

# Prim. doc. MUDr. Martin Bortlík, Ph.D.: Mou vizí je, aby toto pracoviště bylo jedním z nejlepších gastroenterologických pracovišť v republice

**Nový primář Gastroenterologického oddělení doc. MUDr. Martin Bortlík, Ph.D., je nováčkem v Nemocnici České Budějovice, a.s. Přišel do Českých Budějovic z Prahy po 26 letech praxe v oboru gastroenterologie, a střídá tak MUDr. Olgu Shonovou, která mu k 1. červenci předala pomyslné žezlo.**

**1. LF UK jste absolvoval v roce 1994 a krátce nato nastoupil na II. interní kliniku VFN v Praze, kde se vaším učitelem a mentorem stal tehdy asistent, dnes prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc. Měl jste tedy už během studií jasnou představu, kam chcete v medicíně směřovat?**

Neměl. Byla to do značné míry náhoda. Chtěl jsem pracovat na interně, spíše v oblasti gastroentero-hepatologické, ale nebylo bohužel volné místo. To jsem nakonec získal oklikou. Přihlásil jsem se do konkurzu na přípravu pro praktické lékaře. V té době se začínala vytvářet koncepce všeobecného lékařství. Krátce po revoluci zde švýcarská lékařská komora zaplatila postgraduální výuku pro pár absolventů LF, po jejímž dokončení se z nich měli stát všeobecní lékaři. Tušil jsem, že tento kurz bude začínat na interně, proto jsem se do něj přihlásil. Začínal jsem na 2. interně, kde jsem potkal mého budoucího učitele profesora Lukáše, a o mé budoucnosti bylo rozhodnuto.

**Pod jeho vedením jste okamžitě zamířil do gastroenterologických vod, které se postupně více a více profilovaly směrem k problematice takzvaných idiopatických střevních zánětů (IBD – Inflammatory bowel disease). Vysvětlíme prosím, co jsou idiopatické střevní záněty?**

Idiopatické střevní záněty jsou chronická, zánětlivá a dosud stále nevléčitelná onemocnění trávicí trubice. Patří sem Crohnova choroba a ulcerózní kolitida a jedná se o civilizační onemocnění, která se v posledních dekádách objevují s vyšší a vyšší frekvencí především v populaci vyspělých zemí (euroatlantická civilizace). Životní úroveň, blahobyt a západní styl života jsou velmi významné rizikové faktory pro vznik těchto nemocí.

**Tyto záněty nazýváte jako idiopatické. Co to znamená?**

Idiopatické = neznáme jejich původ. Víme, že pro jejich vznik je zapotřebí určité vrozené, tedy genetické predispozice, ale ta pravděpodobně nestačí. Je zde nutná souhra i s dalšími faktory, určitá shoda vrozených predispozic a vnějších vlivů. Stále neznáme přesné spouštěcí mechanismy či situace, kdy riziko vzniku onemocnění je extrémně vysoké.

**Uvádíte nárůst těchto civilizačních chorob. Od jaké doby jej registrujete?**

V podstatě od momentu jejich definování, vylčení do kategorie nozologických jednotek, což je otázka posledního století. Crohnova choroba byla poprvé popsána v roce 1932 americkým gastroenterologem Burrillem Bernardem Crohmem, o ulcerózní kolitidě víme o něco déle. Výskyt těchto nemocí v posledních 40–50 letech významně narostl, a to především v oblasti celé Evropy a severní Ameriky.

**Po třinácti letech ve Všeobecné fakultní nemocnici jste odešel opět na 13 let do Klinického centra ISCARE. Do českobudějovické nemocnice jste nastoupil k 1. 7. tohoto roku, znovu po třinácti letech. Jaké byly tyto přestupy a začátky?**

Přechod z VFN do ISCARE byl těžký z řady důvodů. V té době jsme čekali třetího syna, s rodinou se stěhovali, a rovněž mne tedy čekalo stěhování pracoviště. Také situace na pracovišti ve VFN nebyla jednoduchá. Myslíím, že na tuto trojkombinaci nikdy nezapomenu (úsměv). Postupem času se práce ve specializovaném centru, které má čistě ambulantní charakter, dostala na velmi vysokou úroveň. Byli jsme zaměřeni právě na střevní záněty a mohu říci, že v této oblasti je zmíněné centrum velmi dobře známé i mezinárodně. Jedná se o renomované pracoviště, které je v oblasti střevních zánětů nejlepší v celé České republice. Změna další, kterou aktuálně zažívám, je návrat ke kořenům, tak trochu dějá vu. Jsou momenty, které si nyní vybavuji z prvních třinácti let mé kariéry ve VFN. Také si uvědomuji, že život v ISCARE, jakkoli byla tato práce náročná, je jakýmsi pobytek ve sklenici, zatímco v nemocnici jsme jako na otevřené lince. Lékaři v centru řeší velmi drobné detaily či nuance, jakkoli zásadně ovlivňující kvalitu života pacienta. V porovnání s prací nemocničního lékaře se ovšem jedná o velmi selektivní výsek gastroenterologie.

**V posledních dvaceti třiceti letech IBD dramatičtěji změnilo pozici v celém gastroenterologii. Dostaly se na jedno z předních míst. Proč tomu tak je?**

Je tomu tak z mnoha důvodů. Je to jedna z mála skupin chorob, kdy se nemocní stávají pacienti dlouhodobými až celoživotními. Záněty začínají v mladém věku, pacienti s nimi tedy žijí velkou část života a spolu s nimi i gastroenterolog. Prožívá s nimi jejich dospívání, zakládání rodiny až do momentu dosažení důchodového věku. To je velmi zajímavé a v gastroenterologii do značné míry i výjimečné. Pacientů tedy v absolutním počtu přibývá. Druhým faktem, proč jsou IBD na předních příčkách, je ekonomická stránka věci. Dracacetické léky vstupují v posledních dvaceti letech tímto způsobem do medicíny a gastroenterologické léčby, která v terapii střevních zánětů znamená velkou pozornost. Je tomu 22 let, kdy byl schválen první preparát takzvané biologické léčby, která v terapii zlepšila kvalitu života pacientů, umožnila jim návrat k původnímu životu, k práci, mohou mít děti a žít normálním životem. Léčba je to ale drahá. Přesunula se sem většina financí, které šly dříve do endoskopických metod či do jiných farmakologických skupin typu inhibitorů protonové pumpy. Dominantní je tedy dnes oblast střevních zánětů. Toto dramatičtěji změnilo pozici IBD a přineslo také spoustu dalších sekundárních efektů. Zlepšuje se díky tomu i povědomí o onemocnění a jeho léčbě.

**Hovoříme o léčbě IBD, je šance na úplné vyléčení pacientů?**

Obávám se, že nebylo bohužel neznáme příčinu, tudíž nejsme schopni kauzální (příčinné) léčby. Naštěstí u většiny pacientů se léčbou dosáhne stavu, kdy mohou žít normální život. Součástí léčby je



Prim. doc. MUDr. Martin Bortlík, Ph.D. | Foto: Jan Luxik

v mnoha případech i léčba chirurgická. Ale ani ta pacienta nevyлéčí.

**Máte zkušenosti jak z nemocničního, tak z komerčního prostředí. Ovlivnilo vás to nějak v přístupu k pacientovi, v komunikaci s ním?**

Nemyslím si, že zkušenosti ze soukromého sektoru zásadně ovlivnily můj přístup k pacientům. Ke každému pacientovi se vždy snažím chovat s úctou a respektem. Jsem přesvědčen, že vztah k pacientovi by měl být co nejvíce lepší. Měl by být založen na vzájemném respektu. Jako lékař si musím uvědomovat, že pacient přichází s obtížemi a také naději, že mu pomůžeme. Komunikaci s pacienty vnímám jako klíčovou. Jsme profesionálové, kteří studovali, máme praxi. Ideální je komunikovat naprosto normálně, přirozeně.

**Od roku 2006 vyučujete na 1. LF UK, kde jste i školitelem v rámci doktorského studijního programu. Setkáváte se u mediků a začínajících lékařů se zájmem o váš obor?**

Myslím, že u mediků o gastroenterologii zájem je. Je to krásný obor, který kombinuje manuální a mentální aktivitu. To je atraktivní kombinace. Obor je to široký a každý v něm může nalézt něco zajímavého. Proč je v posledních letech méně gastroenterologů, je spíše dáno složitostí a nepřehledností postgraduální výuky. To může lékaře od této dráhy odradit. Jako to nejdůležitější, díky čemu medika či mladého lékaře obor zaujme, vnímám osobu, která vás k oboru přitáhne, inspiroje vás a do problematiky vás vtáhne.

**Gastroenterologii považujete za úchvatný medicínský obor, ve kterém nechybí adrenalin při urgentních stavech. Jaké urgentní stavy mohou nastat?**

Celá řada. Klasickou situací jsou krvácivé stavy, kdy pacient krvácí do trávicího traktu. Jde o psychologicky velmi náročnou situaci jak pro pacienta, tak pro ošetřujícího lékaře a ostatní personál. Velkou roli hrají zkušenosti. Je důležité, aby jak endoskopista, tak asistující sestra byly zkušení a v této situaci zachovali chladnou hlavu. Řada akutních stavů je na pomezí mezi gastroenterologií a břišní chirurgií, spolupráce těchto dvou oborů je proto nevyhnutelná.

**Hovořili jsme o zánětlivých onemocněních. Jaká jsou prosím ta nejčastější onemocnění, se kterými se setkáváte?**

Dvě třetiny pacientů, kteří přichází do gastroenterologických poraděn, nejsou našťásti organicky nemocní. Nemají vřed ani nádor, ale mají funkční poruchu. Fungování jejich trávicí trubice je narušeno, mohou mít takzvanou viscerální hypersenzitivitu – jsou zvýšeně citliví, některé pochody vnímají velmi nelibě. Gastroenterolog by měl být v této skupině zručný psychologem. Je zapotřebí také zmínit vliv alkoholu na výskyt řady onemocnění trávicího systému. Alkoholové postižení jater a slinivky břišní je dnes velmi častým jevem.

**Vaší nejoblíbenější činností je koloskopie, ideálně terapeutická. Vysvětlíme, o jaký výkon se jedná.**

Terapeutická koloskopie je endoskopie tlustého střeva, při které provádíme léčebný zákrok. Střevo vyšetříme, prohlédneme, ale zároveň odstraníme to, co tam nepatří. Může se jednat o polyp nebo přisedlou lézi, může zde být třeba zúžení. Nález při vyšetření nás vede k použití příslušné léčebné metody, která je vrcholovou fází endoskopie. Práce s endoskopem je tak trochu „PlayStation hra“, kterou jsem na konzoli nikdy nehrál, ale v práci ji hraji téměř denně (úsměv). Endoskopista musí být samozřejmě opatrný, každý výkon má i svá rizika... Provádí vlastně menší chirurgický zákrok, u něž se dostavuje adrenalin a v ideálním případě pak uspokojení z dobře odvedené práce. Ten zdánlivě malý zákrok má často klíčový význam pro osud pacienta. Zabránilo nám například rozvinutí karcinomu v tlustém střevě, který by si vyžádal složitou operaci, onkologickou léčbu, nebo mohl pacienta dokonce zahubit. Endoskopické cestou roztáhnout zúžení, pacient nemusí být operován, nepříjde o část střeva. Terapeutická endoskopie je metoda, která do značné míry ubírá práci chirurgům. Řeší situace dříve, než by musela nastoupit cesta radikální.

**V českobudějovické nemocnici působilte krátkou dobu, je již čas na vize a plány?**

Jsem zde krátce a pořád něco objevuji, ale řadu věcí jsem si už stačil uvědomit a poznat. Nejdůležitější je pro mne fakt, že je zde kvalitní tým lidí, lékařů i sester, kteří svou práci dělají výborně a pro pacienty jsou velkou oporou. Kolegové mne přijali velmi vstřícně a je zřejmé, že všichni chceme naši práci posouvat dále. Mou vizí je, aby toto pracoviště bylo jedním z nejlepších gastroenterologických pracovišť

v republice. Určitě si to zaslouží, vždyť českobudějovickou nemocnici můžeme jejími parametry přirovnat k nemocnici fakultní. Rád bych, aby naše pracoviště bylo komplexní a věnovalo se gastroenterologii v celé její šíři. Klíčovou roli mají v našem oboru endoskopické metody, v této oblasti se pomalu dostáváme na mikroskopickou úroveň. A současně v některých případech opouštíme prostor trávicí trubice a zasahujeme tam, kde se donedávna mohli pohybovat pouze chirurgové. Těšíme se proto na nové endoskopické pracoviště, které by mělo být zhruba od dvou let dokončeno. Rád bych také, abychom se stali přínejmenším regionálním centrem v diagnostice a léčbě střevních zánětů. Tato věc má velký význam jak pro pacienty, tak pro celou nemocnici. Jde totiž o velmi komplexní problematiku, s níž je provázána řada dalších oborů – chirurgie, patologie, imunologie, RTG a další... Co se týče futuristických představ v rámci našeho oboru, zůstávám spíše realistou. Chci, abychom mohli pacienty léčit těmi nejlepšími prostředky současné medicíny a rád se budu na jejich vývoji v rámci možností podílet. Ale nevěřím, že se dožiju například genové terapie, v tomto zůstávám nohama na zemi.

**Existují země, které jsou v oboru gastroenterologie lídrem?**

Nelze to říci univerzálně. Jsou země, kde je špičková péče o pacienty se střevními záněty, a pak jsou země, které vynikají v digestivní endoskopii či hepatologické problematice. Bavíme-li se znovu o střevních zánětech, pak jsou lídry v této oblasti země Beneluxu. Především pak Belgie, Nizozemsko, do určité míry i Skandinávie. Jednoznačně to souvisí s financemi. Země západoevropské, USA či Japonsko jsou prostě na špičce. Počet publikací či technologický vývoj v dané zemi ale nemusí vždy znamenat, že úroveň péče o pacienty a dostupnost péče je ta nejlepší. V tomto ohledu bych řekl, že Česká republika předčí i země ekonomicky vyspělejší. Jedním z příkladů tohoto je program screeningu kolorektálního karcinomu, který v České republice běží už 20 let a právě teď začíná přinášet své ovoce. Ukazuje se, že je to efektivní nástroj ke snížení výskytu tohoto nádoru. Dostupnost koloskopie, rychlost, s jakou se k této metodě jako pacient dostanete, je u nás nesrovnatelně vyšší než například ve Velké Británii či jinde na světě. Nemluvě o tom, že si ji v mnoha zemích musíte zaplatit.

**Zastavme se u prevence. Jak se máme chovat, abychom předešli výše uvedeným zdravotním obtížím, onemocněním?**

Strava je důležitou součástí našeho života a nepochybně je to faktor, který ve vzniku onemocnění hraje velkou roli. Obecně předpokládáme, že strava konzervovaná, strava z fast foodu, průmyslově zpracovaná a dlouhodobě trvanlivá, zvyšuje riziko vzniku střevních zánětů a jiných onemocnění. Daleko zdravější je strava čerstvá, která může mít i léčebný efekt. Pro pacienty s Crohnovou chorobou dnes existuje dieta označovaná jako „CDED“ (Crohn's Disease Exclusion Diet), pro níž jsou základem právě čerstvé suroviny. Toto může být do určité míry návodem pro obecní stravování. Pominu-li toxický vliv přemíry alkoholu, další škodlivinou jsou cigarety a kouření. Kouření velmi negativně ovlivňuje trávicí trakt. Například Crohnova choroba je kouřením výrazně ovlivňována. To se týká také chronického zánětu slinivky. Co se stravy týče, jsem příznivcem zdravého seltského ryzumu. Jednostranně zaměřená strava je škodlivá. Měli bychom se stravovat racionálně, jíst pestře a především přiměřeně množství, které odpovídá našemu fyzickému výdeji. Rovněž bychom měli jíst tak, jak nám to subjektivně vyhovuje. Součástí prevence jsou pochopitelně i preventivní programy, například již zmíněný screening kolorektálního karcinomu. To je totiž nejčastější malignita v oblasti trávicího traktu a jedna z nejčastějších vůbec. Donedávna jsme v jejím výskytu byli na celosvětově špičce, dnes se situace dramatičtěji mění a nebylo to u ani v první desíctce. A nepochybně to souvisí právě s tímto screeningem.

**Na závěr zmiřme i vaši vášeň pro sport. Těnkujete se. Už jste měl možnost vyzkoušet cyklotrasy v okolí Českých Budějovic?**

Chvíli mi to trvalo, ale už jsem tu Několikrát na kole byl. Byl jsem v Holešovicích, zavřel jsem za Křemži, chystám se na Klet. Tato lokalita je na kolo ideální, na to jsem se těšil, když jsem do českobudějovické nemocnice nastupoval (úsměv). A těším se i na zimní sezónu a mé další oblíbené sporty, které jste zmínila.

**Bc. Iva Nováková, MBA**  
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů