



Intenzivní okénko s ...

... Janem Malíkem



Česká asociace
akutní kardiologie

Prof. MUDr. Jan Malík, CSc. se narodil dne 24. srpna 1968, je lékařem III. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze, a také členem Výboru České asociace akutní kardiologie. Dále je zakladatelem prvního českého Centra pro cévní přístupy a byl iniciátorem vzniku ambulance kardionefrologie při VFN.

1) Honzo, na jakého svého mentora(y) nejvíce vzpomínáš a proč?

Měl jsem to štěstí, že jsem se mohl učit od řady skvělých kolegů a kolegyně. Zmínil bych tři. Prvním byl nedávno zesnulý prof. MUDr. Josef Marek, DrSc, nesmírně laskavý člověk, slavný endokrinolog a internista, který však neslevoval z požadavků na studenty a mladší kolegy. Když mladší kolega něco nevěděl, pan profesor se na něj tak překvapeně a trochu s údivem díval a mumlal si „Ale to byste měl vědět...“. To byla velká stimulace. Učil nás, že uprostřed všeho vždy musí být konkrétní člověk-pacient a že se nesmíme orientovat jen na jednu, vedoucí diagnózu, ale vidět pacienta v celé šíři. Jako druhého bych zmínil prim. MUDr. Jiřího Spáčila, CSc., slavného českého angiologa, který mne trpělivě učil cévní ultrasonografií a způsobil, že jsem se do sonografických zobrazovacích metod zamiloval. Jako třetího si dovoluji zmínit člověka oproti předešlým výrazně mladšího: doc. MUDr. Dana Wichterle, PhD. Vzbudil spolu s dalšími mou lásku k vědě, ke snaze pochopit různé mechanismy regulací i chorob lidského těla. A také mě naučil psát vědecké články – i když pokud ty mé někdy čte, stále asi z důvodu svého perfekcionismu hluboce trpí.

2) Jsi mimo jiné zakladatelem prvního českého Centra pro cévní přístupy VFN, jak na toto období vzniku vzpomínáš?

Poté, co jsem získal pocit, že jsem se naučil sonografii periferních tepen a žil, mi jednoho dne volal kolega z cévní chirurgie s prosbou o sonografické vyšetření dialyzačního zkratu. Přiložil jsem sondu, celé to vrhlo, barevné dopplerovské mapování se zdálo k ničemu. Vrtalo mi to hlavou, a tak jsem jich začal vyšetřovat více. V devadesátých letech se o tomto způsobu vyšetřování zkratů vědělo minimum, vše jsme se učili sami. Dali jsme se dohromady s kolegyněmi a kolegy se stejným zájmem, ale jinou odborností napříč VFN. Podařilo se nám však od počátku být v kontaktu s mezinárodní Vascular Access Society, které jsem se nakonec stal „prezidentem“. To všechno nám zjednodušilo kontakty se světem a díky skvělé cévní chirurgice MUDr. Marcele Slavíkové a kolegům z bohužel již zaniklého Interního oddělení Strahov jsme získali, vlastně v druhé době, více kontaktů i na nefrologie z celé ČR. V současnosti patří naše centrum mezi největší v Evropě a zajišťujeme kompletní péči, tj. nefrologickou, sonografickou, cévně chirurgickou, intervenčně radiologickou i oblast katetrů. Když jsme začínali se sonografií cévních přístupů, byli jsme na klinice i v nemocnici pro řadu kolegů a kolegyně úplní exoti. Dnes je to snad o něco lepší :-)

3) Byl jsi iniciátorem vzniku ambulance kardionefrologie při VFN. Doporučil bys, aby podobné ambulance, kde by byl pacient vyšetřen současně nefrologem i kardiologem vznikaly i na jiných pracovištích?

Chronicky hemodialyzovaní pacienti trpí obrovským počtem kardiovaskulárních komplikací a specifíků, které se týkají echokardiografie, hemodynamiky i klinického posouzení stavu a vedení léčby. Při obvyklém režimu hemodialýzy jsou třikrát týdně hyperhydratovaní. Někteří mají vysoký průtok zkratem – nad 2 l/min, což má podobné důsledky jako převodnění, ale jinou léčbu. Je žádoucí, aby kromě „běžného echa“ byl kalkulován srdeční výdej, průtok zkratem i odhad hydratace, to vše ideálně při jednom sezení. Hodnocení hemodynamiky má u těchto nemocných





Intenzivní okénko s ...

... Janem Malíkem



Česká asociace
akutní kardiologie

krásné a zajímavé přesahy do akutní kardiologie... Velmi úzká kooperace mezi kardiologem a nefrologem je nezbytná pro co nejlepší stav pacienta. Dodnes objíždějí hemodialyzovaní pacienti kardiologické ambulance, kde jim kardiolog pouze doporučí diuretikum - i přes známou anurii... Takže ano, myslím, že si hemodialyzovaní pacienti specializovanou kardionefrologickou péčí zaslouží a bylo by dobře, aby byla ve více komplexních kardiocentrech.

4) Čemu se na vědeckém poli věnuješ v současné době?

Snažíme se zmapovat tíži srdečního postižení, etiologii a výskyt srdečního selhání u hemodialyzovaných pacientů v rámci naší studie CZecking Heart Failure in Chronic Kidney Disease. Dále se soustředíme na hemodynamické dopady arteriovenozního zkratu a hyperhydratace na srdce, na plicní hypertenzi i na perfúzi tkání.

5) Jak je to u Tebe s volným časem? Jaké jsou Tvoje koníčky?

Co je to „volný čas“? Moc mě baví má práce, je pestrá díky jejímu dělení mezi koronární jednotku, kardionefrologii, vědu a výuku. Ale když se zadaří, jsem rád v přírodě nebo třeba na výstavě obrazů.



MUDr. Michal Pazderník, Ph.D., FESC

