



VÍTĚZSLAV KOLEK

Foto: Stanislav Holmář, MAFRA

# Ženy už muže v rakovině plic dohánějí

Když ženy kouří stejně dlouho a intenzivně jako muži, mají rakovinu plic častěji než jejich protějšky, řekl pneumolog Vítězslav Kolek.



**Petra Klímková**  
redaktorka MF DNES

**P**řes dvacet let byl Vítězslav Kolek přednostou kliniky plicních nemocí a tuberkulózy v olomoucké fakultní nemocnici. Patřil mezi nejvýraznější osobnosti české pneumologie. Ve čtvrtku 30. ledna však náhle zemřel ve věku nedožitých 67 let. Krátce před smrtí ještě poskytl MF DNES rozhovor, který nyní otkujeme. Dával v něm větší naději pacientům s chronickou obstrukční plicní nemocí, astmatem, plicními fibrózami nebo rakovinou plic. „Díky rychlému vývoji moderní léčby se daří udržovat tato onemocnění lépe pod kontrolou. Věříme, že časem se z některých smrtelných plicních nemocí stanou chronické, dobře léčitelné,“ řekl.

**Mohl byste jmenovat jednu moderní léčbu, která nyní pacientům hodně pomáhá?**  
Je těžké vybrat jedinou. U astmatu je teď na pořadu dne biologická léčba. Týká se asi pěti procent nejtěžších

astmatiků, kteří dosud úspěšnou léčbu neměli. Nové kombinace léků se objevují v inhalační formě pro pacienty s chronickou obstrukční plicní nemocí (*nevyléčitelné zánětlivé onemocnění - pozn. red.*) a objevila se nová antifibratika, která zpomalují průběh plicní fibrózy (*pacienti při ní trpí dušností - pozn. red.*). Ale jestli byl minulý rok v něčem opravdu podstatný, tak v léčbě onkologicky nemocných. Od března můžeme účelně podávat nejmodernější léky, takzvanou imunoonkoterapii, i nemocným do první linie. To zásadně změnilo výhled pacientů s rakovinou plic.

**Pacienti v první linii - to asi nejsou ti v počátečním stadiu nemoci?**  
Ne, nejsou. Pacienti, u kterých se nádor plic podaří odhalit včas a mohou být operováni, je bohužel asi jen patnáct procent. Většinou se na nemoc přijde, až když je rozvinutá a člověk má nějaké potíže. My jsme pacienti s pokročilým nádorem zatím v úvodní části léčby chemoterapií. To se ale změnilo - i u nich už můžeme využít imunoterapii.

**Co to pro ně znamená?**  
Že se jim významně prodlouží život. U chemoterapie se často objevují vedlejší účinky, navíc na ni mnoho pacientů nereagovalo. Účinnost imunoterapie je vyšší, a to až násobně, přitom tolerance léčby a kvalita života jsou při ní výrazně lepší.

**Vaše klinika je jedním z garantů projektu LUCAS, který má pomoci z kvalitní cestu pacienta s rakovinou plic českým zdravotnickým systémem tak, aby se co nejrychleji dostal k nejmodernější léčbě. Dostavily se už nějaké výsledky?**  
Projektu se zatím účastní asi 1900 pacientů. Prozatím sbíráme globální data - jaké typy nádorů a v jakém stadiu jsou u nemocných prokazovány a jak jsou léčeny. Jak je využívána moderní diagnostika. Naš ambicí je rozpoznat, kteří pacienti mohli dostat nové účinné léky, ale k léčbě se nedostali, ačkoliv splňovali její kritéria. Především se ukazuje, že její dostupnost se stále zlepšuje.

**Proč měli někteří nemocní „smůlu“?**  
Není to smůla, ale spíš soubor nepříznivých okolností. Ten může začínat u pacienta samotného, protože bagatelizuje svoje potíže a přijde pozdě. Další možností je, že je vyšetřen ve špatném zařízení, které má omezené možnosti diagnostiky, a pracoviště i pacient se smíří s tím, že na plicní nádor se doporučí chemoterapie. Nemocný není informován o tom, že může být vyšetřen podrobně a dostat jinou léčbu.

**Měl by tedy každý pacient s rakovinou plic zamířit na vyšší pracoviště, třeba do fakultní nemocnice?**  
Měl by mít šanci dostat se do některého z komplexních onkologických

center nebo tam být aspoň konzultován.

**Když se tam dnes lidé dostanou, na jakou léčbu a jak dlouho v průměru čekají?**

V centrech se podává veškerá moderní léčba včetně zcela nových léků v rámci klinických studií. Jak znám kolegy, snaží se vyhovět co nejrychleji, ale kapacita není neomezená a je potřeba zvyšovat počty lékařů, což se ne vždy daří.

**Je to tím, že pneumologie mladé lékaře moc neláká?**

Jde o obecný problém - v nemocnicích prostě lékaři chybějí. A pokud jde o náš obor, trochu narážíme na tradiční představy. Zrovna nedávno jsem se setkal s manažery, kteří si mysleli, že v pneumologii se jedná jen o tuberkulózu. Tě však ubývá, tak co prý děláme? Opak je pravda - pneumologie se rozvíjí dynamičtěji než některé jiné obory. Rada nemocí do naší kompetence dříve ani nespádala - například cystická fibróza, kde dnes už máme víc dospělých pacientů než těch dětských. Přibýlo nemocných se spánkovými poruchami i pacientů po transplantaci plic. Intenzivně se rozvíjí také intervenční bronchologie - léčba plicních nemocí endoskopickou cestou. A abych se vrátil k vaší otázce, mladé lékaře máme, ale bohužel jich není dost.

**Diagnózu zhoubného nádoru plic si každý rok vyslechneme asi 4 400 mužů a 2 300 žen, přibývá hlavně pacientů ženského pohlaví. Proč?**

Nejnedodušší vysvětlení je, že ženy kouří víc než dříve. S „velkým“ kouřením se zpodobily o desítky let. Tolik bojovaly za právo kouřit své dámské cigarety, až muže dohaly. Také už se ví, že když kouří stejně dlouho a intenzivně jako muži, mají rakovinu plic častěji než jejich protějšky. Ženský organismus je na škodliviny tabáku citlivější. Často jí ale mají i nekuřačky, takže svou roli rovněž hrají genetické faktory.

**Jaká léčba nádorů je nejnadejnější?**  
Nutno podotknout, že výskyt zhoubných nádorů plic u mužů mírně klesá, ale stále je to nejčastější příčina úmrtí na rakovinu. Za celou dobu, co se věnuji pneumologii, se objevily v léčbě dvě nejpodstatnější oblasti: kromě už zmíněné imunoterapie je to biologicky cílená léčba.

**Investuje se do výzkumu nových léků dost peněz?**

To nemůžu posoudit, ale nemyslím si, že by se tady mělo šetřit. Výzkum je však extrémně drahý z objektivních důvodů. Otázka je, jak je finální cena léku přizpůsobená ekonomice konkrétního státu. Na přípravek, který evidentně prodlužuje život, dosáhnou pacienti ve Spojených státech snadněji než pacienti u nás, nota bene na východ od nás. Rozdíly jsou obrovské.

**To nezní moc optimisticky.**  
Nejsem v tomto ohledu pesimista, protože vidím, že se situace zlepšuje. To, že máme imunoterapii v léčbě rakoviny plic postavenou do první linie, je obrovský skok. Ale nejlépe na tom ještě nejsme, schvalování léčiv u nás trvá stále dlouho.

**Možná už je to klišé, ale spousta lidí ještě dnes namítne: „On si ten nádor vykouřil, za nemoc si může sám!“ Jak na takové poznámky reagujete?**  
Je spousta bývalých kuřáků, kteří dostanou rakovinu plic, i když udělali všechno pro to, aby kouřit přestali. Myslím si, že už by se to nemělo neměla tak stigmatizovat. I ti lidé mají nárok na nejlepší léčbu.

**Už pět let v Česku plati protikuřácký zákon, za který pneumologové bojovali. Přinesl nějaký efekt?**  
Statistiky to zpracovávají zatím nemáme. Z logiky věci ale vyplývá, že když do restaurací chodí rodiny s dětmi a ty vidí, že se dá jíst a pít bez kouření, tak k tomu samy nebudou tolik inklinovat. To považují za velký přínos, přestože přesvědčovat mládež je zatím pořád složité. Jako plicní lékaři jsme byli i proti zmírnění některých protikuřáckých represí. Opravdu zákon pokládáme za racionální. Předpokládám, že statistika nám za pravdu dá až za delší dobu. I když totiž přestane kouřit člověk, který kouřil hodně, tak riziko nádoru plic začne evidentně klesat až po pěti letech.

**Jsou řešením elektronické cigarety?**  
Ne. Takzvaný IQOS, tedy ohřívavý tabák, je nepochybně škodlivý, i když méně, protože nehoří. V elektronických cigaretách tabák sice není, ale je to něco, co nelze považovat za normální. V poslední době se navíc objevily i nové plicní nemoci, které elektronické cigarety vyvolávají. Lapidárně řečeno, nevim, proč by člověk musel něco držet v puse. Normální je nekouřit.

## Pneumolog

Pneumolog a onkolog Vítězslav Kolek (66) byl přednostou Kliniky plicních nemocí a tuberkulózy Fakultní nemocnice Olomouc. Posobil též jako místopředseda České pneumologické a fytziologické společnosti a členem společnosti Jana Evangelisty Purkyně a předseda České aliance proti chronickým respiračním nemocem. Lékařskou fakultu Univerzity Palackého v Olomouci absolvoval v roce 1977.