

# Představujeme

## MUDr. Taťanu Bretyšovou:

### Pacienta je třeba vnímat jako celek



*MUDr. Taťana Bretyšová je pražská lékařka specializující se na léčbu bolesti. Ve své praxi kombinuje prostředky klasické a komplementární medicíny.*

#### Jaká byla vaše cesta k medicíně – proč jste se rozhodla pro studium právě tohoto oboru?

Říkává se, že k cíli bývá „cesta trnitá“. Nevím, jak u mne. Já jsem se pro práci ve zdravotnictví nadchla již v 16 letech, kdy jsem o prázdninách chodila uklízet na operační sál v Nemocnici Na Františku. Byla to tehdy, a možná i dnes, dost netradiční brigáda a děsně mne bavila. Rodiče byli novináři, v rodině široko daleko lékař žádný, takže to nebylo pokračování rodinné tradice. A jako další užitečná škola života pro mě byla několikaletá práce na poloviční úvazek zdravotní sestry při studiu medicíny. Od té doby si o to více vážím práce zdravotních sester. A proč tento obor? Po škole jsem absolvovala dvě atestace v oboru anesteziologie a resuscitace. Sbírala jsem zkušenosti na všech klinikách Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, protože jsem považovala za nutné orientovat se v různých oborech medicíny a znát jejich specifika. Následně jsem hledala cestu, jak ulehčit pacientům stavy akutní i chronické bolesti, například na klinice popálenin a plastické chirurgie.

#### Co se vám na medicíně nejvíc líbí?

Pestrost, rozmanitost, v našem oboru dost často i určitá forma detektivní činnosti, nutnost oriento-

vat se v dalších oborech – neurologie, ortopedie, interny, diabetologie, ale i psychoterapie. Doslova zábavné je pro mě získávání dalších poznatků, trvalé sebevzdělávání a možnost prakticky uplatnit vše v léčbě pacientů.

#### Věnujete se klasické i alternativní medicíně. Jaký je mezi těmito přístupy k léčbě rozdíl?

No, hlavně v tom, že klasická medicína je hrazena z veřejného zdravotního pojištění a alternativní je k dispozici pouze za přímou úhradu pacientů. Ale odmyslíme-li si finanční stránku věci, řekla bych, že mezi nimi rozdíl není. Oba přístupy mají stejný cíl: dosáhnout úlevy pacienta od bolesti, zoufalství a často i od pocitu vyčlenění ze společnosti. Proto by si tyto dva zdánlivě vzdálené světy měly pomáhat, vnímat pacienta jako celek. Lékaři obou světů by měli společnými silami dosáhnout pomyslného „světla na konci tunelu“, nalezení řešení útrap, se kterými pacienti bojují leckdy i několik let.

Někdy se u lékařů setkávám s radikálním odmítáním jednoho či druhého přístupu. Záleží, kdo zrovna „tvrdí muziku“. A budu se znovu opakovat. Jsem přesvědčená, že tyto dva světy by si měly vzájemně pomáhat. A pokud lékař přeci jen nedůvěřuje efektivitě alternativních metod, mohl by se alespoň vyvarovat negativních reakcí ve smyslu: Pokud tam budete chodit, pak vás odmítám léčit. V takovém případě totiž již, dle mého názoru, jde pouze o jeho ego.

Vždyť, ruku na srdce, pacient má právo bojovat o svůj život všemi prostředky. Je to jen jeho život. A pokud se rozhodne pro jeden či druhý přístup, nebo pro kombinaci, je to jen na něm, jakou cestou se bude ubírat.

Pochopitelně je vždy nutný koordinátor v podobě lékaře, který pacienta touto cestou provází a zvažuje všechna pro a proti tak, aby zvolená cesta pacientovi přinášela pokud možno jen klady.

#### Věnujete se léčbě bolesti. S jakými obtížemi se na vás pacienti nejčastěji obracejí?

Portfolio našich pacientů je velmi pestré. Někteří si nás najdou sami, ale dost často nám je posílají lékaři jiných oborů se žádostí o nastavení optimální analgetické terapie. Jedná se o pacienty polymorbidní s polypragmazií, kteří prošli celou řadou vyšetření. ale

stále se nenašla příčina jejich zdravotních obtíží. U dalších případů je sice etiologie známa, ale pacienti mají buď různé kontraindikace dosaďadní léčby bolesti, nebo jim tato léčba způsobuje výrazné nežádoucí příznaky.

Leckdy k nám přijde pacient se slovy: Když už mi nepomůžete vy, tak nikdo. To je pro nás velmi zavazující, a bohužel ne vždy splnitelné. S trochou nadsázky lze říci, že právě zde přichází na řadu ona dříve zmíněná „detektivní činnost“, respektive otázka: Jak tomu pacientovi pomoci?

### Můžete uvést alespoň některé diagnózy?

V popředí jsou nenádorové bolesti, stavy po operacích páteře, artralgie malých i velkých kloubů, polyneuropatie, neuroboreliózy, únavové syndromy, fibromyalgie a další. V poslední době k nám přicházejí i pacienti s post-covidovým syndromem.

U nádorových bolestí se jedná především o pacienty, kterým klasická onkologická léčba již nemůže pomoci a jsou vyřazeni z této péče. Zde se především uplatňuje paliativní medicína. Léčba nádorové bolesti, zejména u generalizovaných stavů, je velmi náročná na psychiku pacienta, ale i personálu. Stává se, že pacienti s těžkým onkologickým nálezem k nám docházejí několik týdnů, měsíců, někdy i let. Pomáháme jim zvládat nejen bolest, včetně takzvané průlomové, ale také zlepšovat kvalitu života. Naše zdravotní sestřičky i další pracovníci prožívají strasti těchto pacientů velmi intenzivně.

### Které metody se vám v praxi nejvíce osvědčily?

Základním cílem léčby chronické bolesti je dosažení úlevy a zlepšení kvality života. Zdůrazňuji chronické bolesti. U akutní či pooperační bolesti jsou metody lehce odlišné. Zde by bylo na místě zdůraznit rozdíl mezi akutní a chronickou bolestí.

Akutní bolest postihne člověka většinou v souvislosti s úrazem nebo nemocí a s vyléčením odezní. Trvá dny až týdny. Naproti tomu chronická a vracející se bolest trvá spíše měsíce a roky. Tato bolest přitom představuje velký zdravotnický problém. Ze statistik vyplývá, že až 50 procent pacientů trpících chronickou bolestí nemá dostatečnou úlevu od bolesti. Rozhodujícím faktorem v terapeutickém postupu je správné hodnocení a určení typu bolesti podle etiologie.

Obor léčby bolesti a paliativní medicíny se v průběhu let stal jedním z mnoha rychle se rozvíjejících oborů. Kdo v dávných dobách viděl seriál Nemocnice na kraji města, si jistě



Krása holandských květin stojí za snímky.

## „Obor léčby bolesti a paliativní medicíny se v průběhu let stal jedním z mnoha rychle se rozvíjejících oborů.“

vzpomene, že vrchol anesteziologické péče bylo tehdy pouze přiložení dýchací masky na ústa pacienta. To už dávno není pravda.

Základní terapeutické postupy v léčbě chronické bolesti jsou jasně definované. Ve farmakoterapii jde v první řadě o neopioidní analgetika, posléze o slabé či silné opioidy. V dnešní době se naštěstí lékařská obec postupně odklání od opiofobie a nastupuje takzvaný opiorealismus umožňující minimalizovat nežádoucí účinky tolik rozšířených nesteroidních antiflogistik. Na léčbě bolesti se spolupodílejí i koanalgetika – myorelaxantia, kortikoidy, antiepileptika, antidepressiva, neuroprotektiva a další. V našem centru také rádi využíváme infuzní terapie, obstřiky, rehabilita-

ce, psychoterapie, ale také sociální podporu. V neposlední řadě používáme i postupy již zmíněné alternativní medicíny, například akupunktury.

Po vyčerpání všech možností farmakoterapie, rehabilitace a psychoterapie nastupují invazivní analgetické metody, které zejména v oblasti neuromodulací zaznamenaly rychlý rozvoj. V oboru léčby bolesti je stále nutné vnímat efektivitu multidisciplinárního přístupu. Proto naše centrum spolupracuje s celou sítí lékařů z dalších oborů.

### Jaká jsou specifika paliativní péče oproti „běžné“ léčbě bolesti?

Paliativní péče je určena pacientům se závažnou nemocí, u kterých není možné ani s využitím nejmodernějších postupů současné medicíny dosáhnout úplného vyléčení. Tato péče se uplatňuje jak v průběhu protinádorové léčby – chemoterapie nebo takzvané cílené léčby – tak v situaci, kdy byly možnosti této léčby vyčerpány a lékařem je indikován přechod na symptomatickou paliativní péči. Jedná se pak především o péči zaměřenou na



udržení nejvyšší možné kvality života pacienta. Cílem je mírnění bolesti a dalších tělesných a psychických potíží, k nimž patří nechutenství, potíže s vyprazdňováním stolice, celková slabost, deprese, poruchy spánku a další. I zde musí být lékař připraven poskytnout pacientovi a jeho rodině psychickou podporu.

## Můžete popsat své zkušenosti s aplikací Guna MD kolagenových injekcí?

Musím říci, že jsou vynikající. Z pohledu léčby bolesti vidím význam Guna MD přípravků injekcí zejména v jejich protizánětlivém a analgetickém efektu. Tyto parenterálně podávané injekce s obsahem kolagenu fyziologické regulační medicíny rádi využíváme zejména u komorbidních pacientů s nemocí pohybového aparátu, kteří z různých důvodů nemohou podstupovat léčbu klasickými léčivy typu salicylátů a dalších nesteroidních antiflogistik, analgetik, antirevmatik, kortikosteroidů, imunosupresiv, které pacientům způsobují výrazné nežádoucí účinky gastrointestinální, alergenní a další.

Hlavní diagnózy, které těmito injekcemi ošetřujeme, jsou neurologické a poziční bolesti, coxalgie, gonalgie, artralgie drobných kloubů, myalgie. Často je aplikujeme do takzvaných trigger pointů v různých oblastech postižených bolestí. V neposlední řadě velmi oceňuji, že tyto injekce mají schopnost harmonizace hormonální činnosti, harmonizace psychiky a detoxikace vmezeženého vaziva a lymfatické tkáně.

## Jaké máte zkušenosti s aplikací infuzního vysokodávkovaného vitamínu C?

Troufám si říci, že bohaté a letité. Naše pracoviště patří mezi první v republice, které pacientům začalo aplikovat intravenózně podávaný vysokodávkovaný vitamin C. Bylo to do jisté míry způsobeno i mojí dávnou praxí pod vedením úžasné doc. MUDr. Jarmily Drábkové na lůžkovém oddělení ARO v nemocnici na Malvazinkách, kde jsme pacientům s polytraumatem přidávali do infuzí běžné acidum ascorbicum s tím, že se jedná o mohutný „zametač kyslíkových radikálů“. Tento lék však zdaleka nedosahuje kvality v současnosti aplikovaného infuzního vitamínu C. V současnosti aplikujeme vysokodávkovaný vitamin C, kde v jedné ampuli je dávka 7,5 gramu. K jeho aplikaci mají pacienti možnost využít našeho infuzního stacionáře.

## Kterým pacientům vysokodávkovaný vitamin C aplikujete zejména?

Hlavními adepty této doplňkové léčby jsou lidé s poruchou imunity, chronickým únavovým syndromem, nebo ti, kterým slouží k re-



*Volné chvíle tráví Taťana Bretýšová i ve společnosti svého plnokrevníka Waji.*

generaci a hojení po operacích a jako prevence před infekcemi. Významně se nám ovšem infuzní vitamin C osvědčil i u onkologických pacientů. Pozorujeme u nich zlepšení kvality života, výrazně lépe snášejí také protinádorovou terapii, hlavně chemoterapii. Dbáme přitom na spolupráci s onkologickým pracovištěm, kam pacient dochází, a snažíme se společně koordinovat přístup k léčbě. U onkologických pacientů má velký význam také infuzní podávání glutathionu, silného antioxidantu, který se osvědčil nejen jako důležitá ochrana a zlepšení funkce jater v průběhu či po chemoterapii, ale třeba i po opakované léčbě antibiotiky.

V posledních měsících vysokodávkovaný vitamin C hodně používáme u pacientů s postcovidovým syndromem. Velmi se nám osvědčila jeho opakovaná aplikace spolu s další intravenózně podávanou látkou – citikolinem. Citikolin je skvělý pomocník nejen pro postcovidové obtíže typu „vnímám v hlavě mlhu“, „mám poruchu paměti“, „ještě několik měsíců po covidu jsem stále děsně unavený“ a podobně, ale je vhodný také po úrazech hlavy, při onemocnění nervové soustavy, stavech po

borelióze, při polyneuropatii a podobně.

## Co by měli lidé dělat pro to, aby se udrželi ve zdraví a v dobré kondici? A v čem nejčastěji chybují?

Jejda, na to existuje tolik doporučení! V každém druhém časopise patří toto téma mezi stěžejní. Nicméně podle mého názoru je důležité zdravě jíst, pohybovat se, zachovávat si dobrou mysl a pohodu, chodit na preventivní prohlídky. A když člověka – nedej bože – postihne nějaké trápení, měl by v sobě najít sílu s ním bojovat. A v čem lidé chybují? Že se těmito doporučeními neřídí a žijí občas takzvané na dluh. Jsem ale optimistická, protože situace se zlepšuje. Stoupá počet lidí, kteří vnímají nutnost aktivního přístupu ke svému zdraví. Zvyšuje se počet pacientů, kteří již tak moc pasivně nečekají na zázračnou pilulku z nebe, která jim vyřeší veškeré problémy, a aktivně se spolupodílejí na zlepšení svých životních funkcí.

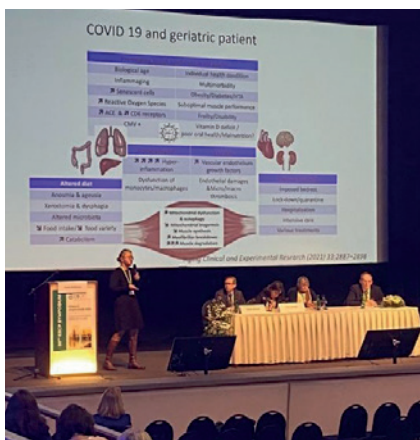
Mgr. Eva Presová  
Edukafarm, Praha

Foto: archiv Taťany Bretýšové

# Česká klinická farmacie má v Evropě zvuk, potvrdil kongres v Praze

V říjnu Praha hostila 50. kongres Evropské společnosti pro klinickou farmacii (ESCP) s podtitulem Polyfarmakoterapie a stárnutí – vysoce individualizovaná, interdisciplinární, na pacienta orientovaná péče (Polypharmacy and ageing - highly individualized, interprofessional, person-centred care). Zúčastnilo se ho téměř 500 odborníků ze 48 zemí světa, z mimoevropských států přiletěli účastníci zejména z USA, Kanady, Brazílie, Thajska a dalších asijských zemí, Austrálie i některých afrických zemí.

„Kongres byl dalším významným mezníkem v historii klinické farmacie, jelikož odstartoval dobu hrazených akutních i ambulantních výkonů klinických farmaceutů v ČR, což českou klinickou farmacii staví momentálně na první místo v Evropě. Ohlasy na celý odborný i společenský program byly výborné,“ shrnula doc. PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D., prezidentka Evropského kongresu ESCP 2022 v Praze.



V rámci hlavního tématu „Polyfarmakoterapie a stárnutí“ se jednotlivé přednášky týkaly například nárůstu multimorbidit s demografickým stárnutím populace a nových strategií, jak diagnostikovat řetězení geriatrických syndromů a jak inovativními strategiemi starécké polymorbiditě předcházet, řešení rizik polyfarmakoterapie a multiinterakcí léčiv, významu interdisciplinární spolupráce, budou-

cích výzev klinicko-farmaceutického výzkumu a dalších.

Jedním z partnerů akce byla společnost EdukaFarm, která se již více než dvacet let zabývá vzděláváním lékařů a farmaceutů. V přednáškové části programu kongresu ji zastupovala PharmDr. Lucie Kotlářová s prezentací na téma Geriatric patients, post-COVID19 syndrome and nutritional needs (Geriatřičtí pacienti, postcovidový syndrom a nutriční potřeby).

Podrobné informace a fotografie najdete v článku „50. Evropský kongres klinické farmacie v Praze – ohlédnutí za prestižní mezinárodní akcí a úspěchy české klinické farmacie“ pod odkazem: <https://bit.ly/3fTf16A>, nebo můžete využít tento QR kód:



(red)

Foto: archiv Lucie Kotlářové

inzerce



## CHondroGrid

KORTIKOIDY

K. HYALURONOVÁ

ANALGETIKA

HYDROLYZOVANÝ KOLAGEN

Zdravotnický prostředek



**POSÍLENÍ**  
EXTRACELULÁRNÍ **MATRIX**



**SYNTÉZA**  
NOVÉHO KOLAGENU



**POTLAČENÍ**  
ZÁNĚTU



**ÚLEVA**  
OD BOLESTI

[www.chondrogrid.cz](http://www.chondrogrid.cz)