

Obecný test na rakovinu neexistuje

Nejčastější civilizační choroby by se měly začít vyhledávat dříve než až ve středním věku. „Ateroskleróza začíná mnohdy již v dětství,“ upozorňuje profesor **Jaroslav Racek**. I vznik cukrovky se posouvá do mladšího a mladšího věku kvůli špatnému životnímu stylu.

MARCELA ALFÖLDI
ŠPERKEROVÁ

LN Kolik se ročně protočí peněz v laboratorní diagnostice?

V absolutním čísle nevím, ale jde asi o dvě procenta z celkových nákladů na zdravotnictví. To je hodně málo v porovnání s tím, že zhruba 70 procent údajů o nemocném získává lékař z laboratorních testů. Podle jejich výsledků pak může diagnostikovat, kontrolovat léčbu, prognózovat. Zbytek informací získá z anamnézy, jiných vyšetření či zobrazovacích metod.

LN Jak se obor v posledních letech mění?

Především se provoz čím dál více automatizuje, takže je potřeba méně lidí. Dalším trendem je miniaturizace vzorků, pacientovi se odeberá mnohem méně krve. Dříve bylo třeba deset či dvacet mililitrů na jedno vyšetření, a když bylo potřeba ho opakovat několikrát za den, dostali jsme se za týden na objem odpovídající jedné či dvěma transfúzím krve.

Dále se laboratorní obory sdružují do jednoho pracoviště. Dříve jsme mívali zvlášť oddělení klinické biochemie, hematologie, imunologie, mikrobiologie atd., často i na různých místech, takže pacientovi se krev odebrala několikrát a posílala se na různá pracoviště. Dnes se většina z nich sdružila, pacientovi se odebere jen jeden vzorek. Tato konsolidace laboratorních vyšetření se v soukromých laboratorích prosadila bez problému, protože je ekonomická. Ale v nemocnicích s ní byl problém, když každý obor měl svého primáře, a každou má být jen jeden přednosta a z ostatních primářů se stanou vedoucí úseku.

LN Kromě toho, že se bere pacientovi méně krve, mění se laboratorní vyšetření i z jeho hlediska?

Medicína se personalizuje. Dnes jsme schopni o celé řadě pacientů říci, jaký je jejich genetický podklad. Jestli budou mít větší šanci, že onemocní nějakou chorobou, ať už dědičnou, nebo jinou – jako třeba diabetem. Výsledky řeknou, jaká se má zvolit léčba například nádorů či jak dávkovat účinné léky.

Dalším trendem je vysunout akutní vyšetření až k nemocnému. Tedy neposílat vzorky do centrální laboratoře, ale použít nějaký malý přístroj přímo v ambulanci, na akutním příjmu, ve voze rychlé pomoci.

LN Jaká vyšetření lze poskytnout přímo v ordinaci lékaře?

Je toho poměrně hodně. Otázkou je, jestli je to vždy vhodné. Výsledek je sice hned a materiál se nemůže zkazit transportem. Ale zase bývají tato vyšetření dražší, výsledky jsou méně přesné a personál, někdy i pacient, který se sám testuje, musí být výborně zaškolení. Nemyslím, že by bylo nutné, aby si praktický lékař dělal sám všechny testy, ale pochopitelně firmy, které dodávají přístroje a především reagenty, na to tlačí.

LN Co si myslíte tedy o testování CRP, jehož hodnota odhalí, zda

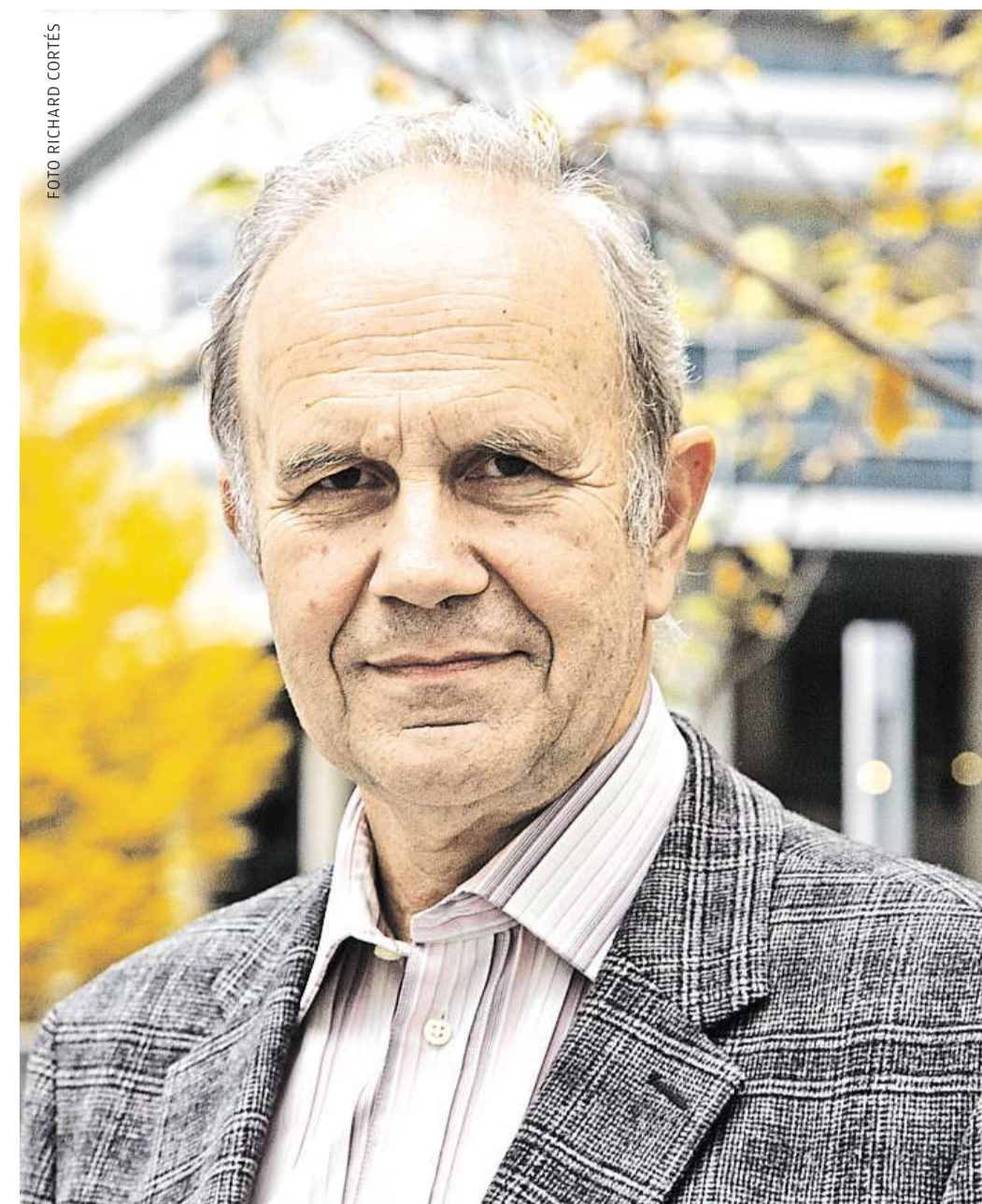


FOTO RICHARD CORTÉS

mají být nasazena antibiotika, v ordinaci?

Nejsem sice příliš příznivcem tohoto rychlého testování, ale zrovna u CRP si myslím, že má své opodstatnění. Zejména v dětských ambulancích, když maminka přivede dítě s horečkou 39 stupňů, může pediatr hned zjistit, zda je nemoc bakteriálního původu, a nasadit antibiotika, nebo zda jde o virovou infekci.

Na laboratorní testy jdou asi dvě procenta z celkových nákladů na zdravotnictví. Přitom zhruba 70 procent údajů o nemocném získává lékař z těchto testů.

”

Ale sledovat například u diabetika množství albuminu v moči v ordinaci, což ukazuje, zda nejsou ohroženy ledviny, je zbytečné. Tato nemoc se rozvíjí roky až desítky let, takže nemáme potřebu znát výsledek týž den.

LN V jakém finančním rozmezí se pohybují ceny laboratorních testů?

Jsou stále dražší, protože se řada věcí stanovuje daleko specifitěji než dříve. Ale zase díky miniaturizaci se spotřebovávají menší objemy činidel, takže ve výsledku nestojí víc. Drahé jsou imunochemické testy, které prokazují určité protilátky nebo antigeny, například troponin při podezření na infarkt myokardu. Stojí v řádu stovek korun, u genetických testů jsou to již tisíce. Naproti tomu běžné základní testy, jako je krevní obraz, minerály, glukóza, stojí řádově desítky korun; je jich však velké množství.

LN Myslíte, že jsou čeští pacienti testováni dost, nebo spíš méně?

První, kdo přijde do kontaktu s pacientem, je praktický lékař. A on indikuje patřičná vyšetření. Samozřejmě je zdravotními pojišťovnami hlídán. Má nastaveny limity jak na léky, tak na tuto vyžádanou péči, které nesmí překročit, jinak je sankcionován. Určitě jsou některé testy dělány zbytečně, ale bez toho to asi nejde, všichni jsme omylní.

Skríninky, jejichž pomocí se vyhledávají nejzávažnější nemoci, jsou v Česku na vysoké úrovni. Skrínink vrozených vývojových vad se provádí podle řady laboratorních testů a vyšetření plochou ultrazvukem; při patologickém výsledku bývá indikován odběr plodové vody, kde je přece jenom malé riziko komplikací. Pojišťovny ale nehradí všechny nejmodernější metody. Například při podezření na výskyt vrozených vývojových vad v těhotenství může prokázat DNA plodu v krvi matky čili neagresivní metodou a jejím rozбором zjistit, jestli dítě trpí závažnou dědičnou chorobou. Nová metoda ale stojí desítky tisíc korun a rodička si ji musí zaplatit sama, pokud ji chce podstoupit.

Jinak je ale těhotenský skrínink u nás propracovaný velmi dobře, stejně jako novorozenecký. Mírně se testují na 13 nejběžnějších, většinou dědičných chorob, jako je fenylketonurie, cystická fibróza, vrozeně snížená funkce štítné žlázy. V dětském věku pak už další plošné testy nejsou, jen cílené u dětí rizikových rodičů, kteří například předčasně prodělali infarkt. V dospělosti se pak testuje hladina glukózy či cholesterolu v určitých časových intervalech. Myslím ale, že by se s těmito testy mělo začít dřív. Zjišťuje se totiž výskyt nejčastějších chorob, jako je diabetes, jímž trpí přes osm procent populace, dalších asi osm procent buď cukrovku má, a neví o tom, nebo má tzv. prediabetes a riziko aterosklerózy s komplikacemi jako infarkt či mozková mrtvice. Tyto choroby ale nepropukají až ve čtyřiceti le-

tech, kdy se poprvé vyšetřuje cholesterol. Ateroskleróza začíná mnohdy již v dětství. Diabetes druhého typu se také posouvá do mladšího a mladšího věku, zejména kvůli špatnému životnímu stylu.

LN Považujete sestavení preventivních prohlídek v dospělosti za dostatečné?

Ano. Kromě zmíněných chorob se vyhledává také okultní krvácení ve stolici. Tam je problém v tom, zda se zvolí správný test. Hemoglobin má totiž dvě složky: bílkovinnou – globin, která je typická pro člověka – a nebílkovinnou – hem; ten mají všichni savci stejný. Dříve se prokazoval hem, pacienti museli před vyšetřením držet dietu a samo vyšetření bylo méně specifické i citlivé. Nyní se již prokazuje i globin, specifický pro člověka. Tento test je citlivější a umí i určit, kolik hemoglobinu je v jednom gramu stolice. To je daleko průkaznější než testy, jež ukazují jen přítomnost hemoglobinu, nikoli jeho množství. Ne všichni lékaři ale volí tento test, protože by museli stolici poslat do centrální laboratoře. Jednodušší test si totiž dělají sami v ordinaci, funguje podobně jako těhotenský.

LN Jak se prosazují novinky do úhrad?

Těžko. Nové výkony doporučují odborné lékařské společnosti, vyplní tzv. registrační list výkonu a pošlou ho na ministerstvo zdravotnictví. Tam ho posuzuje Komise k seznamu výkonů. Rozhoduje se nejsem o hlediska jejich průkaznosti, ale i dopadu do výdajů zdravotních pojišťoven. Musím objektivně přiznat, že komise většně zástupců pojišťoven je rozumná. Nedávno jsme například s kolegou prosadili nový výkon, který ukáže, jestli je pacient ohrožen sepsí, když se šíří infekce v organismu. Schválený výkon pak musí počkat na další vydání seznamu, což bývá jednou za rok. A nakonec musí každá laboratoř nasmlouvat poskytování výkonu s pojišťovnou.

Jaroslav Racek (64)

■ **Absolvoval** Lékařskou fakultu UK v Plzni, specializoval se na klinickou biochemii a v roce 1997 byl jmenován profesorem.

■ **V plzeňské nemocnici** vede Ústav klinické biochemie a hematologie a současně stojí v čele Ústavu lékařské chemie a biochemie UK.

■ **Je členem** řady odborných společností, vědeckých rad i dalších organizací, předsedá Společnosti klinické chemie a biochemie. V recenzovaných časopisech publikoval 300 článků, je autorem 6 monografií a na dalších 12 se podílel. Má na kontě tři vynálezy.

LN Doporučoval byste lidem, aby si některé testy sami dokoupili?

Pacient je laik, asi by si bez konzultace s lékařem mohl těžko něco sám racionálně ordinovat. Ale každá laboratoř musí mít svého lékaře, konzultace s ním je tedy možná. Také provozujeme projekt Lab Tests Online (www.laboratornitemesty.cz), který garantuje naše společnost klinické biochemie. Je určen laikům, najdou zde informace o laboratorních testech a jejich významu pro pacienty a mohou se nás ptát. Tento projekt, vzniklý původně z iniciativy Americké asociace klinické chemie, dostal vysoké ocenění jakožto nekomerční webové stránky o zdravotní problematice garantované odborníky.

LN Má smysl, aby se lidé nechali plošně testovat na pravděpodobnost, jestli jim hrozí rakovina?

Obecný text neexistuje. Tumorové markery, což jsou testy, které jsou patologické u osob se zhoubným novotvarem, mají určité omezení ve své citlivosti. Většinou nezachytí nejmenší nádory, které jsou nejlépe léčitelné. Hodí se velice dobře pro sledování úspěšnosti léčby, pro včasné odhalení recidivy onemocnění. Ale včasné zachytí neumějí. Pak jsou genetické testy, které mohou odhalit sklon k rakovině v určitých případech. Například nositelky určitých genů mají velkou pravděpodobnost, že onemocní rakovinou prsu či vaječníků. Pak se ale musí rozhodnout, co budou dělat, jestli častěji chodit na kontroly, nebo podstoupí preventivní operaci. A nastupují i těžce řešitelné etické otázky, že by se o jejich prognóze neměl dozvědět zaměstnavatel či pojišťovna.

Jsme schopni o řadě pacientů říci, jaký je jejich genetický podklad. Zda mají větší šanci, že onemocní nějakou chorobou.

”

Navíc nejzávažnější rakoviny – prsu, děložního čípku a tlustého střeva – se plošně testují. Diskutovalo se také o testování PSA, jež může prokázat karcinom prostaty. Po velkých studiích se ale nezapomnělo, protože ti, kdo se podrobili skríninku, a ti, kdo na něj necho- dili, měli přibližně stejnou vyhlídku na přežití.

LN Co si myslíte o komerčních nabídkách lékařů nebo i laiků, kteří mají různé přístroje, z nichž vyčtou jejich zdravotní stav?

Tito podnikatelé používají při-

stroje, které vypadají velmi sofistikovaně. Bez kapky krve vás vyšetří, mnohdy jen sondami, a po 6 minutách znají výsledek. To, co my vyšetřujeme pracně a za dráhé peníze v laboratoři, oni mají hned.

Pacient bývá předem vyzpovídan, takže ten, kdo ho „vyšetřuje“, trochu ví, o co by se mohlo jednat. Výsledky těchto testů jsou ale nevěrohodné a nespolehlivé. Divím se tomu, že jim lidé věří.

LN Lidé rádi věří na zázraky...

To určitě. Ať už jde o bezkrevné vyšetření, či živou kapku krve v temném poli mikroskopu, či vlny, jimiž se ozařuje mezimozek s cílem vyléčit diabetickou polyneuropatii, vždy jde o čistokrevný podvod. Tyto osoby se obohacují na základě důvěřivosti či hlouposti pacientů, kteří za nimi chodí. Několik známých na takovém vyšetření bylo, proto vím, jak to probíhá. Paní doktorka řekne: „Vy jste překyselený, nejezte jogurty.“ Anebo nařídí bezlepkovou dietu, která je velmi drahá, když není důvod ji dodržovat, když nejde o celiakii. Nebo zakáže citrusové plody. A pacientka řekne: „Ale já mám tak ráda citrony, co budu bez nich dělat?“ Takže paní doktorka reaguje: „Počkejte, já se ještě podívám na obrazovku... vlastně citrony můžete.“ Pacient zaplatí několik tisíc korun a je vyšetřen. Nevěřím, že lze teplenou sondou vyšetřit nějaký signál, a i kdyby ano, jak se pozná, že je od sodíku, či draslíku? Jedna pražská laboratoř na pokyn ministerstva poslala na toto vyšetření dobrovolníky. Výsledek byl, že přístrojem nepoznali dekompenzovaného diabetika s vysokou hladinou glukózy v krvi, nepoznali pacienta s anémií a selháním ledvin a pacienta s leukémií. Všechny označili za zdravé. Jako expert pro krajský úřad jsem v posudku doporučil, aby takové vyšetřování zakázali. Roky se nic nedělo, nakonec to zakázalo ministerstvo zdravotnictví. No a ti poskytovatelé přejmenovali přístroj a vesele dál „léčí“. Poskytují dokonce i konzultace lékaře a k platbě přijímají stravenky.

LN Jaký máte názor na lékaře, kteří se k něčemu podobnému propůjčí?

Není možné, aby ten, kdo má lékařský diplom, nevěděl, že je to podvod. Absolutně. Podobných metod je spousta a mnozí se jak houby po dešti. Lidé třeba pijí chloračnan sodný, který se přidává do vody v bazénech, a jeho propagátoři dokonce říkají, že se může podat do žíly.

LN Nebo má prý uzdravovat koloidní stříbro...

To také. Kdyby ho lidé vypili moc, budou vypadat jako ten neúspěšný kandidát na prezidenta, zmodrali by. Stříbro má antiseptické účinky a sype se do studní, když se chce dekontaminovat voda. Ale pít ho bych určitě nedoporučoval.

LN Ale přece poskytovatelé podobných metod musejí vědět, že jde o podvod.

Určitě. Nikdo jim v tom však účinně nebrání. Ve zmíněném posudku pro krajský úřad jsem psal, že tito poskytovatelé vědomě uvádějí pacienty v omyl, a patl jsem se, jestli se nejedná o trestný čin. Dodnes jsem nedostal na svůj posudek odpověď – a jsou to již více než tři roky.

LN Kdo tedy vlastně může takovou činnost zastavit?

Když není provozována jako zdravotnické zařízení, nemůže zasáhnout ani lékařská komora. Podle mě by ale mohla zasáhnout, je-li tam lékař, který je členem lékařské komory, povinně ze zákona. Mnohdy to ale nejsou lékaři.