

Černá skříňka pro bádání

■ **TOURETTEŮV SYNDROM** | „Byl jsem až překvapený, kolik lidí má tento problém. Oslovovali mě i na ulici, zmiňovali se o tom, že jsou rádi, že se toto téma otevřelo,“ říká **MUDr. Ondřej Fiala, předseda občanského sdružení ATOS, jež se zabývá podporou pacientů s Touretteovým syndromem.** | Lenka Soukupová



„K medicíně jsem se dostal trochu složitě. Dříve jsem hodně maloval, a dokonce jsem uvažoval o tom, že si podám přihlášku na střední grafickou školu. Nakonec ale zvítězil můj další zájem, kterým bylo programování, a tak jsem se přihlásil na gymnázium do třídy specializované na výpočetní techniku. Shodou okolností jsem se v této době seznámil se současným přednostou Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN, profesorem Evženem Růžičkou, a začal se tak zajímat více o medicínu.“

Rozhodnutí studovat lékařskou fakultu přišlo na poslední chvíli, a protože jsem v programátorské třídě neměl ve 3. ani 4. ročníku chemii a biologii, musel jsem tyto předměty narychlo dohánět na seminářích a samostudiem. K mému výběru se rodiče stavěli rezervovaně, maminka je učitelka, táta studoval dějiny umění, medicína nemá v naší rodině tradici, a proto moc nevěřili, že bych se na ni dostal. Já jsem ale dost tvrdohlavý, a tak jsem si i přes skeptický pohled rodičů podal přihlášku pouze na lékařské fakulty v Praze. Vsadil jsem vše na jednu kartu a měl štěstí, dostal jsem se. Vybral jsem si 2. lékařskou fakultu, která mi byla sympatická tím, že je menší a jsou tam dle mého názoru

osobnější vztahy. Se studiem jsem byl moc spokojený. I když to tenkrát bylo riskantní rozhodnutí, rozhodně jej nelituji.“

■ Jste tedy přesvědčený, že medicína pro vás byla dobrou volbou?

Jsem rád, že jsem nezůstal u počítačů, protože práce, kterou dělám nyní, má pro mě rozhodně větší smysl. Pouze po finanční stránce je to celkem těžké. Když to srovnám se svými vrstevníky v jiných oborech, je to smutné. Například moji spolužáci z gymnázia, kteří jsou teď ve směs programátory v různých firmách, mají finanční poměry úplně jiné. Začínající doktor v České republice to nemá snadné, zvláště když se věnuje postgraduálnímu studiu. Dostává od univerzity relativně malé stipendium a na klinice nedostane ani zdaleka plný úvazek. Je naprosto absurdní, že mladí lidé, kteří se zabývají výzkumem a k tomu ještě pracují na klinikách, jsou ohodnoceni ve všech nejméně. Jsem přesvědčen, že by tomu mělo být právě naopak, a doufám, že se tyto dobré podmínky v blízké budoucnosti radikálně změní. Špatné finanční ohodnocení je demotivující a vede k tomu, že nemalá část talentovaných lékařů odchází pracovat do zahraničí. Není se čemu divit, za

8–10 tisíc měsíčně těžko můžete žít nezávisle na rodičích a všechno si sami platit. Jsem svým rodičům vděčný, že mě stále podporují, protože jinak bych těžko mohl dělat svoji práci.

■ Kdo vás v životě nejvíc ovlivnil?

Jako dítě měl na mě veliký vliv můj děda, doktor Vladimír Linc, jeden ze zakladatelů speciální pedagogiky u nás. Zabýval se především problematikou elementárního čtení a vzděláváním mentálně postižených dětí. Byl to dobrý člověk, který měl k postiženým velice lidský přístup. Jeho slabikáře zůstaly po metodické stránce dosud nepřečteny. Vážím si ho o to víc, že se mentálně postiženým začal věnovat už v 50. letech, tedy v době, která tomu nebyla vůbec nakloněná.

Děda se mnou v dětství trávil hodně času a řadu věcí, kterou umím, znám díky němu. Naučil mě poznávat starou Prahu, chodil se mnou do galerií a uměl všechno podat tak, že jsem se s ním chodil dívat na obrazy raději než třeba s klukama na fotbal. Děda v mládí hodně maloval, a tak začal učit kreslit i mě. Docela mi to šlo a v jednu dobu jsem nedělal téměř nic jiného. Rodiče mi tehdy koupili olejové barvy a já si při-

padal jako veliký malíř. Když pak děda v mých 15 letech zemřel, byla to pro nás všechny obrovská ztráta. Byl jsem tenkrát rozhodnutý, že půjdu v jeho šlépějích a začnu studovat speciální pedagogiku, ale nakonec jsem dal přednost medicíně. Musím říct, že se mi po dědovi do dneš stýská. Zajímá mě jeho názor na věci, které dělám, někdy mi také schází jeho dobrá rada.

Dalším člověkem, který mě hodně ovlivnil a vděčím mu za řadu věcí, je profesor Evžen Růžička. Určil u mě diagnózu TS, což myslím natrvalo změnilo můj život. Jeho vstřícný přístup mi pomohl se s touto nemocí nejen vyrovnat, ale přivedl mě i ke studiu medicíny a neurologie. Za tu dobu, co se známe, jsem se od něj naučil hodně věcí, které bych asi jinak vůbec neuměl. Jsem rád, že nyní mohu být jeho postgraduálním studentem.

■ Proč jste se zaměřil právě na neurologii?

Neurologie vyhrála vlastně díky mým problémům, kterými jsem od dětství trpěl, konkrétně kvůli Touretteovu syndromu (TS). Potkal jsem tehdy právě pana profesora Růžičku, k němuž jsem přišel poprvé jako pacient, a jeho přístup mě nesmírně zaujal. Navíc měla neurologie spojitost i s mým programováním: na střední škole jsem se zabýval neuronovými sítěmi, algoritmy, které se snaží modelovat funkce mozku.

■ Jak jste zjistil, že máte Touretteův syndrom?

První příznaky se objevily klasicky v době, kdy jsem začal chodit do první třídy. Byly to zprvu nenápadné projevy, jako mrkání nebo pohazování hlavou, které se dále zhoršovaly. Dlouho, až do svých sedmnácti let, jsem nevěděl, o co se jedná, a byl jsem tím celkem frustrovaný. Trápil jsem se, že mám něco, co jiní nemají, a nevěděl, jak se má nemoc bude vyvíjet. Tento pocit nejistoty ve mně přirozeně vyvolával značnou úzkost. Správnou diagnózu, která mi vše vysvětlila, udělal až profesor Růžička, ke kterému mne poslal doktor Kabiček z Kliniky dětského a dorostového lékařství 1. LF UK a VFN. Stanovení diagnózy pro mne bylo nesmírně důležité. Když se nemoc pojmenuje, vysvětlí se tím



Foto: Janek Vátek

její racionální příčina a vyvstane možné řešení. Člověk zjistí, že se to netýká jen jeho. Dokud jsem nevěděl, co mi je, přemýšlel jsem, jestli nejde třeba o schizofrenii a podobně, hledal jsem neustále v různých knihách a nemohl na to přijít, protože o TS se u nás moc nemluvalo. A mám pocit, že osvěta stále není dostatečná.

■ Po kom je nemoc pojmenována?

Gilles de la Tourette byl francouzský neurolog, který jako první na konci 19. století popsal tikovou nemoc u souboru devíti pacientů. Jeho učitel, Jean-Martin Charcot, pak spojil jeho jméno s názvem onemocnění.

Na této nemoci je zajímavé, že jí trpěly mnohé slavné osobnosti a má svůj odraz i v umění. Například kapela Nirvana měla písničku s názvem „Tourette“, v seriálu Ally McBealová byla v několika dílech pacientka s TS. Oliver Sacks, americký neurolog anglického původu, který píše povídky na základě příběhů svých pacientů, nemoc zmiňuje v knize „Antropoložka na Marsu“. Jedním ze slavných tourettiků byl například Mozart, to je docela dobře vidět i ve filmu „Amadeus“. Dále TS trpěl Charles Dickens, Emil Zola a řada dalších osobností.

■ Jaké jsou projevy nemoci?

TS je vrozené neuropsychiatrické onemocnění, které vzniká na základě funkční poruchy skupiny mozkových jader – bazálních ganglií. Hlavním projevem jsou pohybové a zvukové tiky, které se začnou objevovat nejčastěji kolem sedmi let věku. Některé tikové projevy mohou být značně bizarní. Pověstným tikovým fenoménem je například koprolálie – nutkavé vykřikování vulgarismů. Zajímavé je, že její četnost se liší podle kulturního prostředí, ze kterého nemocný pochází – např. v USA ji má až 60 % nemocných, zatímco v Japonsku jen 4 %. U nás se vyskytuje zhruba u 20 % nemocných, takže na tom nejsme v porovnání s Amerikou tak špatně.

Asi v 80 % případů doprovází TS další komorbidní poruchy, nejčastěji

těži porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), obsedantně-kompulzivní porucha (OCD), sebezpoškození, specifické poruchy učení a další. Lidé s TS bývají hodně živí a impulzivní. Projevy se obvykle zhoršují v pubertě, v dospělosti tiky buď téměř vymizí, nebo přetrvávají v mírnější formě celoživotně. Během onemocnění se typ i tíže tiků může měnit, zejména v závislosti na vnějších faktorech, jako je psychická zátěž a s ní spojený stres, který tiky zhoršuje. Míra postižení je velmi individuální a liší se případ od případu. Někdy lze TS považovat pouze za „kosmetický defekt“, jindy se jedná o závažně invalidizující onemocnění.

■ Je Touretteův syndrom dědičný?

Ano, avšak riziko vzniku onemocnění u potomka, jehož rodič má TS, není příliš vysoké a pohybuje se v řádu jednotek procent. Je to tím, že TS je nemoc s tzv. polygenním typem dědičnosti, kde za vznik onemocnění odpovídá více genů najednou. Nicméně genetika TS stále není příliš probádaná a je jisté co objevovat. Navíc ve hře jsou i další epigenetické faktory – pre- a perinatální komplikace, infekční choroby a další.

■ Jakým způsobem se TS diagnostikuje?

Diagnóza TS se stanovuje na základě klinického vyšetření, žádné pomocné vyšetřovací metody (jako je např. EEG nebo magnetická rezonance) nejsou pro určení diagnózy přínosné (leďže by se jednalo o širší diferenciální diagnostiku mimovolních pohybů nejasné etiologie). Pro diagnostiku TS existují dvě základní vodítka: tiky se musí objevit do 21 let (nejčastěji kolem 7. roku věku) a musí přetrvávat nejméně jeden rok. Dalším charakteristickým rysem tiků je, že je lze (na rozdíl od ostatních mimovolních pohybů) po přechodnou dobu potlačit vůli. Je to zajímavý paradox – ač jsou tiky běžně označovány za mimovolní, ve skutečnosti zas tak mimovolní nejsou. Tiky mohou mít i jiné příčiny, než je TS. Nejčastěji se setkáváme



Foto: archiv WDR, Ondřej Flajš

s tzv. přechodnou tikovou poruchou v dětství, kdy například dítě 7 měsíců pomrkává a pak tiky navzdory ustanou. Tiky jsou v dětství obecně velice častý příznak. Existuje studie, podle které má tiky až jedno procento školních dětí.

Nástup nemoci většinou nejdříve pozná rodič nebo učitel. Je důležité, aby rodiče neotáleli a vyhledali s dítětem odbornou pomoc. To bývá někdy problém, neboť někteří rodiče považují tikové projevy za zlozvyky a místo návštěvy odborníka za ně dítě trestají, čímž se jeho stav ještě více zhoršuje. Bohužel, ani návštěva dětského lékaře nebo školního psychologa nemusí kvůli malému povědomí o TS vést ke správné diagnóze. Dítě nezřídka dostane nicneříkající diagnózu lehké mozkové dysfunkce (LMD) a jeho obtíže se dále prohlubují. Vyšetření by měl proto provádět zkušený dětský neurolog nebo psychiatr, který se touto problematikou zabývá. Zajímavé je, že při vyšetření dítě tiky často nemá. Je to proto, že se tiky dají vůli načas potlačit, což nemocní rádi dělají, přijdou-li do neznámého prostředí, aby se vyhnuli nepříjemné konfrontaci svých obtíží s okolím. Ideální tedy je, když rodiče s sebou k lékaři vezmou např. kazetu s domácím videem, kde je dítě uvolněné. Tam bývají tiky obvykle dobře patrné.

■ Jak se Touretteův syndrom léčí?

Kauzální léčba zatím k dispozici není, TS se tedy vyléčit nedá. Existuje ale léčba symptomatická, která příznaky zmírňuje.

Základem správné léčby je včasná a správná diagnostika. Bohužel, i přes vzrůstající snahu problematiku TS medializovat se stále řada lidí dozví až se značným zpožděním, čím vlastně trpí. Druhým bodem terapie jsou režimová opatření – uplatnění speciálních postupů ve škole a při výchově. V poslední řadě lze přistoupit k medikamentózní léčbě, zejména tehdy, když jsou tiky intenzivní a předchozí opatření nevedou ke zmírnění a stabilizování obtíží. Nejčastěji se nasazují atypická neuroleptika (antipsychotika 2. generace), u dětí se s oblibou užívá rovněž klonazepam. Izolované tiky lze ovlivnit také injekční aplikací botulotoxinu. Nejnověji se zkouší agonisté dopaminu v nízkých dávkách. V zahraničí byl zaznamenán pozitivní efekt hluboké mozkové stimulace (Deep Brain Stimulation – DBS). U nás se tato metoda již delší dobu používá k léčbě Parkinsonovy nemoci nebo dystonie. Její princip spočívá v zavedení stimulačních elektrod do specifických jader mozku, podobně jako se zavádí elektroda kardiostimulátoru do srdce. Stimulovaná jádra jsou sou-

Inzerce



STEMMARK
MARKETINGOVÝ VÝZKUM JE DIALOG

Hledáme experty pro on-line fórum odborníků ve zdravotnictví z řad lékařů, sester, farmaceutů a manažerů.

Více informací na www.stemmark.cz/medipanel





Foto: Ivan Štěrba

části nervových okruhů řídících hybnost a vlivem stimulace dochází ke změně jejich funkce s následným zmírněním hybných obtíží. V Česku ale DBS u Touretteova syndromu zatím vyzkoušena nebyla. Samostatnou kapitolou je léčba přidružených poruch chování, kde kromě medikamentózní léčby bývá účinná i psychoterapie.

■ Spolupracují při léčbě všichni pacienti?

Ne každý pacient stojí o medikamentózní léčbu tiků. Lékaři si často v dobré víře myslí, že pacientovi je třeba za každou cenu pomoci od nápadných a obtěžujících tikových projevů. Pokud o to ale nemocný nestojí, je nutné jeho rozhodnutí respektovat. Nemalá část pacientů totiž tvrdí, že se po léčbě cítí zpomalení a že raději překonají nějaké tiky navíc, než aby byli utlumení a přišli tak o svoje kreativní a hyperaktivní myšlení, které je pro většinu z nich typické. V tomto kontextu si vzpomínám, jak jsem jednou v metru seděl vedle člověka, který měl opravdu nápadné tiky. Shodou okolností jsem vezl v tašce nějaké materiály o TS a říkal si, že by bylo dobré mu je věnovat a pomoci mu. Když jsem sebral odvalu a oslovil ho, sebevědomě mi odpověděl: „Nechte mě být, já mám své tiky rád.“

■ Jak to vypadá s Touretteovým syndromem v dospělosti? Dětem více či méně někdo pořád pomáhá, ale dospělým už moc ne...

To je pravda. Dospělí mohou mít kvůli své nemoci značné problémy se sebevědomím. Jejich obtíže však obvykle nepramení z tiků samot-

ných, ale jsou způsobeny neadekvátní reakcí okolí. Nemocní se od dětství často setkávají s nepochopením, opovrhováním, posměchem a šikánou. Za tento neblahý fakt je jistě spoluodpovědný nedostatek informací ve společnosti, proto je tak důležité o problematice TS hovořit. Především sami nemocní by měli překonat ostych o svých problémech otevřeně mluvit. Dostanou-li se do nového prostředí, neměli by váhat vysvětlit ostatním, jaká je podstata jejich obtíží, aby předešli případnému nedorozumění. Důležité je, aby se dospělý člověk dokázal s nemocí vyrovnat, naučil se s ní žít a uvědomil si, že mu může dát i nějaké přednosti. Mnoho lidí s TS je velmi tvořivých a mají často nadprůměrné nadání. Tuto skutečnost pozorujeme u pacientů s neobvyklou frekvencí a zřejmě to není jen pouhá náhoda. Známé klíše, že příroda si někde něco vezme a jinde naopak přidá, tedy u TS nejspíše platí.

■ Jaké je zastoupení těch, kteří jsou těžce postižení? Když se o této nemoci hovoří, často to končí u „atraktivních“ projevů, jako je právě kopolalíe, ale ono asi nejde jen o „úsměvnou“ nemoc?

Asi 15–20 % pacientů má těžkou formu postižení. Část těchto nemocných je značně invalidizována, jejich obtíže jim znesnadňují vzdělávání, pracovní uplatnění i partnerské vztahy, přestože jde kolikrát o velmi inteligentní a jinak naprosto zdravé osoby. Medikamentózní léčba musí být často nasazena v kombinaci několika preparátů a ne vždy je účinná. Jak jsem již zmi-

ňoval, v zahraničí se nově zkouší další léčebné metody – např. hluboká mozková stimulace (DBS), která by mohla být v nejtěžších případech přínosem. U těch se o „úsměvné onemocnění“ rozhodně nejedná, i když je fakt, že některé pacienty jejich obtíže sem tam přivedou do tragikomických situací. Pro ilustraci – ve Spojených státech se o TS hodně mluví a tato nemoc je tam velice populární. Již v roce 1972 tam byla založena svépomocná pacientská organizace (Tourette Syndrom Association – www.tsa-usa.org), která má nyní desítky tisíc členů a je velice vlivná. Asociace měla před časem velký sjezd, na kterém se sešlo mnoho účastníků. Při zahajovací řeči postihla jejich předsedu srdeční slabost. Přivolali tedy sanitku, jenže vzniklá stresová situace dala volný průchod všem reakcím TS, takže účastníci měli velmi intenzivní tiky, skákali po kongresovém centru, dělali dřepy, vydávali nejrůznější zvuky. V momentě, kdy dorazili záchraňáři, absolutně netušili, komu se mají věnovat dříve, proto zmatení

přivolali posily z celého města. Na nebožehého předsedu pak málem úplně zapomněli.

■ Jak pacienti vnímají vaši osobní zkušenost s TS?

Myslím, že to na mě působí dost pozitivně. Lépe se nám o všem hovoří a jsem přesvědčen, že se i více svěří, když vědí, že z vlastní zkušenosti chápou, o čem mluvím. Snažím se neustavit náš vztah příliš do pozice doktor – pacient, spíše si o problému povídáme, jako kdybychom šli někde na kávu. Občas se ale bohužel stane, že se na mě někdo naváže a čeká větší pomoc, než jsem schopen poskytnout. Proto by bylo určitě dobré, kdyby s naším sdružením spolupracovalo více lidí a svépomocných institucí, abychom dokázali pokrýt další potřeby našich klientů.

■ Vysokoškolské studium jste skončil před dvěma lety. Jaká byla doba strávená na fakultě?

Na studia vzpomínám rád, byla to moc hezká doba. Prostudoval na vysoké škole je mnohem svobodnější a podnětější než na škole střední. Mně to moc vyhovovalo. S učením jsem našel žádné větší obtíže neměl, takže mi studium medicíny nepřišlo ani tak obtížné, jak se obecně traduje. Již během studia jsem začal spolupracovat s profesorem Růžičkou, a tak jsem měl o svém dalším zaměření velmi brzo jasno. Musím říci, že celý tým na neurologii, kde teď pracuji, je velmi přátelský a kolegiální. Přišel jsem mezi ně jako student, de facto úplně „ucho“, a oni mě vzali vstřícně mezi sebe. Byl jsem nadšený, protože vím, že na řadě pracovišť takové přátelské vztahy zaměření nepanují. Na Neurologickou kliniku 1. LF UK a VFN jsem nastoupil hned po absolutoriu vysoké školy. Nyní pracuji jako sekundární lékař a k tomu postgraduálně studuji neurovědy.

Velice brzy jsem pak dostal příležitost k realizaci svých plánů. Společně s profesorem Růžičkou jsme v roce 2001 založili občanské sdružení ATOS, které pomáhá pacientům s TS, zejména medializací tohoto problému a od-

MUDR. Ondřej Fiala * 14. května 1980 v Praze

Na 2. LF UK promoval v roce 2005. Je sekundářem na Neurologické klinice 1. LF UK a studentem postgraduálního doktorského programu biomedicíny, oboru neurovědy. Předmětem jeho studia je molekulární patologie extrapyramidových poruch pohybu, především Parkinsonovy nemoci (PN). Podílí se na projektu genetického testování pacientů s early-onset formou PN. Od září tohoto roku absoluuje dlouhodobou stáž v Německu. V ústavu experimentální neurologie na Philipps University v Marburgu se bude věnovat studiu apoptózy dopaminergních neuronů v substantia nigra.

Je zakladatelem a předsedou občanského sdružení ATOS, které se zabývá komplexní podporou nemocných s Touretteovým syndromem. Ve volném čase se věnuje malování, fotografování a bezmotorovému létání. Rád čte poezii a poslouchá hudbu, především jazz.



borným poradenstvím. Zapojil jsem se také do mezinárodní databáze TS, která má za úkol anonymně shromažďovat medicínské údaje o pacientech s TS a pomoci tak upřesnit klinický profil syndromu. Tato databáze má nyní přes sedm tisíc pacientů z více než 20 států.

■ Jaké máte ohlasy na svoji práci?

Ohlasy jsou velké, což mě těší. V roce 2003 jsme odvysílali v České televizi pořad Diagnóza a denně jsem měl plnou e-mailovou schránku. Hodně lidí chodilo i na kliniku, takže naše ambulance byla najednou plná. Musím říci, že jsem byl až překvapený, kolik lidí tento problém má. Oslovovali mě i lidé na ulici, zmiňovali se o tom, že jsou rádi, že se toto téma otevřelo. Myslím si ale, že je třeba ještě řadu věcí dotáhnout. Určitě by bylo dobré věnovat tématu TS více pozornosti v médiích nebo při výuce na lékařských a pedagogických fakultách, zvláště v oboru speciální pedagogiky. V současné době připravujeme pro ATOS nové webové stránky, na kterých bude mimo jiné i diskusní fórum a chat, aby byla umožněna lepší komunikace o tomto problému i na dálku.

Myslím si, že úloha občanských sdružení při prosazování specifických zájmů je nezastupitelná. Jde o rodiče, o pacienty, o všechny, kteří mají zájem, aby se o problému mluvilo. Občanská společnost může pro konkrétní věc udělat více než například zákonodárci, kteří řeší nepřehlednou řadu jiných problémů. Dále se teď podílíme na projektu multimediálního CD o TS. Já konkrétně píšu scénáře pro animovaný příběh chlapčeka s TS, se kterým di-

vák stráví jeden den a pozná, co věc může dítě s touto nemocí prožívat – například když jej ve škole přepadne kopolalíe nebo když se mu spolužáci posmívají.

■ Zabýváte se pouze Touretteovým syndromem?

Řekl jsem si, že není dobré se specializovat jen na jednu věc, a vzhledem k tomu, že mě velmi zajímá molekulární biologie a genetika, pustil jsem se do výzkumu molekulární patologie Parkinsonovy nemoci. Nyní se podílím na projektu genetického testování této choroby, přesněji řečeno určité podskupiny pacientů – jedná se o ty, u nichž nemoc vypukne do čtyřiceti let, což je poměrně brzy. Parkinsonova nemoc obvykle vzniká až v pokročilejším věku, ale existují nemocní, u kterých se projeví dříve. Otázkou zůstává, proč tomu tak je.

Na podzim mi začíná dlouhodobá stáž v Německu, kde bych se měl zúčastnit zajímavého projektu: Budeme se zabývat studiem apoptózy (programované buněčné smrti) klíčové skupiny neuronů, které u Parkinsonovy nemoci odumírají. Pracovní skupina, ve které budu působit, sídlí na Philippsově univerzitě v Marburgu. Mají tam velmi dobře vybavenou laboratoř, takže se docela těším.

■ Znamená to, že odjedete do Německa a ATOS necháte na někom jiném?

To určitě ne, musím na nějaký čas spojit obojí. Navíc zde v Česku chci dále pracovat na projektu genetiky u Parkinsonovy nemoci. Plánuji se proto častěji pohybovat mezi Prahou a Marburgem, i když je jasné, že budu muset určitou část své prá-

ce v ATOSu předat někomu jinému. Není už možné, abych vše dělal stále sám, ATOS je práce na celý úvazek a mé aktivity rok od roku narůstají.

■ Jakým způsobem odpočíváte, co vás baví?

Koníčků mám celou řadu, vydrželo mi malování, i když času na něj je čím dál méně. Malinko to nahrazuji fotografováním, je to přece jen rychlejší způsob, jak něco zachytit. V minulosti jsem několikrát organizoval skupinové výstavy spolu se svými kolegy z fakulty, naposledy v akademickém klubu 1. LF UK ve Faustově domě. Mělo to vždy docela příznivý ohlas a byl jsem rád, že se na fakultě mluví také o něčem jiném, než je medicína. Další mou vášní je bezmotorové létání. Druhým rokem se učím létat ve větroni a je to fantastická věc. Bez motoru je ve vzduchu krásné ticho, což mě uklidňuje. Člověk se cítí mnohem svobodnější, létá si po nebi téměř sám, kolem obrovský prostor a pod ním domky a políčka, no krása. Jediný problém je, že se létání musí člověk pravidelně věnovat, takže mám trochu obavu, aby to nedopadlo podobně jako s malováním. Co se sportu týče, v dětství jsem hrával tenis, ale nebyl jsem zrovna veliký talent. Teď sportuji jen tak rekreačně, jezdím rád na kole, lyžuji, občas chodím plavat. Líbí se mi také turistika v horách. Z hudby mám nejraději jazz a také rád čtu poezii – z českých autorů je mi nejbližší Jiří Orten.

■ Zbývá vám ještě nějaký klukovský sen?

Asi to bude znít směšně, ale už od dětství mám takové tajné přání něco objevit. Jako kluka mě hodně bavila fyzika a počítače a vzpomínám si, že s kamarádem jsme už na prvním stupni základní školy stále něco montovali, kreslili návrhy na perpetuum mobile a dělali podobné nesmysly. Rodiče si z toho vždycky tropili legraci, zvlášť táta nad tím nevěřičně kroutil hlavou. Ono by asi v tom věku bylo normálnější drandit venku na kole nebo kopat do míčů. Ambice něco objevit mi ale zůstala. Je to sice nereálně vysoká meta, ale myslím, že tento klukovský sen mě i dnes stále žene dopředu. Na poli molekulární patologie, zvláště u neurodegenerativních onemocnění, je spousta věcí nepoznaných. A to mě láká, to je taková černá skříňka, kde je pro bádání neuvěřitelný prostor. Tak uvidíme. (smích)

Občanské sdružení ATOS
(Asociace pacientů s Touretteovým syndromem)
Goetheho 15, Praha 6, 160 00
email: atos@email.cz
www.atos-os.cz

Říjnová výročí

prof. MUDr. Bohuslav Polák
(6. 10. 1886 Pardubice – 18. 12. 1955 Praha)

Český farmakolog, budovatel dvou fakultních farmakologických ústavů. Začal jako asistent a docent pražského farmakologického ústavu, od roku 1919 byl pověřen vybudováním ústavu na nově zřízené bratislavské lékařské fakultě. Zde byl profesorem a přednostou ústavu v letech 1920–1938, v letech 1935–36 i rektorem Univerzity Komenského. Po vzniku Slovenského štátu musel odejít, za války pracoval v Státním zdravotním ústavu v oddělení pro kontrolu léčiv. Po osvobození v roce 1945 se znovu stal profesorem farmakologie na Univerzitě Karlově a z něčeho vybudoval Farmakologický ústav LF UK v Praze, jehož byl přednostou až do své smrti. Byl autorem základních učebních textů z farmakologie.

Ví své

Profesor Polák, i když byl farmakolog, moc na léky nedal. Občas trpěl pásovým oparem v oblasti. Jednou, když byl takto postižen, chodil po svém ústavu zamračený, nevrly, hlavu zabalenou v šátku. Jeho zástupce, docent Maxmilián Wenke, se ho účastně ptal: „Pane profesore, proč s tím něco neděláte, léčíte to nějak?“ – „Samo sebou s tím něco dělám,“ odpověděl Polák nakvašeně. „Beru dihydroergotamin. Jako by se s tím dalo dělat něco jiného.“ – „A pomáhá vám to?“ – „Samozřejmě, že ne,“ odsekl profesor znechuceně.

Grand

Jeden medik, který návštěvu přednášek z farmakologie u pana profesora Poláka pokládal za zbytečnost, přišel na konci semestru do Farmakologického ústavu, aby si nechal podepsat index. Zde potkal staršího pána v ošuntělém černém plášti a zeptal se ho: „Kde najdu vašeho starýho?“ – „A to jako koho?“ opáčil dotázaný. „No starýho Poláka. Potřebuju, aby se mi podrábnul do indexu, že jsem chodil na přednášky.“

„Tak pojedte se mnou,“ vyzval studenta ošuntělý plášť a zavedl jej ke dveřím s nápisem prof. MUDr. Bohuslav Polák. Zde odemkl dveře, pustil zkoprnělého medika dovnitř, sedl za stůl, vzal index a podepsal jej. „Tady máte,“ řekl shovívavě a laskavě se usmál. Ohromený, vyděšený a stydlí se student vykoktal něco jako poděkování a celý červený vypadl. Úcta k profesorovi nesmírně stoupla.

MUDr. Svatopluk Kás



Foto: archív MUDr. Ondřeje Fuly