špatná strava. To jsou v konečném důsledku drogy poškozující GIT, takže gastroenterologicky nemocný je častým návštěvníkem našeho oddělení a to opakovaně.

## Jak byste přiblížila Gastroenterologické oddělení, které letos slaví 22 let od svého vzniku?

GAEO dnes nabízí komplexní spektrum diagnostické a terapeutické endoskopie, je centrem pro screeningovou kolonoskopii jako jedno z mnoha v České republice, zajišťujeme břišní ultrasonografii, gastroscopii, kolonoskopii, ERCP, cholangioskopii, litotropii, jednobalonovou enteroskopii, kapsovou enteroskopii, jaterní biopsii, dále zavádění nazojejunální sondy, PEG, 24 hod pH metrie, high resolution manometrii a urgentní 24 hodinovou endoskopii. Dle stavu pacienta a potřeby provádíme výkony v analgosedaci, i řízené anesteziologem a v CA. V centru pro biologickou léčbu jsou komplexně léčeni a sledováni nemocní s IBD.

## V jaké kondici je Gastroenterologické oddělení?

Jedná se o vysoce specializované pracoviště se zkušeným erudovaným personálem, oddělení je vybaveno nejmodernějšími endoskopickými a UZ přístroji, touto zájemci poskytují standardní služby v rámci spádu Nemocnice České Budějovice, a.s., a zároveň super konziliární činnost pro Jihočeský kraj, stejně tak 24 hodinovou urgentní endoskopii využívají kolegové jiných nemocnic a privátních praxí napříč celým regionem nejenom v době pracovního klidu a o dovolených.

Oddělení poskytuje tyto formy péče: akutní lůžková péče intenzivní na JIP, akutní lůžková péče standardní, plánovaná péče hospitalizační, ambulantní péče ve vydefinovaných ambulancích specialistů.

Postgraduál se také zapojilo na programů odborníků klinické výuce organizovaných kongresů, sympozií, přednáškových cyklech pro lékaře, SZP i nutriční studenty. Zajišťujeme rovněž odborná setkání s laickou veřejností.

## Jaké jsou vaše nejoblíbenější výkony?

Co vás zajímá nejvíce? Je to bezesporu celá digestivní endoskopie, z ní podtrhnu ERCP jak diagnostické, tak intervenční. Opravdu velmi milá mi byla diagnostická laparoskopie, kterou jsem se učila u prim. Hazuky v Motole. Bohužel dnes se tato metoda zcela vytrátila z nabídky gastroenterologických endoskopických metod, poněvadž „hardware i software“ přišel na chirurgické operační sály.

Nedělnou součástí mé klinické praxe byla endoskopická a publikační činnost na domácí a zahraniční půdě, přednášek a publikací bylo přes 200. Jednalo se nejen o lékařské kruhy, ale ráda jsem se účastnila i sesterských programů. Na poli zdravotvody jsem se pořádalí řadu besed s laickou veřejností, na což moc ráda vzpomínám, otázky a podněty od pacientů jsou vždycky velmi přínosné a zajímavé.

Vedle endoskopie jsem se ze zájmu věnovala epidemiologii (za všechny vzpomínám na epidemiologii Scharistosmiazy u africko-asijských zahraničních studentů v ČR, ve spolupráci s Parazitologickým ústavem AV a RNDr. Michalem Gibodou, ČSc., bylo publikováno v roce 1992). Dále jsem se zabývala epidemiologickými studii, klasifikací nemoci, komputerizaci registru IBD nemocných s počtem 958 jedinců. I toto bylo publikováno na domácí půdě stejně jako v zahraničí v roce 2000. Dokončená Komputerizace endoskopické terminologie OMED byla publikována v letech 1987, 1988, 1989.

Oddělení se také zapojilo do programů grantů karcinom pankreatu, kolorektální karcinom, mezinárodní epidemiologická studie IBD jižních Čech.

## Jak vidíte, paní primářko, vývoj endoskopie a gastroenterologie do budoucna?

Endoskopie se bude dále zdokonalovat v již zavedené technice, přístroje nabídnou dokonalější světelné podmínky, budou lepší, lépe desinifikovatelné, ale čekáme na průlom technických metod umožňující další intraluminální zákroky. V současnosti se již pracuje s novými typy Apollo nebo technikou POEM, ale nejdá se o rutinní provoz.

Nemoci se měnit nebudou, bohužel pouze počty malignit stále narůstají.

## Slovo na závěr:

Gastroenterologie a její nedílná část digestivní endoskopie je v současné době velmi vzrušující obor medicíny. Gastroenterologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., vnímám jako **MOST** mezi proty sobě, naopak. Učinným způsobem se doplňují, kombinují. Vedení snahou respektovat dohodnutá pravidla, názory a postupy je prohodová nutností je cítit, učit se toleranci, zkušenosti jiných oborů, a to s trpělivostí plastikého chirurga a zručností endoskopisty. Na prvním místě velmi účtu k nemocnému, povinností a silou, pracovitost a trpělivost u sebe stejně jako u celého pracovního kolektivu.

## Působení v naší nemocnici jsou mého tu čest provádět s mnoha kolegy I. a II. interního oddělení, Gastroenterologie, Chirurgie, RTG oddělení a Dalšími.

Bylo mi potěšením a děkuji všem za to.

prim. MUDr. Olga Shonová  
Gastroenterologické oddělení

Napsala Iva Nováková  
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů



Prim. MUDr. Olga Shonová | Foto: Jan Luxik