



Intenzivní okénko s ...

## ... Janem Bělohávkem



Česká asociace  
akutní kardiologie

**Prof. MUDr. Jan Bělohávek, Ph.D. je intervenční kardiolog a intenzivista. Narodil se 20. 2. 1971 v Praze, je ženatý a má 4 děti. V roce 2002 atestoval z kardiologie, v roce 2013 habilitoval v oboru Vnitřní lékařství a v roce 2020 byl jmenován profesorem. Prakticky celý jeho profesní život je spojen s VFN v Praze, kde působí od roku 1995. V současné době na její půdě působí jako primář II. interní kliniky. V letech 2016-2020 byl Předseda výboru České asociace akutní kardiologie a momentálně zastává prestižní funkci prezidenta EuroELSO Steering Committee.**



*Prof. Bělohávek s „otcem ECMA“  
prof. Robertem Bartlettem*

### *1) Na jakého svého mentora nejvíce vzpomínáte a proč?*

Učitelů a mentorů jsem měl za těch 25 let v praxi řadu. Vzpomínám na svého prvního charizmatického primáře Petra Wagnera, brilantního biochemika, který mne uhranul láskou k medicíně a naučil mě přemýšlet, nebo spíš hloubat o pacientech a neodejít od nich, dokud není jasno co a proč jim je. Chodil jsem za ním na služby na metabolickou jednotku již jako medik a pak s ním krátce pracoval na biochemii v metabolické ambulanci. Stejně tak již na medicíně jsem několik let chodil do kroužku k Jiřímu Šavlíkovi, psychosomatikovi, který podobně přemýšlel o pacientech a osvětlil mi spoustu mechanismů na pomezí klasické medicíny, psychosomatiky, kulturní antropologie a filozofie. Pak jsem jen krátce pracoval pod doc. Bartůňkem, polyhistorem, iniciátorem velkého oddělení akutní medicíny, který dokázal navodit krásně pohodovou atmosféru v týmu, abych přešel po pár letech definitivně na kardiologii k prof. Aschermannovi, opět charizmatickému člověku, jehož nenucená autorita a klid při koronárních intervencích mě fascinovaly. Když o tom tak přemýšlím, tak je zajímavé, jak mne vlastně formovaly prožitky již na medicíně. Nemohu opomenout ještě celkově téměř roční pobyt na Mayo Clinic a následně na „poliklinice“ v chudinské černošské čtvrti Chicaga, kdy kontrast dokonale všemožné medicíny, kdy je šejkovi z Arábie vyhrazeno celé patro, kdy operační program Mayo Clinic v St. Mary's Hospital na 54 operačních sálech na jednom patře vypadá jako rejstřík učebnice patologie v kontrastu se 14letými astmatickými matkami v Chicagu, které měly partnery ve vězení nebo na drogách... to mne vážně dost naučilo a vlastně v kontextu mé osobní situace (stárnoucí rodiče a bratr od mých 19 let žijící v USA) a zkušeností z Čech mě přes podmíněčné přijetí do rezidentského programu na Mayo upevnilo v rozhodnutí, že chci vlastně medicínu dělat zde, v Čechách. Faktem je, že z uvedených prožitků a zkušeností čerpám do teď, protože některé věci v našem zdravotnickém systému mají hodně daleko k tomu, jak tomu bylo před 25 lety na Mayo...

### *2) Prague OHCA studie je na místní poměry velkým počinem hodným uznání. Jak na léta strávená s plánováním studie, náborem pacientů a analýzou vzpomínáte?*

Tento rozhovor jsem odkládal právě z důvodu, že jsme naši studii ještě neměli přijatou k publikaci. Toto se změnilo a brzy by měla vyjít v časopise JAMA, jednom ze 3 top medicínských časopisů. My Češi, včetně mě, se neumíme moc prodávat a prezentovat, ale já nyní udělám malou výjimku, přestože se mi to obecně příčí. V tomto případě jsem nesmírně hrdý, že se nám to podařilo. Celá tato studie, včetně přípravy, trvala téměř 10 let, byla to úmorná týmová práce, bez součinnosti pražské záchranné služby, týmů našeho katlabu a koronárky bychom ji nikdy nedokončili a nedotáhli k úspěšnému konci včetně publikace. On totiž nějaký důvod, proč dosud nikdo nikdy takovouto studii neudělal, existuje. Je vcelku prostý: je to prostě šíleně náročné. Podobné studie mívají masivní finanční podporu, administrativní zázemí, koordinátory... já měl několik kolegů, kteří se (zaplať pámbůh) nechali strhnout mým





Intenzivní okénko s ...

... *Janem Bělohávkem*



Česká asociace  
akutní kardiologie

nápadem a byli ochotni mi nezištně pomáhat. Grantová podpora totiž poměrně rychle skončila a pak už jsme vše dělali v běžném provozu, žádné studijní volno, stovky hodin práce s databází a jejím čištěním (díky mé neúnavné kolegyni z koronárky), analýzy díky pomoci statistika, kterého asi bavilo se mnou spolupracovat :-), protože jiné vysvětlení není. Během té studie jsem měl ale hlavně obrovské štěstí, že jsme vůbec přežili a nikoho nepoškodili – rychlé dojezdy k pacientům vezeným záchrannou službou za probíhající resuscitace (bez přednostního práva, to se nikdy nepodařilo pro lékaře ve službě zpracovat, protože nikdo nebyl ochoten naslouchat a hlavně pochopit, že když něco uděláme o 15 minut později, tak šance na přežití klesne ze 40 na 10 %. A diskutoval jsem to jak s vedením naší instituce, tak šéfem pražské záchranky a zprostředkovaně i šéfem policejního prezidia. Ale jak už to v takových situacích bývá... je to moc složité. A tak jsem to prostě dělal... Mě stála studie mnoho nervů, málem manželství, X zkažených dovolených a víkendů a často jsem se potácel v klasickém rozpoložení bezvýhodné deprese následované až patologickou euforií. Prožil jsem s pacienty a jejich příbuznými mnoho osobních tragédií, nenechat se vtáhnout do děje prostě nebylo možné. Myslím, že studie vyvolá živou odbornou debatu, výsledky jsou kontroverzní, interpretace není jednoduchá, kdykoli jsem o ní mluvil, následovala dlouhá diskuze, stejně tomu bylo i při prezentaci na ACC kongresu v USA. Ale stálo to za to, prošlapali jsem cestu a teď ji jen ji správně usadit do stávajícího systému emergentní péče.

*3) Jaké jsou Vaše další cíle na vědeckém poli? Plánujete nějakou další randomizovanou studii na poli akutní kardiologie?*

Tak trochu se mi chce říct, že tímto končím a nepotřebuji si nic dalšího dokazovat. Studie je ukončena a mít originální práci v časopise typu JAMA moc lidí nemá. Ale věda si žádá další bádání, mám v hlavě samozřejmě pokračování, trochu jiný design, pracuji na metaanalýze dvou současných randomizovaných studií na toto téma a máme rozpracovávánu řadu post-hoc analýz z této studie. K tomu mám několik běžících projektů v naší experimentální laboratoři na Fyziologickém ústavu 1. LF a v hlavě minimálně 2 další, které bych rád v dohledné době zpracoval. Jsem členem několika vědeckých skupin, jednak na poli srdeční zástavy (klinicky i experimentálně), jednak modelování hemodynamiky mechanických podpor, dále v rámci evropské společnosti pro mimotělní oběh, EuroELSO a k tomu všemu ještě trocha komerčního balastu, abych si přilepšil finančně. Dále mi běží vědecké projekty v rámci ambulance srdečního selhání, kde se věnujeme pohybové aktivitě, trochu jsem se namočil i do problematiky sledování a analýzy dat pacientů s implantovanými kardiálními přístroji, samozřejmě s cílem využití pro řešení akutních situací, což je problematika, ke které mám nejbliž.

*4) Považujete zahraniční stáže lékařů za důležité v jejich osobnostním a profesionálním rozvoji? Která Vaše zahraniční zkušenost Vám dala nejvíce a proč?*

Jak už jsem zmiňoval výše, považuji to za naprosto zásadní faktor osobního vývoje každého lékaře. Nelze zbuchtovat na jednom pracovišti a myslet si, že my to děláme nejlépe. Nyní jsem zpracoval výměnné pobyty PhD studentů s jednou z univerzit v Rakousku, zahajujeme spolupráci s technickou univerzitou v Nizozemí, pracujeme aktivně ve vědecké skupině z Lundu a Michiganu a v plánu mám resurekci spolupráce s kamarádem z medicíny z Utahu a samozřejmě s Mayo Clinic, s kterou spolupracuje řada pracovišť v České republice k jejich velkému prospěchu.

*5) Každý lékař potřebuje občas vydechnout a na medicínu na chvíli úplně zapomenout. Jak trávíte rád svůj volný čas?*

Asi každému, kdo zvládne přečíst výše uvedené, dojde, že jsem workoholik s několika vědomými závislostmi, což mi dost volný čas limituje. Ale každá chvíle





Intenzivní okénko s ...

## ... *Janem Bělohávkem*



Česká asociace  
akutní kardiologie

strávená s rodinou a mými dětmi (čtyřmi s jednou ženou, která ze mne musí mít svatozář), je pro mne drahá a snažím se jí užívat. Dříve jsem hodně jezdil na kole, trochu amatérsky běhal triatlon, ale po ošklivé autonehodě už moc běhat nevydržím, a tím se nemohu zbavit nadbytečných kil (průhledná výmluva, že?). Takže když to jde, jezdím na kole do práce (z Berouna zadem je to 48 km, takže asi hodina a čtyřicet minut prima jízdy kolem Berounky a Vltavy), ale to už jen když je hezky, zlenivěl jsem. Poslední 2 roky rovněž pravidelně trénuji thajský box s profesionálním trenérem, což je super aktivita, která mne zbavila chronických bolestí zad a v posledních měsících jsem se rovněž vrátil k tenisu, který jsem kdysi trochu hrál a nyní mne inspirovala jedna z dcer, která začla hrát výkonnostně a fakt mě baví s ní trénovat (ji už tolik ne :-). Rád bych napsal, že jsem kulturní člověk a chodím na koncerty, bohužel tomu tak moc není, stíhám maximálně pár koncertů ročně díky abonmá od jednoho vděčného pacienta a čtu v zásadě jen odborné články. Dní, kdy nepřečtu žádný, nebo aspoň neprojdou nějaký abstrakt, který mi přijde do mailu z různých nastavených rešeršních nástrojů, moc není. Ale když chcete něco dělat pořádně, tak musíte prostě trénovat. Dobře je to vidět v tom boxu i tenise :-). Vážně rád pak diskutuji se svými dcerami o jejich vnímání společnosti a světa, ochraně planety, přístupu k rasám a lidem, kteří se odlišují od průměru, těší mě, jak jsou přemýšlivé a doufám, že jim to vydrží.

MUDr. Michal Pazderník, Ph.D., FESC

