

Infektologie = (tradičně) Bulovka + (nově i) Střešovice

Infekční lékařství podle něj prošlo v posledních 20 letech dramatickou změnou a začíná se stávat „trendy“ oborem – hlavně díky obrovským pokrokům v diagnostice a léčbě i velmi závažných infekcí. Osobně ho infektologie poznamenala především v zájmu o patofyziologii a chápání vzniku i vývoje projevů infekčních chorob. Prof. MUDr. Michal Holub, Ph.D., přednosta nové Kliniky infekčních nemocí I. LF UK a Ústřední vojenské nemocnice Praha, která byla po téměř dvouletých přípravách slavnostně otevřena 6. března.



Prof. MUDr. Michal Holub, Ph.D.

➤ Přicházíte z Bulovky – to je v oblasti infekční medicíny v ČR docela dobrá adresa – a i nadále tam půsíte jako přednosta Kliniky infekčních, parazitárních a tropických nemocí. Proč jste do toho šel znovu?

Zaprvé má ÚVN vynikající renomé a zadruhé šance vybudovat pracoviště, které by doplňovalo to, co děláme na Bulovce, byla rozhodně výzvou – nejen pro mě, ale pro celý tým, který do Střešovic přišel.

ÚVN nám poskytla také velmi dobré zázemí pro výuku. Na klinice máme dobře vybavenou konzultační místnost, kde můžeme se studenti

probírat jednotlivé případy pacientů hospitalizovaných na lůžkovém oddělení. Pro teoretickou část výuky máme dále k dispozici posluchárnu a seminární místnosti, které jsou ve vzdělávacím centru ÚVN, jež bylo otevřeno loni v létě a je vybaveno nejmodernější audiovizuální technikou.

➤ Jak budou obě infekční pracoviště I. LF vzájemně fungovat?

Nová klinika v ÚVN bude napříč Bulovky komplementárně doplňovat a rozšiřovat ji o některé soudobé moderní přístupy. Na Bulovce nadále zůstává doménou péče o pacienty s virovými hepatitidami a HIV/AIDS. Prioritou kliniky v ÚVN bude výzkum sepse, v klinické oblasti pak konziliární služby infektologů pro kolegy z jiných oborů, diferenciální diagnostika a výběr vhodné antibiotické terapie. Především u nejasných mikrobiologických nálezů může infektolog přinést velký posun při výběru antibiotik a může ordinovat tzv. iniciační empirickou antibiotickou terapii, tedy takovou, která je indikována na základě epidemiologické souvislosti a klinických příznaků.

➤ Odráží se tyto nové trendy i při praktické výuce mediků?

Určitě. Fakt, že poskytujeme konziliární činnost, pro studenty znamená, že se setkají i s pacienty z jiných oborů, kteří nejsou přímo hospitalizováni na infekčním pracovišti, a uvidí, jak v praxi probíhá diferenciální diagnostika a empirická i cílená antimikrobiální terapie. Myslím si, že pro klinicky orientované mediky je to nesmírně přínosné.

➤ Může být péče ve vojenské nemocnici s ohledem na infekční

medicínu něčím specifická?

Naši spádovou oblast tvoří Střešovecký kraj a velká část Prahy 6, zejména Dejvice, a v koncepci pracoviště máme i péči o příslušníky Armády ČR. Zatím jsme tu relativně krátkou dobu, takže jsme u nich řešili běžné infekční choroby, nikoli nákazy importované z misí. Nicméně aktuálně se

“Prioritou kliniky v ÚVN bude výzkum patofyziologie sepse, v klinické oblasti pak konziliární služby infektologů.”

ÚVN, jako jedna ze tří pražských fakultních nemocnic, stará o pacienty, kteří byli přivezeni z Ukrajiny a byli zraněni při protestu na kyjevském náměstí Majdan. Převzali jsme dva z nich na naši kliniku, protože byli kolonizováni multirezistentní bakteriální flórou. To jen ukazuje na problematickou antibiotickou politiku na Ukrajině.

➤ S jakým nejzajímavějším pacientem jste se z pohledu infektologa dosud setkal?

Během dvouleté stáže v newyorském Albany VA Medical Center jsem se potkal s veteránem, který se zúčastnil bitvy v Ardenách a který měl opakovaně pseudomonádovou sepsi. Měl v sobě totiž řadu úlomků z německého granátu a na některém z nich byla pseudomonáda ještě více než 50 let po skončení války. Čas od času se mu tedy vracela sepsi.

➤ Uvedl jste, že výzkum na vašem nově vytvořeném pracovišti se zaměří právě na problematiku sepse...

Chceme se věnovat hlavně studiu imunopatofyziologie sepse – spolupracovat budeme především s chirurgickými týmy z ÚVN a dále budeme pokračovat v naší zahraniční spolu-

práci s Division of Infection Medicine na univerzitě v Lundu. Část zánětlivých mediátorů totiž vyšetřujeme v Praze a část ve Švédsku, kde mají pokročilejší technické vybavení. Jdeme až do té úrovně, že s pomocí hmotnostní spektrofotometrie hledáme ve vzorcích plazmy pacientů proteiny, které by mohly mít vztah k původci infekce a případně by mohly být využity i terapeuticky. Takže cílíme hodně do budoucna.

➤ Pokud by se medici během studia rozhodovali, že by infekční medicínu chtěli dělat, jak byste je motivoval?

Ještě před 30 lety se předpokládalo, že infekce vymizí. Ale nestalo se tak a v rozvojových zemích stále představují více než polovinu všech příčin úmrtí. Navíc i v ekonomicky vyspělých státech vidíme návrat některých nákaz, o kterých jsme si mysleli, že už vymizely – například černého kašle, spalniček nebo příušnic. Velice zásadním aktuálním problémem je také rostoucí antimikrobiální rezistence. A právě tato oblast představuje obrovské pole působnosti pro infektology, protože na nich je, aby dobře interpretovali nálezy pacientů a vybírali vhodnou antimikrobiální terapii. Aby nedocházelo ke zbytečnému používání širokospektrých antibiotik a negativnímu selektivnímu tlaku na rozvoj rezistence.

➤ A které infekční agens považujete za „jedničku“?

Jmenoval bych dvě, která celkem dobře odráží vývoj v rozvinutých zemích – meticilin rezistentní *Staphylococcus aureus* a *Clostridium difficile* vyvolávající postantibiotickou kolitidu.