

# Představujeme

## prof. MUDr. habil. Pavla Dufka



*Ve stopách svého otce se vydal renomovaný ortoped prof. habil. MUDr. Pavel Dufek, který po studiích na Masarykově univerzitě působil na Ortopedické klinice brněnské fakultní nemocnice. Od 80. let minulého století žije a pracuje v Německu. Od roku 1995 je spojen s Schön Klinik Neustadt v severním Německu, kterou v letech 1995 až 2018 vedl.*

### Chtěl jste být lékařem od dětství, nebo toto rozhodnutí přišlo později?

Od dětství ne, až později. Řeknu vám, jak to bylo ve skutečnosti. Narodil jsem se v Uherském Hradišti a deset roků předem mnou zde maturoval na gymnáziu herec Josef Abrhám. Spojovalo nás, že jeho tehdejší třídní učitel byl i můj třídní učitel. To mne motivovalo a připravoval jsem se na DAMU, ale nakonec z toho sešlo... Můj otec byl ortoped a moje sestra v době, kdy jsem byl na gymnáziu, studovala medicínu. Rodina se rozhodla, že i já půjdu na medicínu. Řekli mi, že jediné solidní zaměstnání je být lékařem, protože v každé životní situaci a za každého režimu se užívám, a navíc můžu pomoci lidem. Dodnes jsem za to rád.

### Bavilo vás studium?

Ano. Chytlto mě to hned od začátku, byla tam dobrá parta a se spolužáky udržujeme kontakty dodnes, i když jsou na celém světě. Z ortopedů to je profesor Pavel Dungl, přednosta ortopedické kliniky Nemocnice Na Bulovce, dále profesor Milan Kokavec, který působí ve stejné funkci v Národním ústavu dětských chorob v Bratislavě, a doktor Pavel Doležel, který žije ve Stuttgartu. Ostatní spolužáci se věnují jiným oborům – očnímu lékařství, interně a dalším. Už při mém studiu se také ukázalo, že medicína je nejlepší pokud jde o komunikaci s lidmi, psychologii, sociální kompetence, týmovou spolupráci, vědu, mezinárodní kontakty. Líbilo se mi také operovat.

### Kdo nebo co vás přivedlo k ortopedii?

Můj tatínek byl primář ortopedie v Uherském Hradišti a byl i v předsednictvu Československé ortopedické společnosti, a tak se doma o ortopedii pořád mluvílo. S ortopedií jsem vyrůstal a bylo logické, že jsem se pro ni rozhodl. Od třetího ročníku na medicíně jsem byl na praxi vždy o prázdninách u otce na oddělení, který mi předával odborné zkušenosti. Pomáhal jsem mu na ambulanci, asistoval mu při operacích a tak dále. První operaci s jeho asistencí jsem provedl v roce 1971, šlo o vytažení kovu z berce.

### Co vám ještě předal váš otec?

Hlavně mě naučil hospodařit s časem. Vštípil mi, že cokoliv člověk chce, všechno jde stihnout. A nejenom reprodukovat, ale i vyvíjet, výzkumně pracovat. To mi pomáhá dodnes.

### V čem podle vás spočívá kouzlo ortopedie?

Fascinuje mě na ní možnost léčit všechny lidi ze všech věkových kategorií od nejmenších dětí až po lidi v pozdním věku. Těší mě pomáhat pacientům odstranit bolesti a deformity pohybového aparátu a zlepšit jeho funkci a tím jim umožnit vést hodnotný a kvalitní život – opět dělat sport, pracovat, užívat si partnerství a další činnosti.

### Mnoho let jste vedl ortopedickou kliniku Schön Klinik Neustadt v severním Německu. Prozradíte tajemství jejího úspěchu?

Zavedl jsem tady brněnskou školu: pacienty důkladně vyšetřovat, udělat optimální strategii léčby, šetrně a bystře operovat s respektem k měkkým tkáním a fyziologii kostí, a při operacích zbytečně nemluvit.



Profesor Dufek s bývalým německým fotbalistou Uwe Seelerem. „Zranění a nemocní fotbalisté už včera chtějí být zdraví. Terapie musí mít drive,” říká renomovaný ortoped.

## „Zavedl jsem tady brněnskou školu: pacienty důkladně vyšetřovat, udělat optimální strategii léčby, šetrně a bystře operovat s respektem k měkkým tkáním a fyziologii kostí, a při operacích zbytečně nemluvit.“

Čím víc se totiž u operace mluví, tím větší je pro pacienta riziko možnosti infekce. Dnes se tomuto postupu říká minimálně invazivní operační terapie. Vedl jsem i rehabilitační kliniku, a tím moji spolupracovníci získali globální náhled na ortopedii – od indikace k operaci až do doporučení pohybových aktivit po propuštění z rehabilitace. Pořádali jsme na klinice pravidelné týdenní odborné semináře, národní i mezinárodní sympozia ortopedie a sportovní medicíny, navštěvovali kongresy, spolupracovali s mnoha pracovišti v Evropě, Asii i Americe. A tím jsme byli jako kolektiv pozitivně motivovaní a získali jsme důvěru mnoha pacientů v Německu i v zahraničí.

### V současné době kromě ortopedického poradenství v rámci hamburské kliniky vyučujete v Německu ortopedii i studenty medicíny. Jaký mají zájem o tento obor?

V posledních letech čím dál větší. Zajímavé je, že výrazně stoupá zájem studentek. Mladé lékařky mají fantastický ortopedický „drajv“, jsou iniciativní a flexibilní.

### Jak se ortopedie proměňovala v průběhu minulých desetiletí?

Ortopedie se hodně změnila zavedením magnetické rezonance a počítačové tomografie. Zpreciznila se tím diagnostika ortopedic-

kých onemocnění, čímž se zlepšila indikace k léčbě: operativní nebo konzervativní. Na základě toho se mohly choroby, především artróza, nádory, záněty kostí a svalů, začít léčit včas. Rozšířila se operativa v oblasti velkých kloubů, hlavně implantace totálních endoprotéz. Velkým přínosem je artoskopie kloubů a miniinvazivní zákroky na páteři. To vše urychluje reha-

bilitaci a návrat pacientů do normálního života.

### Mají dnešní pacienti lepší vyhlídky na vyléčení, nebo alespoň zmírnění onemocnění, než měli dříve?

Vyhlídky jsou velmi dobré, pokud jsou ortopedi flexibilní a aplikují nové poznatky ze základního výzkumu do diagnostiky a léčby onemocnění pohybového aparátu – s respektem k věku a potřebám pacientů. Bohužel v poslední době trochu vážně jak základní výzkum, tak aplikace získaných vědeckých poznatků do léčebné praxe.

### V čem spatřujete největší pokrok v ortopedii?

V ortopedické chirurgii představuje největší pokrok zdokonalení implantátů pro náhrady velkých kloubů, artoskopické šetrné výkony, nové operační metody v léčení chorob páteře a v léčbě dětí a mladých pacientů s nádorovými onemocněními. V konzervativní ortopedii se jedná o použití injekčního hydrolyzovaného kolagenu a tropokolagenu v léčbě artrózy a poškození šlach a svalů.

### Které diagnózy jsou u pacientů nejčastější?

Patří k nim osteoartróza velkých kloubů, degenerativní změny na páteři, osteoporóza, úrazy kolena a hlezna. Obecně je nejčastějším onemocněním v ortopedii artróza, kterou má asi 20 procent lidí na celém světě. Konzervativní terapie donedávna stagnovala, používaly se přibližně stejné léky jako před čtyřiceti lety. Průlom znamenal až hydrolyzovaný kolagen, který umožnil zejména sportovcům a mladým lidem začít včas léčit první obtíže. S hydrolyzovaným kolagenem CHondro-Grid pracuji od loňského listopadu.



Jmenování profesorem na pražské Karlově Univerzitě v roce 2002





Pavel Dufek u klavíru

**„Nejlepší zkušenosti mám u pacientů v terapii přípravky Guna, konkrétně MD-Shoulder, při degeneraci manžety rotátoru, ale i při artróze ramenního kloubu, což na mne udělalo největší dojem.“**

#### **A jaké s ním máte zkušenosti?**

Moje zkušenosti jsou podobné, jak o nich referují kolegové z Prahy a z italských klinik. Po první injekci se obvykle sníží bolestivost kloubu (hodnocená vizuální analogovou škálou bolesti, VAS), po dalších selepší i pohyb kloubů. Kontrolní snímky magnetické rezonance ukazují například v koleně regeneraci chrupavky i menisku. Výsledky závisí i na stupni artrózy kloubu, v každém případě je ale CHondroGrid mnohem efektivnější než hyaluronová kyselina, kterou jsem používal dříve. Dokonce bych řekl,

že hydrolyzovaný kolagen je jedna z nejperspektivnějších terapií artrózy.

#### **Při kterých obtížích se z vašeho odborného pohledu nejlépe uplatňují injekční MD přípravky Guna s obsahem tropokolagenu?**

Nejlepší zkušenosti mám s těmito přípravky, konkrétně s MD-Shoulder, při degeneraci manžety rotátoru, ale i při artróze ramenního kloubu. Tato účinnost na mne udělala největší dojem. Mám tři pacienty s těžkou artrózou, u kterých jsem zvažoval dokonce totální endo-

protézu ramene. Pak jsem jim aplikoval pětkrát tyto injekce a od té doby jsou téměř bez bolesti a zlepšila se jim pohyblivost. Přípravek MD-Tissue se dobře uplatňuje při léčení chronických onemocnění Achillovy šlachy.

#### **Při jakých diagnózách je vhodné použít hydrolyzovaný kolagen, a kdy MD přípravky?**

CHondroGrid používám při léčbě artrózy kolene, kyčle a hlezna. U ramene, kde jsou postižené měkké tkáně, využívám MD injekce. S těmi jsem začal ještě o něco dříve než s hydrolyzovaným kolagenem.

#### **Jak mohou lidé předcházet onemocněním pohybového aparátu?**

Prevencí je zdravá výživa plus vhodné doplňky stravy a pohybová aktivita s cílem zabránit nadváze. Ze sportovní medicíny mám zkušenost, že i malé poranění musí být včas optimálně léčeno. Znamená to pečlivé vyšetření a následnou farmakoterapeutickou léčbu. Týká se to hlavně malých poranění kolena, hlezenního kloubu a ramene. Rozhodně se nevyplácí jakákoliv zranění, především u mladých lidí, podceňovat.

#### **Jakou roli hraje při udržování pohybového aparátu v dobrém stavu výživa?**

Podstatnou. Osobně si myslím, že 30 procent lidí má vrozenou kolagenopatii a tím oslabenou chrupavku, a ostatní se špatně vyživují. V tomto ohledu je důležité zabránit předčasné degeneraci chrupavky. Kloubní chrupavka je vyživována z kloubní tekutiny, což je filtrát z krevní plazmy, a tím se dostávají potřebné prvky k chrupavčím buňkám, které potom zdravou chrupavku tvoří. Proto je výživa důležitá, včetně doplňků stravy.

#### **Které byste doporučil?**

Z vitamínů v každém případě vitamin C a D, případně přípravky zaměřené na výživu chrupavky, například s obsahem kolagenu. Říkám to z vlastní dlouholeté zkušenosti. Tyto látky sám denně používám. Pokud jde o vitamin C, nejlépe se mi osvědčil přípravek Lipo C Askor s lipozomálním vstřebáváním.

#### **V čem se z pohledu péče ortopeda liší běžná populace od vrcholových sportovců?**

Toto srovnání je trochu obtížnější: vrcholoví sportovci zatěžují pohybový aparát pravidelně a někdy excesivně. V přiměřené podobě vrcholový sport pomáhá, ale velká zátěž ničí klouby. Naopak u běžné populace má deficit pohybu bohužel stoupající tendenci. Největší problém představuje nadváha a špatná výživa. Nejhorší není vysoká spotřeba tuků, ale cukrů.

### Které sporty považujete z hlediska zátěže pohybového aparátu za nejnáročnější?

Zde je potřeba rozlišovat mezi kontaktními sporty jako fotbal, házená a další, a individuálními sporty, k nimž patří tenis, atletika nebo plavání. U kontaktních sportů jsou v popředí následky úrazů, u individuálních jednostranné přetížení. Z mého hlediska je z individuálních sportů nejméně zátěžová sportovní nářadová gymnastika, z kolektivních sportů jde o kontaktní sporty jako lední hokej, kdy dochází k přetížení kloubů a mikrotraumatům – nejčastěji kyčle, kolena a ramene.

### Kterou pohybovou aktivitu byste z hlediska své profese doporučil lidem, kteří se nevěnují vrcholovému sportu?

Myslím si, že každý pohyb je dobrý. Za nejlepší považuji nordic walking, jogging, plavání a jízdu na kole. A také rychlou chůzi, alespoň dvě až tři hodiny týdně. Sám jsem hrál čtyřicet let tenis a posledních dvacet let dělám jogging.

### Kam by se měla ubírat ortopedie jako obor do budoucna? Na co by se měla zaměřit?

V rámci základního výzkumu by se měla zaměřit na prevenci a léčbu osteoartrózy velkých kloubů – nejčastějšího onemocnění populace,

a to zejména z hlediska farmakoterapie. Jsem přesvědčen, že přípravy s obsahem kolagenu jako je CHondroGrid, jsou v této léčbě optimální, protože řeší regeneraci kolagenu v chrupavce. V rámci operativy by se ortopedie měla specializovat na jednotlivé výkony a tím docílit lepší kvality výsledků, zejména v endoprotetice a při léčení zlomenin. Měla by využívat 3D a další virtuální techniky k plánování a provádění zákroků, a používat implantáty biomechanicky adaptované na fyziologii a anatomii kloubu a kosti. Patří sem také minimálně invazivní operace ramena, kolena a páteře.

### Jak si podle vašeho názoru stojí česká ortopedie v mezinárodním srovnání?

Česká ortopedie je jedna z nejlepších, co znám, na vysoké úrovni. Například už před čtyřiceti lety jsme v Československu prováděli experimentální výzkum artrózy a hodnocení chrupavky rastrovacím elektronovým mikroskopem. Aplikace výsledků základního výzkumu do praxe je v České republice velice flexibilní, na rozdíl od velkých států, například Německa nebo USA. A myslím si, že česká ortopedie patří k nejlepším v Evropě.

*Mgr. Eva Presová*

*Foto: archiv Pavla Dufky*



Setkání s arcibiskupem pravoslavné církve v Jeruzalémě Theodosiém Atallahem Hannou



### Prof. MUDr. habil. Pavel Dufek

- Narodil se v roce 1949. Lékařskou fakultu Masarykovy univerzity v Brně absolvoval v roce 1973.
- Ortopedii se začal věnovat hned po ukončení studia a zůstal jí věrný dodnes. Od roku 1973 pracoval na Ortopedické klinice v Brně ve Fakultní nemocnici na Pekařské.
- Po ročním stipendijním pobytu v rámci Nadace Alexandra von Humboldta následně působil v letech 1985 až 1994 jako vedoucí lékař-ortoped na Lékařské fakultě Univerzity v Lübecku.
- V roce 1994 byl hostujícím profesorem na University of Utah v americkém Salt Lake City.
- V roce 2002 byl jmenován profesorem pro obor ortopedie a úrazové chirurgie na pražské Univerzitě Karlově.
- V roce 1995 nastoupil na Schön Klinik Neustadt v severním Německu, kterou v letech 1995 až 2018 vedl. V současné době se zde věnuje ortopedickému poradenství.
- Za svou praxi provedl na 20 tisíc operací kostí a kloubů, publikoval desítky článků v odborných národních i mezinárodních časopisech, je autorem několika příspěvků do odborných knih a věnuje se i přednáškové a pedagogické činnosti.
- Z vědeckých projektů se podílel například na vývoji necementové endoprotetiky, v současné době se zabývá farmakologií osteoartrózy a dalšími tématy.
- Je členem německé Společnosti pro ortopedii/úrazovou chirurgii a čestným členem české a slovenské ortopedické společnosti.
- Kromě češtiny, slovenštiny a němčiny ovládá také angličtinu, ruštinu a italštinu.