

Editorial

Pár slov o **zvláštnostech** jater, hepatocelulárního karcinomu a naší doby: Játra jsou zvláštní orgán, ohromná továrna s mnoha funkcemi. Jejich kapacita a funkční rezerva jsou ohromné a je mimořádné, kolik toho za život snesou a vydrží, než to vzdají. Mají zvláštní cévní zásobení, asi 80 % z portálního a 20 % arteriálního řečiště. V případě hepatocelulárního karcinomu je poměr zásobení opačný, což lze terapeuticky využít například v embolizačních metodách.

Hepatocelulární karcinom je svým způsobem zvláštní nemoc. Dokáže ji vyvolat například alkohol, chemikálie, přírodní toxiny, virové nebo parazitární infekce. V našich končinách není častá, incidence je cca 8/100 000 obyvatel, v Asii je daleko větším problémem, např. v Mongolsku je incidence téměř 60/100 000 a v Japonsku 31/100 000 obyvatel. Jde o onemocnění vyléčitelné v časném stadiu, chirurgicky nebo fyzikálními ablativními metodikami, alternativně (nestandardně) cílenou radioterapií. Naprostá většina nemocných v našich podmínkách na kurativní postup vzhledem k pokročilosti nádoru nedosáhne a na toto onemocnění zemře. Systémová léčba donedávna nefungovala, novější cílené léky nějaký efekt přinášejí. Poslední doporučení odrážejí tento vývoj – do první linie standard so-rafenib nebo lenvatinib, nově imunoterapie (EMA schválila kombinaci atezolizumab-bevacizumab a FDA schválila i alternativu nivolumab), do druhé linie potom regorafenib, cabozantinib nebo ramucirumab a nově také imunoterapie (pembrolizumab nebo nivolumab schválené FDA). Úhrada mnoha těchto

léků v ČR standardně pokulhává. Pro vybrané nemocné je tu stále možnost náročné procedury transplantace jater.

Zvláštní jsou v naší době nové civilizační výzvy, ač je pravda, že pandemie některým zvláštní nepřijde, protože ji už dlouho předvídali. Medicína se ale už nějakou dobu postupně tříští na stále více specializovanou odvětví. Stále více zdravotníků se stává odborníky například na „levou horní končetinu“, do praxe se postupně vtírají počítačové programy a schémata, která mají za úkol rozhodnout správný postup léčby po zadání vstupních dat. Toto zvláštní není, je to dáno množstvím detailních informací, které nám současná věda přináší a které nemůže snad nikdo celé obsáhnout.

Superspecializace možná přinese mnoho dobrého, ale někdy se bojím, že něco významného ztrácíme. Možná ztrácíme lidský rozměr jak u nemocného, tak u pečujícího. Pacient si za mnou už nejde pro radu a pro moje vědomosti a zkušenosti. Ty postupně nahrazuje internet. Pacient často přichází, abych mu zajistil to, co si sám ve virtuálním prostoru vybral. Lék si nyní mnohdy už dokáže sehnat nebo koupit, není odkázán jen na milost pojišťovny a na to, jestli se vejde do jasných a často velmi opožděných (synonymem je retardovaných) indikačních kritérií. Někdy panuje v podstatě od začátku nesoulad mezi představami a reálnými možnostmi. Často není jednoduché se z tohoto nemilého rozčarování hned v úvodu vymotat.

V léčbě hepatocelulárního karcinomu ale tento problém zatím nemíváme. Postup není hned jasný. Schémata jsou poměrně složitá, úspěšná resekce je vždy

vázána na možnosti a zkušenosti daného pracoviště, také na lokoregionální ablativní metodiky a postupně se rozšiřují i možnosti systémové léčby. Léky jsou i v našich podmínkách dostupné, a to, že nejsou hrazené, už není vždy na překážku. Je toho ale tolik, že vybrat to nejlepší není jednoduché. Z internetu nelze vždy vyčíst, jaké jsou možnosti kterého pracoviště.

Zde nastupuje starodávna věc používaná v nových podmínkách. Jde o mezioborovou spolupráci, kdy specialisté dávají hlavy dohromady, pravidelně se scházejí, aby věděli, který co umí a jaké má možnosti. Je v tom v naší velmi technické době cosi netechnického a možná málo sofistikovaného. K lepším výsledkům zde vedou takové podmínky (jsem o tom přesvědčen), jako jsou dobré osobní vztahy a vzájemná úcta. Lepší je pak nejen vzájemná stimulace k vyšší úrovni péče, ale i využití možností pracovišť, načasování postupů, výběr metodik, individualizace a celkové ušití léčby na míru danému nemocnému. Navíc se při spolupráci potkají lidé, které spojuje zájem o danou problematiku. Každý má své užitečné a jedinečné místo v týmu. Je to něco silnějšího, co snad nerozbije kybernetický útok a co nespadne s výpadkem elektrické energie. Jistě, o toto soukolí je potřeba pečovat, přináší to ovšem také radost.

Zvláštní by bylo, kdybychom na toto zapomínali.

*MUDr. Štěpán Tuček, Ph.D.
Klinika komplexní onkologické péče
MOÚ, Brno
Interní hematologická a onkologická
klinika FN Brno*