

HISTORIA MAGISTRA VITAE...

Předkládané číslo časopisu Anesteziologie a intenzivní medicína přináší tři články věnované významným, dnes již zesnulým osobnostem našeho oboru – Lemonovi, Keszlerovi a Kalendovi. Je smutnou skutečností, že většině čtenářů jejich jména pravděpodobně dnes již mnohé neříkají a jen nemnozí se s některými ze jmenovaných mohli osobně setkat, či dokonce s nimi pracovat. Čím mohou jejich osudy i dílo oslovit naše současníky, jaké poselství nám zanechali, co je z něj stále aktuální? Tito průkopníci – každý z nich jedinečným a neopakovatelným způsobem – napomohli formování našeho oboru do jeho dnešní podoby. Již od konce padesátých let silně vnímali spojitost anesteziologické péče s péčí o kriticky nemocné a tuto svoji vizi nakonec dokázali uskutečnit, každý v jiném prostředí. Z jejich přístupu těžíme dodnes – organizačně i odborně. Všichni měli v medicíně široký rozhled – anesteziologie byla pro ně nástavbou na specializaci původní, kterou mistrně zvládali. Dnes je situace již odlišná: anesteziologie a intenzivní medicína je základním oborem. To nás však nezabavuje povinnosti vnímat všechny širší souvislosti našich činností, prohlubovat vhléd do pacientova stonání. Porozumět smyslu operačního léčení, orientovat se v komorbiditách pacienta a vědět, jak reálně napomoci zlepšení jeho celkového stavu a tím snížení perioperačního rizika. Anesteziolog je součástí operačního týmu, smyslu operace musí rozumět a sledovat její průběh, včetně rozpoznání vzniku možných komplikací být s anestezií nesouvisejících. Pooperační stonání nezřídka určuje výsledek operačního léčení a komplikacím je nejlépe třeba předcházet, pokud již vzniknou včas je diagnostikovat a léčit. Málokde je naše medicínská úroveň tak zkoušena, jako u resuscitačního lůžka: podpořit či nahradit selhavší základní životní funkce zdaleka nebývá tak obtížné jako stanovení diagnózy a vedení kauzální léčby, včetně věcné i časové koordinace multidisciplinární spolupráce s ostatními oborovými specialisty. Lemon, Keszler i Kalenda se intenzivně věnovali vzdělávání svých kolegů. I to je důležité poselství – nezodpovídáme jen za svoji odbornou úroveň, ale i za úroveň svých spolupracovníků. Lemonovo vzdělávací úsilí vůči svým spolupracovníkům, ve Spolku lékařů v Kladně, výuka sester a jejich vedení jsou legendární. Jeho

útlý spisek Dechová nedostatečnost je i po čtvrt století didakticky cenný a přehledný text, který nepozbyl obecnou platnost [1]. Medailon věnovaný Keszlerovi žel nezmiňuje jeho roli vedoucího subkatedry anesteziologie při chirurgické katedře ILF v Praze. Tuto důležitou funkci zastával od poloviny padesátých let až do svého odchodu do exilu. Kalenda po svém odchodu do Nizozemí si odbornou autoritu získal mj. i výukou sester-anestetistek na univerzitě v Utrechtu. Autor editorialu se s jeho žákyněmi setkal při svém angažmá v Nizozemí na počátku devadesátých let – v nevelké nemocnici jsem byl zřejmě prvním lékařem z bývalého východního bloku, se kterým spolupracovaly, rozpaky byly na obou stranách a dobře si pamatuji, jak mi v přijetí napomohla skutečnost, že jsem Kalendův krajan. Anestetistky ho bezmezně obdivovaly, a tak jim ani nevadilo, že jsem ho do té doby osobně neznal – byť jeho Větrání plic během operace patřilo k mým oblíbeným učebním textům [2]. V medailonku věnovaném Keszlerovi jsou zmíněni i jeho dva spolupracovníci, soupeřníci do exilu, Klain a Racenberg. Oba dva by si zasloužili samostatný vzpomínkový medailon, oba dva dosáhli v cizím prostředí profesury, dosud žijící Klain v Pittsburghu, Racenberg v Homburg/Saar a oba byli či jsou i ve své nové vlasti respektovanými osobnostmi. Vše toto vypovídá také o kvalitě zázemí, ze kterého jmenovaní vyšli a jehož byli součástí: neměli bychom zapomenout, že v ÚKECHu pracoval např. Peleška a mezi odešlými do zahraničí byly takové osobnosti jako Brod a Ganz a že ÚKECH jako první v tuzemsku již v roce 1965 (!) uskutečnil myšlenku moderního resuscitačního oddělení těsně spolupracujícího se záchrannou službou. Je až neuvěřitelné, že primář z Přerova Kalenda neměl vůbec žádné problémy uchytit se v Nizozemí v akademickém prostředí Utrechtu, právě naopak. V tandemu s profesorem Smalhoutem – alespoň podle mínění současníků – byl právě on tím aktérem ženoucím výzkum vpřed, zatímco mediálně obratný Smalhout dodal výsledkům žádoucí publicitu i institucionální podporu. O originalitě osobnosti Kalendy svědčí i jeho podíl na vývoji plicního ventilátoru pro anestetizované a úsilí o vznik resuscitačního oddělení na jeho původním přerovském pracovišti. Lemon svoji odbor-

nou dráhu naplnil v tuzemsku, již v roce 1967 na zadání vedení tehdejšího OÚNZ připravil koncepci anesteziologicko-resuscitačního pracoviště, zajišťujícího kromě operativy i péči o kriticky nemocné a fungování záchranné služby. Ujal se vedení tohoto pracoviště přesto, že v té době již zvítězil ve výběrovém řízení na primáře chirurgie v Rakovníku. Nová výzva jej ale oslovila silněji. Osudy všech jmenovaných jsou fascinující příběhy. Věřili ve svoji vizi o směřování oboru a napomohli jeho rozvoji – dva z nich dokonce v zahraničí. Je obdivuhodné, jak rychle v nelehkých podmínkách exilu dosáhli akademických poct i respektu svých vrstevníků. Na žádného ze jmenovaných bychom neměli zapomínat, stále zůstávají inspirujícím příkladem.

QUO VADIS SEPSE?

Dvě práce v tomto čísle AIM se věnují problematice sepse. Jedna s ryze praktickým zaměřením – popisem a prvními výsledky projektu EPOSS & SEPSIS-Q (Data-based Evaluation and Prediction of Outcome in Severe Sepsis), který si klade za cíl epidemiologické a klinické sledování prevalence a incidence těžké sepse v ČR, a možnost seznámení se všech lékařů-intenzivistů s managementem těžké sepse [1]. Do projektu se zapojily vybrané jednotky intenzivní péče fakultních a krajských nemocnic. Tuto iniciativu je nutné vysoce ocenit a jen přivítat. Sepse je medicínským, stejně jako socioekonomickým problémem medicíny napříč kontinenty a v posledních desetiletích je jí věnována jak výzkumně, tak klinicky významná pozornost. Přes obecně proklamované zásady „Evidence Based Medicine“, jejichž výsledkem v managementu sepse jsou tzv. „sepsis bundles“, se opakovaně prokázalo (mám na mysli publikované zahraniční zkušenosti), že každodenní klinická praxe se posléze od doporučených postupů liší. O praktickém významu takového projektu není pochyb. Díky tomuto projektu máme šanci získat během několika málo let neocenitelné množství informací. Unikátní novinkou je „follow-up“ uvedená studie, který je ojedinělý. Také v případě nově prováděných klinických studií zde bude informační platforma s poskytnutím velkého množství demografických a epidemiologických dat, která jsou nezbytná při konečném hodnocení. Můžeme doufat a budeme věřit, že tato iniciativa splní svůj cíl – získat validní data o sepsi v České republice a zlepšit její management. Je nutné zmínit metodologicko-technickou platformu projektů EPOSS &

Literatura

1. Lemon, V. Dechová nedostatečnost. Novinky v medicíně, sv. 3. Avicenum : Praha 1973, 89 s.
2. Kalenda, Z. Větrání plic během operace. Albertova sbírka – sv. 61. Státní zdravotnické nakladatelství, Praha 1968, 126 s.

Prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
přednosta KARIM 2. LF UK ve FN Motol
předseda výboru ČSARIM

SEPSIS-Q, která byla vyvinuta v Institutu biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity v Brně. Její komplexnost je unikátní se schopností deskriptivní statistiky a umožnění současné edukace lékařů-intenzivistů na aktuálních případech z klinické praxe.

IMUNOPATOGENEZE SEPSE, DYSREGULACE IMUNITY

Práce autorů Karvunidis et al. [2] se věnuje popisu buněčných subpopulací, které se uplatňují v rámci imunitní odpovědi organismu v sepsi a přítomným poruchám imunitních funkcí. Stručně jsou zmíněny některé diagnostické metody uplatňující se v diagnostice sepse. Diskuse je vedena o některých pracích posledních let v oblasti genomiky a transkriptomiky s implementací těchto výsledků do patogeneze sepse. Autoři v závěru konstatují, že naše znalosti patofyziologie sepse jsou nedostatečné. S tím nelze než souhlasit. Je nepochybné, že poruchy imunitních funkcí v průběhu sepse jsou jedním z nejdůležitějších patogenetických mechanismů. Jejich objevování se uplatnilo při navrhování imunomodulační terapie sepse v posledních desetiletích. Nicméně zatím veškeré klinické studie skončily neúspěchem. Kde je tedy problém?

a) Implementace poznatků z experimentu do klinické praxe. Naprostá většina experimentálních studií s použitím imunomodulační terapie používá myši model. Recentní studie publikovaná v tomto roce ukazuje, že srovnání imunitního systému myši a člověka je minimálně problema-