

Rvu se jako Ukrajinec

PŘEDNÍ ČESKÝ ONKOLOG MARKO BABJUK: „RAKOVINA PROSTATY? CITLIVÉ TÉMA A CITLIVÉ MÍSTO, SAMOZŘEJMĚ.“



VERONIKA BEDNÁŘOVÁ
publicistka

Jeho práce vypadá trošku jako sci-fi a možná jste ji už viděli v televizi: při lékařských výkonech využívá čtyřchapadlového robota, s nímž dokáže precizně – a k pacientovi velice šetrně – operovat. Nástroje ovládá od monitoru s pomocí joysticku, takže to celé vypadá jako počítačová hra... Profesor Marko Babjuk, přednosta Urologické kliniky 2. lékařské fakulty a FN v Motole, přední onkolog s téměř čtyřicetiletou praxí, uznávaný evropský odborník v oblasti léčby nádorových onemocnění močových cest a mužského pohlavního ústrojí, ví, kolik práce, času a energie dá, robot nerobot, lidský život zachránit.

Váš otec Jaroslav Babjuk byl významný český farmaceut a klinický biochemik. To on vás přivedl k medicíně?

Tatínek byl jako mladík poměrně vážně nemocný, měl tuberkulózu, a tak mu medicínu jako fyzicky poměrně náročný obor po válce nepovolili. Jako farmaceut se ale v lékařském prostředí celý život pohyboval, ve své profesi byl velmi úspěšný a vážený. Ale možná mu bylo celý život líto, že se nemohl stát lékařem. Takže moje budoucnost byla daná.

Ale čím byla daná urologie?

Vždycky jsem chtěl dělat nějaký operační obor. Samozřejmě jsem snil o neurochirurgii nebo kardiologii, tím si projdou všichni lékaři, kteří chtějí operovat. Jenže v Praze tehdy byla jen několik let nově otevřená moderní urologická klinika s kvalitním vybavením, měl jsem z toho oboru tehdy pocit takového zvláštního, svobodného prostoru. A nemýlil jsem se. Urologie se opravdu pojí s rychlým technologickým rozvojem; byli jsme oborem, který zahájil éru robotické operativy a dodnes máme celosvětově nejširší spektrum prováděných výkonů robotickým systémem.

Je-li urologie královnou robotických operací, co to znamená pro lékaře?

Neustálou změnu. Vždycky z legrace říkám, že jsem se během své kariéry učil operovat prosta-

tu nebo ledvinu třemi zcela rozdílnými způsoby. Když jsem v 80. letech jako mladý lékař začínal, převažovaly otevřené operace. V průběhu dalších let se operativa na urologii významně změnila díky laparoskopii. A teď je urologie klíčovým oborem v robotických operacích, které umožňují preciznější výkon, šetrnější přístup k pacientovi, snadnější rekonvalescenci a dramatické zkrácování hospitalizace.

Přístroj na robotické operace má čtyři ramena, měl jste z něj třeba v první chvíli obavy?

To ani ne. Než jde operovat, učí se lékař s tím přístrojem dlouho zacházet. Jako když v autoškolě jezíte na trenažéru.

Od ledna 2022 jste děkanem 2. lékařské fakulty UK; jak časově zvládáte složité operace?

Moje práce byla vždy hodně různorodá, teď k ní jen přibyla tahle administrativní funkce. Pořád operuju každý týden, někdy dva dny, někdy jeden, někdy tři; provádím nejčastěji robotické, ale někdy i jiné endoskopické nebo otevřené výkony na prostatě, ledvinách nebo močovém měchýři.

Specializujete se právě na operace karcinomu močového měchýře. Kolik jich máte za sebou?

Endoskopických několik tisíc, velkých výkonů, kdy odstraňujeme celý močový měchýř, téměř pět set. To už je operace trvající několik hodin, kdy nejenže odstraňujeme měchýř, ale musíme i zajistit jeho náhradu, obvykle s využitím části střeva. Je spojena s určitým rizikem komplikací, které je třeba rychle rozpoznat a reagovat na ně, aby pacienta neohrozily. Léta jsem žil v pravidelném koloběhu: operovali jsme například v pondělí či v úterý, zhruba o víkendu se mohly ukázat nějaké problémy. Takže jsem opakovaně zažíval víkendy, kdy volali z nemocnice, že nastala komplikace, kterou je třeba řešit. Někdy to šlo jen na dálku, někdy bylo třeba přijet. Jsem založením workoholik a spíš perfekcionista, přeji si vždycky, aby vše fungovalo bezchybně, takže mně



**VE VÝSLEDKU MÁ
RAKOVINA PROSTATY
V SOUČASNÉ DOBĚ
MNOHEM LEPŠÍ
PROGNÓZU NEŽ
DŘÍV: VLASTNĚ
JDE O ÚPLNĚ JINÉ
ONEMOCNĚNÍ
NEŽ V DOBĚ MÝCH
ZAČÁTKŮ.**

tyto situace nebyly a nejsou příjemné. To, že u většiny případů dopadne operace dobře a bez problémů, se jakoby smaže a vy už myslíte jen na toho aktuálního pacienta. Občas jsem si říkal, jestli ta míra nepříjemného stresu už není příliš velká. Ale naučil jsem se s tím plus minus žít: když třeba vím, že mi o tom, jak se případ vyvíjí, budou volat za dvě hodiny, jsem schopen ty dvě hodiny myslet na něco jiného. Před několika lety jsme i tyto výkony začali dělat roboticky – a mne moc těší, že už jsem je z velké části mohl předat mladším kolegům.

Věříte při operaci i na svoje instinkty, cítíte, kdy se operace daří a kdy naopak ne?

Procentuálně řečeno, když máte dobrý pocit z operace, je šance na dobrý výsledek vyšší. Ale i když máte pocit, že jste udělala vše perfektně, mohou nastat komplikace nebo se může onemocnět, třeba nádorové, dál špatně vyvíjet. Každý případ je jiný, v tom je kouzlo i zákeřnost medicíny. Teoreticky jsou tisíce komplikací, které mohou nastat, jejich riziko snižujeme zkušenostmi a perfektní prací celého týmu, který se o pacienta stará. Úplně jim ale zabránit nedokážeme.

Dokáže tedy lékař vůbec nemyslet na to, jak se daří jeho pacientům po operaci?

To úplně nejde, jen je třeba hledat rovnováhu. Ono se na jednu stranu říká, že chirurgové jsou trochu psychopatičtí, tedy že si důsledky tolik nepřipouštějí, ovšem ani druhý extrém, tedy přehnaná emocionalita, není úplně ideální – zbytečně vás stresuje a zabrání vám podat optimální výkon. V naší profesi je třeba neustále hledat zlatý střed a zachovávat si sebe-reflexi a schopnost poučit se z předchozích výsledků, respektive chyb. Chirurg bez vnitřní pokory si brzy nabije pusou. A naopak, když se bude hroutit z každého neúspěchu, brzy bude nervově zdevastovaný.

Honí se dnes budoucí lékaři za operacemi tak jako v mládí vy?

Myslím, že procento studentů, kteří chtějí dělat operační obory, je asi menší než dřív. Nemyslím si ale, že je za tím strach ze zodpovědnosti, spíš to souvisí s celkovým generačním nastavením – a možná i s tím, že se změnila medicína. Dnes jsou určité endoskopické intervence běžné i v interních oborech a naopak řada diagnóz se už naštěstí nemusí řešit rozsáhlými operacemi.

Jste mimo jiné specialistou na rakovinu prostaty, to je pro muže stále citlivé téma...

Citlivé téma a citlivé místo, samozřejmě. Léčba, ať už je jakákoli, má vedlejší účinky, které s pa-

cientem musíme diskutovat. Například po radikální operaci prostaty se ztrácí výron semene, protože prostata produkuje významnou část ejakulátu. Kritickou otázkou je ale hlavně erekce, jelikož jemné nervy, které umožňují zahájení erekce, probíhají na povrchu prostaty a mohou být poškozeny. Je-li to možné z hlediska polohy a velikosti nádoru, snažíme se operovat tak, abychom tyto nervy nepoškodili nebo je poškodili minimálně. Určitý negativní dopad na erekci operace obvykle mívá, ale často jen časově ohraničený.

Od ledna 2024 byl spuštěn pilotní projekt screeningu karcinomu prostaty u mužů od 50 do 69 let, a to vyšetřením PSA z běžného odběru krve. Vidali jsme to na plakátech, mimo jiné v pražském metru, byly u toho známé tváře. Už jsou nějaké výsledky?

Zatím ne, ale první předběžné budou jistě brzy. Je potěšitelné, že se Česká republika stala jednou z prvních zemí Evropy, které s podobným programem přišly. Dá se říci, že rakovina prostaty patří mezi onemocnění, kde vidím obrovskou změnu oproti letům, kdy jsem začínal. Díky rutinnímu zavedení testu PSA (*prostatický specifický antigen, jehož hodnota patří mezi nádorové ukazatele, tzv. onkologické markery – pozn. red.*) lze běžně diagnostikovat onemocnění v době, kdy pacient ještě nemá žádné potíže a nádor je vyléčitelný. Nové technologie zásadně zlepšily výsledky operační léčby i léčby zářením. Velmi účinné možnosti léčby máme dnes také u pacientů s pokročilými formami onemocnění. Ve výsledku má rakovina prostaty v současné době mnohem lepší prognózu než dřív: vlastně jde o úplně jiné onemocnění než v době mých začátků.

Chodíte vy sám pravidelně na vyšetření PSA, jste ve svém oboru ukázněným pacientem?

Obecně si nemyslím, že se lékaři ke svému zdraví chovají vždycky racionálně. Ale ano, já si PSA kontrolovat nechávám.

Ovšem knír si při akci Movember narůst nenecháváte.

Protože s ním vypadám jak německý pornoherc! Řada mých pohlednějších kolegů si ale knírek v listopadu pěstuje. Obecně tyto aktivity, které vznikají mimo náš odborný sektor, podporujeme různými cestami, protože jsme za ně neskutečně vděční. Akce Movember (*název vznikl ze dvou anglických slov, moustache = knír a November = listopad ; muži jsou nabádáni, aby si v listopadu nechávali narůst knír jako připomínku kontrolního vyšetření prostaty – pozn. red.*) podporuje nejen osvětovou kampaň na prevenci ra-

koviny prostaty, ale třeba i nádorů varlat a celkově povědomí o těchto onemocněních. Je to obrovský přínos, ze kterého mám radost – i když nemám ten knírek.

Ví se o vás, že rád cestujete, s manželkou jste v dobrodružném modu projeli už téměř 70 zemí. Kam se teď na konci roku chystáte?

Jednou za čas potřebuju zmizet pryč, takže minimálně jednou ročně s manželkou nastoupíme do letadla s batohy a celkem bez plánu odletíme do některé z dalekých zemí. Třeba do Indie, Barmy, Jižní Ameriky, Afriky, všude možné. Teď před Silvestrem se chystáme do Laosu. Vrací nás to trochu na zem: a někdy mi ten život v ne tak rozvinutých zemích dokonce připadá i trochu normálnější než u nás. Před osmi lety jsme také podnikli – i s celou rodinou – cestu na Ukrajinu, za mými kořeny, moc rádi na to vzpomínáme.

Je zajímavé, že i váš předchůdce, před čtyřmi lety zesnulý emeritní přednosta Urologické kliniky 2. LF UK Ivan Kawaciuk, byl stejně jako vy původem z Ukrajiny.

A představte si, že jeho dědeček se narodil jen asi dvacet kilometrů od Kolomyje v Haliči na západě Ukrajiny, což je místo, kde se narodil můj táta! Říkali jsme si s úsměvem, že mého nástupce s kořeny z Haliče budeme hledat jen těžko.

Jednou jste řekl, že máte rád film Díky za každé nové ráno, kde je postava hodně specifického ukrajinského tatínka: co je specificky ukrajinského na vás?

Asi zarputilost a taky to, že se snažím nestěžovat si. Občas si připomínám povídku Šimka a Grossmana o soutěži jedlíků. Když snědli hromady knedlíků a snad i příbor, padne vítězova věta: „My Ukrajinci remizy něznajem!“ To sice není správně ukrajinsky,

**NĚKDY MI TEN ŽIVOT
V NE TAK ROZVINUTÝCH
ZEMÍCH DOKONCE
PŘIPADÁ I TROŠKU
NORMÁLNĚJŠÍ
NEŽ U NÁS.**

Profesor Marko Babjuk v ordinaci. Foto: Hynek Glos, magazín Forum, Univerzita Karlova



VIDÍM, ŽE
KDYŽ RODINU
ZASÁHNE NĚJAKÝ
ZDRAVOTNÍ
PROBLÉM, TEPRVE
POCHOPÍ, V ČEM
SPOČÍVÁ SKUTEČNÉ
NEŠTĚSTÍ.

ale je to velká pravda. Nebo celý život říkávám: Rvu se jako Ukrajinec.

Jak náročné jsou pro vás poslední tři roky?

Mám samozřejmě na Ukrajině příbuzné, jsme v kontaktu, obdivuju jejich houževnatost i ochotu překonávat problémy a určitě velmi, velmi senzitivně vnímám různá překrucování pravdy. Víte, když tam máte rodinu, cítíte jasněji, jak hluboké kořeny ten komplikovaný vztah Ukrajiny se Sovětským svazem či Ruskem má. Můj ukrajinský dědeček zemřel v Praze už začátkem 50. let, bohužel jsem ho nepoznal, ale zbytek rodiny na Ukrajině zůstal. Víť tudíž, že prakticky všichni byli různě odsouváni, deportováni, strávili pár let někde na Dálném východě. Ne snad jako vězni, ale byli tam jednoduše uklizeni, protože Sovětský svaz přesídloval obyvatelstvo, jak se mu hodilo. Až po letech se mohli vrátit zpátky na Ukrajinu: mezi našimi ukrajinskými příbuznými prakticky nebyl nikdo, kdo by nebyl Ruskem nějak zasažen. Máme možná pocit, že negativní soužití Ruska a zbytku Evropy bylo dáno komunismem, ale je to bohužel mnohem hlubší a dlouhodobější konflikt. Rusko má odjakživa expanzivní charakter, který se vždycky po nějaké době projeví. Všechno tohle nesmírně silně odhalila současná válka...

... která, jak doufáme, skončí v příštím roce. Jak?

Je tu nebezpečí, že skončí na nějakém mrtvém bodě, který nebude dobrý pro nikoho. Pak půjde o to, abychom se zas nenechali rozleptat rozkladnými tendencemi nebo propagandou. Je třeba mít se na pozoru. Ale na druhou stranu si myslím, že se v Čechách špatně nemáme, válka je pro nás daleko, takže nějaká většinově špatná nálada, která tu panuje, je pro mě trochu nepochopitelná. S celým tím válečným konfliktem i nápirem uprchlíků se vypořádáváme dobře: měli bychom si uvědomit, že velké části z nás se i celkem dobře daří. Válka a neštěstí postihuje přímo ty obyčejné lidi na Ukrajině, nás ne. Možná můj názor souvisí i s mou prací, která mi kromě jiného umožňuje uvědomit si, že někdo má prostě smůlu větší než ostatní. Člověku to dává pokoru: vidím, že když rodinu zasáhne nějaký zdravotní problém, teprve pochopí, v čem spočívá skutečné neštěstí.

Co je noční můrou vašeho oboru?

Hovoříme-li o onkourologii, pak bych zmínil agresivní formy urologických nádorů, které se často objevují i u mladých lidí. Jsou to sice jednotlivé případy, ale zdá se mi, že jich v poslední době přibývá. Vybavují si několik pacientů s nádory vycházející-

mi z prostaty nebo z močového měchýře, někdy byl problém vůbec zjistit, o jaký charakter nádoru jde a z kterého orgánu původně vycházel. V diagnostice a léčbě jsme pak vzhledem k agresivitě těchto onemocnění většinou stále o krok pozadu, kvůli čemuž jsou i naše výsledky samozřejmě horší. A když je pacientovi třeba čtyřicet a má malé děti, je to pro lékaře hodně stresující.

Váš syn Kryštof je hudebníkem renomované hardcorové kapely Hungry Beats, navíc má úspěšnou firmu na sváření konstrukcí. Dcera Natálie je přední česká squashistka, strávila šest let ve Spojených státech, nyní pracuje na švédské ambasádě. Co říkáte tomu, že vaše děti se vydaly jinými profesními směry?

Myslím, že na vlastní děti by měl člověk spíš působit příkladem ne nutně profesním, ale životním. Působit láskou, řekl bych, byť to možná zní nadneseně. Vytvářet pro ně zkrátka prostředí, ve kterém se budou cítit dobře, a na základě toho si zvolí, co bude vyhovovat jim. Nikdy jsem neměl pocit, že by bylo třeba moje děti k něčemu nutit. Obecně tvrdím, že vlastní děti je třeba motivovat, ne nutně směřovat.

Ted' přeskočím k vašim studentům: medicí už jsou poměrně jasně vyhranění, vědí, co by chtěli dělat. Jak motivujete je?

Těm naopak vždycky zdůrazňuji, že nejsme mateřská škola, že lékařskou fakultu nestuduje člověk jen proto, aby ho bavila, ale také proto, že bude mít jednou velkou odpovědnost a bude se muset samostatně rozhodovat. Jak dobře bude na své povolání připraven, to záleží na škole, ale také na něm. Je jasné, že úkolem pedagogů je přicházet s pozitivními příklady a snažit se ve studentech vzbudit zájem. Když se to podaří, dokážou být dnešní mladí lidé nesmírně kreativní a pilní. Ale musejí ve svém konání chápat smysl. Je na nás, abychom jim ten smysl dali.

Slýcháme, že současná mladá generace není tak „šikovná“ jako ty předešlé – co je na tom pravdy?

Mladí lidé jsou podle mého názoru stejně ambiciózní a šikovní, jen naše generace má tendenci je známkovat a vynášet o nich obecné soudy – ovšem nemůžeme je hodnotit pravidly platnými před třiceti lety. Jsou samozřejmě jiní, než jsme byli my, ale otázka je, co budou za deset dvacet let ve své lékařské praxi potřebovat. Nevíme ani, co ona tolik zdůrazňovaná „zručnost“ bude znamenat, jestli ji uplatní, protože si jako malí hráli třeba s legem, nebo bude stačit, když budou umět dovedně pohybovat prstem po screenu.

Těhle generaci se říká generace sněhových vloček.

Takové nálepkování nemám moc rád a vlastně ani přesně nevím, co by ten termín měl znamenat. Když přišel covid, studenti na naší fakultě okamžitě, jak to šlo, nastoupili do očkovacích center, odběrových míst, na ARO, na covidové jednotky. Jejich pomoc byla neuvěřitelně pestrá a samozřejmě, bez nároku na odměnu. A když jsem se stal děkanem a měsíc nato přišla válka na Ukrajině, musel jsem studenty občas až trochu brzdit, jak byli ochotni okamžitě naskákat do aut a odjet pomáhat na úkor svého pohodlí, času i ekonomického zájmu. Válka začala, tuším, ve čtvrtek a já už v neděli jako děkan řešil desítky různých iniciativ. Chtěli darovat krev, shromažďovali léky, vozili je na Ukrajinu, na nádraží tady čekali na vlaky s uprchlíky, pomáhali těm lidem ve svém volném čase atd. Jsem přesvědčen, že jen potřebují vědět, že to, co dělají, má smysl a my tu jejich aktivitu oceňujeme a bereme vážně.

Jak dnes učíte klinickou medicínu?

To je samozřejmě důležitá otázka. Klinická výuka by měla budoucího lékaře připravit na jeho povolání, respektive na všechny jeho aspekty. O tom, jaké osobnosti z našich studentů vychováme, rozhoduje řada faktorů, například i to, jaký s nimi navážeme vztah. Student by měl být spíš naším partnerem, což samozřejmě záleží na nás, ale i na něm. Vždycky si dělám legraci, že když jsem byl mladý lékař, nemohl

jsem v Čechách vyjádřit ani souhlasný názor, natož nesouhlasný. Prostě se vás nikdo na nic neptal. To se hodně změnilo a jsem tomu rád. Jednou z dovedností, které naše studenty učíme, je například komunikace s pacientem. Za nás se tomu velká pozornost nevěnovala, spíš se očekávalo, že nás to praxe naučí. Mně v tomhle ohledu hodně pomohl roční pracovní pobyt v Německu, kam jsem odjel záhy po sametové revoluci. Tam se na přístup k nemocnému dbalo daleko víc. Dnes u nás existuje povinný předmět komunikace s pacientem, máme k tomu kompletně vybavenou laboratoř, kde uměle vytváříme situace, které lékaři musejí nějakým způsobem vykomunikovat. Jeden student hraje lékaře a druhý pacienta a „lékař“ musí „pacienta“ informovat například o nevyčísitelném onemocnění. Pak se to natáčí, ukazuje studentům a diskutuje se, co se dá udělat jinak a lépe. Ta laboratoř je výborně vybavená a jsme na ni pyšní.

Co byste si přál do nového roku? Pro sebe, pro fakultu, pro svoji práci?

Máme půlroční vnučku, tak si hlavně přeju, aby se jí dobře dařilo a aby naše rodina držela pohromadě, respektive abychom spolu byli všichni rádi. A to vlastně platí i pro všechny pracovní kolektivy, ve kterých se pohybují. Jestli se nám bude dařit ekonomicky o něco líp, nebo hůř, jestli budu v nějaké pozici na další volební období, nebo nebudu, nepovažuju za tak podstatné. ■



MAREK BABJUK (1961)

Vystudoval Fakultu všeobecného lékařství Univerzity Karlovy. Od roku 1994 působil jako odborný asistent na 1. lékařské fakultě UK, v roce 2003 se habilitoval a v roce 2009 byl jmenován profesorem. Od téhož roku je přednostou Urologické kliniky 2. LF UK a FN Motol, v lednu 2022 byl jmenován děkanem 2. LF UK. Je členem výboru České urologické společnosti ČLS JEP, osm let byl jejím

předsedou. Je také členem výboru Evropské urologické společnosti, kde mnoho let předsedal skupině pro tvorbu doporučených postupů u nádorů močového měchýře. Je hostujícím profesorem na Lékařské univerzitě ve Vídni a členem řady prestižních zahraničních urologických společností.

MUSEL JSEM
STUDENTY OBČAS
AŽ TROŠKU BRZDIT,
JAK BYLI OCHOTNI
OKAMŽITĚ
NASKÁKAT DO AUT
A ODJET POMÁHAT
NA ÚKOR SVÉHO
POHODLÍ, ČASU
I EKONOMICKÉHO
ZÁJMU.