

**LINK:** <https://dennikstandard.sk/183064/profesor-hlavaty-na-hanblivost-sa-da-aj-umriet-kolonoskopiu-robime-aby-sme-cloveku-zachranili-zivot/>

## Profesor Hlavatý: Na hanblivosť sa dá aj umrieť. Kolonoskopiu robíme, aby sme človeku zachránili život



Tibor Hlavatý. Foto: Patrícia Falbová

Rakovine hrubého čreva sa dá takmer v sto percentách predísť. Toto ochorenie by sa na Slovensku vôbec nemuselo vyskytovať, hovorí vedecký sekretár Slovenskej gastroenterologickej spoločnosti Tibor Hlavatý. Čo do spektra potravín je liberál, hlavné je vraj neprejedat' sa, lebo náš organizmus strávi všetky bežné zložky potravy. Počas pandémie poklesla prevencia asi o 40 percent. Títo pacienti môžu prísť v neskorom štádiu rakoviny. Kolonoskopia má 98-percentnú presnosť a väčšie nálezy odhalí na sto percent. Endoskopicky dnes vieme odstrániť polypy veľkosti jahody alebo malého jablka.

Začínajú sa všetky choroby v črevách, ako to tvrdil Hippokrates?

Mnohé choroby majú svoj pôvod v črevách. Nedá sa však povedať, že by črevo bolo matkou všetkých chorôb.

### **Dočítala som sa, že v črevách sa nachádza 70 percent imunitného systému.**

Existuje veľmi veľa vedeckých hypotéz a špekulácií. Faktom je, že v tráviacom trakte je veľmi veľa buniek imunitného systému. Tráviaci trakt má vlastný nervový systém a je to veľmi sofistikovaný orgán. Väčšina orgánových histologických štruktúr v tráviacom trakte sa však venuje črevu, pretože ho treba veľmi presne regulovať. Črevo je súčasne najväčšia kontaktná plocha pre styk s vonkajším svetom. Cez tráviaci trakt prechádza množstvo cudzorodých látok, ktoré musí imunitný systém spracovať.

### **Je pravda, že zdravotný stav čriev môže mať dosah na duševné choroby?**

Asi nie, ale internet a Google znesie všetko.

### **Údaje z roku 2020 udávajú, že na Slovensku sa ročne vyskytne 4 800 nových ochorení rakoviny hrubého čreva a konečníka.**

Toto číslo začína vďaka skríningu a prevencii klesať, ale je veľmi vysoké.

### **Našla som, že druhé najvyššie v EÚ.**

Je to možné. Slovensko, Česko, Maďarsko a Nórsko sa striedajú na najvyšších priečkach výskytu rakoviny hrubého čreva v Európe, hoci táto prevalencia pomaly klesá. Česká republika začala so skríninom oveľa skôr a tento pokles je zreteľný. Na Slovensku evidujeme posledné roky pozvoľný pokles a krivka výskytu sa tiež začína otáčať.

### **Ak majú najvyšší výskyt tejto rakoviny štáty V4, asi to nebude tým, že jeme priveľa brokolice a ovsených vločiek.**

Myslím si, že hlavný problém je, že sme začali neskoro s prevenciou. Organizovaný skrínung sme spustili v roku 2011, ale naplno nabehol až v posledných rokoch. Trvá niekoľko rokov, kým sa výsledky preventívneho programu odzrkadlia v reálnych výsledkoch. Súvis s našou životosprávou je hypotetický.

### **Vy nevidíte príčinu v tom, že sa stravujeme horšie než iné národy?**

V strednej Európe radi jeme údené a spracované mäso ako klobásy či párky. To sú známe karcinogénne látky. Prvá hypotéza je, že vysoký podiel týchto potravín v našej strave vedie k tomu, že črevo sa viac dráždi. Druhá preukázaná hypotéza je obezita, ktorá zvyšuje produkciu inzulínu. To stimuluje rast všetkých buniek vrátane rastu buniek v hrubom čreve, ktoré potom častejšie mutujú a vytvárajú polypy, z ktorých vyrastá rakovina.



Tibor Hlavatý. Foto: Patrícia Falbová

**Jednako sa ešte pristavím pri potravinách. Minister pôdohospodárstva oznámil 13 potravín, ktorých marže sa nebudú zvyšovať. Je medzi nimi napríklad bravčové karé, bravčové párky, biely rožok, chlieb, čerstvé maslo, syr Eidam 45 percent tuku v sušine či pšeničná múka. Sú práve toto zdravé potraviny?**

V otázkach výživy som veľký liberál. Je potrebné vylúčiť očividne škodlivé potraviny.

**To sú ktoré?**

Pokazené alebo tie, ktoré obsahujú chemické látky škodlivé pre organizmus. Zdravé sú tie potraviny, ktoré neškodia a pochádzajú zo známeho zdroja. Čo do spektra potravín som liberál. Kvantita je väčší problém než kvalita. Pokým sa neprejedáme, náš organizmus strávi všetky bežné zložky potravy. Nemyslím si, že zdravšie sú cukry alebo mäso.

**Trochu ma prekvapilo, že sa medzi tými 13 potravinami nevyskytlo žiadne ovocie ani zelenina.**

Novinári radi rozprávajú o diéte a čitatelia o tom radi čítajú. Hľadajú zázračný recept na zdravé stravovanie. Ale ak by som mal odporučiť jednu vec, bolo by ňou striedme stravovanie. Jediná preukázaná diétna stratégia pre zdravý a dlhý život je neprejsť sa. Všetko ostatné sú špekulácie a hypotézy. Niektorí domnievajú, že zdravé je konzumovať veľa proteínov a žiadne cukry, iní si myslia, že zdravé sú len vegetariánske jedlá. Každý má svoju pravdu, o ktorej je presvedčený, ale nič z toho sa nepreukázalo.

**Spravidla to končí tak, že človek má vyššiu váhu než pred začiatkom diéty.**

Áno, ak je cieľom diéty strata hmotnosti.

**Presuňme sa k rakovine hrubého čreva. Približne štvrtina pacientov sa vraj o svojej chorobe dozvie až v metastatickom štádiu, keď je už neskoro.**

Rád by som zdôraznil, že rakovine hrubého čreva sa dá takmer v sto percent prípadoch predísť. Toto ochorenie by sa na Slovensku vôbec nemuselo vyskytovať.

**Súčasný skrining sa robí formou testu na skryté krvácanie, však?**

Skrining má dve formy: jednou je vami zmienený test stolice na skryté krvácanie a druhou je kolonoskopia. Na testy má zo zákona nárok každá osoba nad 50 rokov, ale viaceré zdravotné poisťovne to dobrovoľne uznávajú už od 40 rokov. Osoby s rizikovými faktormi by mali chodiť na prevenciu od 40 rokov.

**Ako prebieha skriningový test?**

Vyzerá ako taký „tehotenský test“. Drobnú paličku strčíte do stolice, potom do roztoku a z neho sa kvapne pár kvapiek na ten test. Ak sa objavia dve paličky, máte skryté krvácanie. Spravidla býva pozitívnych osem percent testov.

**A čo druhá forma – kolonoskopia?**

Tiež má na ňu nárok každá osoba nad 50 rokov. Kolonoskopia je oveľa presnejšia a je to aj terapeutická metóda. Všetky osoby s rizikovými faktormi by mali ísť rovno na kolonoskopiu, lebo okultný test im nestačí.

**Aké sú rizikové faktory?**

Napríklad prvostupňový príbuzný, ktorý mal rakovinu hrubého čreva, fajčenie či extrémne riziková životospráva.

**Čiže ide o dedičnú rakovinu?**

Čiastočne. Ak mal nejaký prvostupňový príbuzný rakovinu hrubého čreva pred šesťdesiatkou alebo mal pred päťdesiatkou polypy, riziko ochorenia násobne stúpa. Celoživotné riziko je na Slovensku od troch do päť percent. Táto rakovina je taká rozšírená, že ju dostane každý dvadsiaty až tridsiaty človek, ak nebude chodiť na prevenciu. Ak má navyše rodinnú anamnézu, riziko stúpa dva- až trikrát. To už sa bavíme o riziku desať až 25 percent.

**Pacientska organizácia *Nie rakovine* spustila v marci medzinárodnú informačnú kampaň o kolorektálnom karcinóme. Jej prezidentka Jana Pifflová Španková hovorí: „Ľudia mali obavy z dôvodu rizika nákazy ísť k svojmu všeobecnému lekárovi. V najbližších mesiacoch budú pacienti prichádzať aj s pokročilými nádormi hrubého čreva a konečníka. Pre odkladanú prevenciu nám hrozí doslova pandémia rakoviny hrubého čreva.“ Tiež to tak vidíte?**

Počas pandémie poklesla prevencia asi o 40 percent. Títo pacienti môžu prísť v neskorom štádiu rakoviny. O aké počty pôjde, ukáže budúcnosť.

**Dá sa tento pokles v prevencii nejako nahradiť alebo dobehnúť?**

Určite áno. Myslím si, že kapacity na skrining hrubého čreva sú na Slovensku postačujúce. Gastroenterológovia dokážu spraviť dostatočný počet kolonoskopií. Aj kapacity všeobecných

lekárov, ktorí robia test na okultné krvácanie, sú dostatočné. V oboch prípadoch však nevyklúčujem regionálne rozdiely. Lekári sa však prispôbujú dobe a tento počet vieme zvýšiť, ak bude treba. Keby nás menej vyťažovala byrokracia, mali by sme viac výkonov a vedeli by sme sa postarať o viac pacientov. O to sa usilujeme na našej Poliklinike Bezručova.

### **Aký rýchly priebeh má táto rakovina?**

Táto forma rakoviny sa vyvíja veľmi dlho, preto máme dostatok času na diagnostiku – dokonca v predrakovinovom štádiu. Z normálnej sliznice začnú vyrastať výrastky – polypy. Tie majú najskôr niekoľko milimetrov, ale rastú. Keď majú niekoľko centimetrov, tieto bunky sa tak menia, že stratia zábrany a začnú prerastať do okolia. V tom momente sa z nezhubného útvaru stane zhubný.

### **A potom?**

Bunky prerastajú cez črevo do lymfatických uzlín a pečene, rozlezú sa po organizme. Fáza nezhubných výrastkov trvá aj desaťročie. Fáza rastu rakoviny však už len niekoľko rokov – od lokálneho po metastázujúci. Ak pri skriningovej kolonoskopii nájdeme polypy, vieme ich veľmi jednoducho a bezbolestne odstrániť.

Ak zistíme rakovinu vo včasnom štádiu, keď ešte nie je postihnutá pečeň a lymfatické uzliny, odoperujeme časť čreva, v ktorom začal nádor rásť. Na 90 percent sa človek vylieči. Problémom sú pacienti s metastázami. U nich je úspešnosť liečby pomerne nízka.



Tibor Hlavatý. Foto: Patrícia Falbová

**Poliklinika Bezručova sa otvorila 1. marca 2022. Má to byť najväčšie gastroenterologické centrum na Slovensku. Čím sa odlišujete od iných zdravotníckych zariadení?**

Centrum sme vybudovali po vzore moderných západných medicínskych centier. V oblasti gastroenterológie máme špecializované endoskopické sály, kde vykonávame iba endoskopické vyšetrenia. V ambulantnom trakte sa ordinuje. Na Slovensku je bežné, že v jednej ordinácii sa často robí gastroskopia, kolonoskopia, sonografia, podávajú sa tam infúzie – skrátka všetko je na jednom mieste, čo nie je optimálne. Máme aj špeciálnu jednotku na infúznu liečbu pacientov s črevnými zápalmi.

Po ďalšie máme na našej endoskopii takzvanú prebúdzacu miestnosť. Pacient dostane „veselú injekciu“ – analgosedáciu alebo anestézu a po úkone ho prevezieme do tejto miestnosti, kde sa zhruba o pol hodinu preberie. Väčšina pacientov si ani nepamätá, že sa niečo dialo. Takáto kolonoskopia je bezbolestná a civilizovaná.

Odlišujeme sa aj tým, že sme lekárov odbremenili od administratívnych povinností. Na každom pracovisku máme medicínske koordinátorky, ktoré majú svoju recepciu. Každá z nich manažuje ordinačné plány dvom lekárom. Objednávajú a preobjednávajú pacientov, vysvetľujú, komunikujú.

### **Čiže lekár dostane ráno zoznam pacientov, organizačne nič nerieši a musí sa postarať len o pacientov?**

Áno, sme vďaka tomu veľmi flexibilní. Na Slovensku sa o tom veľmi nehovorí, ale v štvrtine prípadov sa pacient objedná a na vyšetrenie alebo kontrolu nepríde. Ľudia zavolajú piatim doktorom, objednú sa a potom si vyberú ten najbližší termín. Ambulancie majú preto veľké prestoje. Pred ambulanciou sú potom ráno desiatky pacientov, ktorí sa dobývajú dnu a berú si časenky, čo je pre pacienta nekomfortné. U nás sa v priemere čaká do 15 minút.

### **Späť ku skriningom. Ktorú formu gastroenterológie uprednostňujú? Test alebo kolonoskopiu?**

Každý typ má svoje výhody aj nevýhody. Rýchlotesty na okultné krvácanie sú pre pacienta veľmi jednoduché a komfortné, ich presnosť je niekde okolo 70 až 80 percent. Treba ich robiť každý rok, ale u nás sa zrejme z finančných dôvodov robia každé dva roky. Kolonoskopia má 98-percentnú presnosť a väčšie nálezy odhalí na sto percent. Pre pacienta je však náročnejšia.

### **Čo je z vášho pohľadu pre pacienta najneprijemnejšie?**

Existujú tri potenciálne zaťažujúce oblasti: príprava, ostych a bolesť. Všetky tri sa dajú riešiť. Bolesť prostredníctvom analgosedácie, ostych cez takzvané diskkrétne kološortky, ktoré majú vzadu maličkú dierku, a na prípravu používame moderné postupy nízkoobjemových prípravkov.

### **Čo by ste povedali človeku, ktorý toto vyšetrenie odmieta, lebo sa hanbí?**

Na hanblivosť sa dá aj zomrieť. Kolonoskopiu robíme, aby sme človeku zachránili život. Podľa toho, aký má človek rizikový profil, existuje šanca od troch do 20 percent, že rakovinu hrubého čreva dostane. Ak bude chodiť na preventívnu kolonoskopiu, vyhne sa tomu. Keby všetci Slováci chodili na kolonoskopiu, rakovina hrubého čreva by neexistovala a žili by sme v priemere o rok dlhšie.

### **Je šanca, že ak pacient na kolonoskopiu raz pôjde, ďalšie razy už s tým nebude mať problém?**

Áno, potvrdzujú to aj skúsenosti pacientov. Po vyšetrení k nám pošlú celú rodinu a čudujú sa, prečo sa tak zbytočne báli.



Tibor Hlavatý. Foto: Patrícia Falbová

**Podľa prieskumu agentúry Nielsen/Admosphere zo septembra 2021 v prípade, že by bola dostupná analgosedácia, až 62,8 percenta respondentov by sa jednoduchšie rozhodlo pre kolonoskopiu. Zatiaľ ju zdravotné poisťovne nepreplácajú, však?**

Žiaľ, pacienti si ju musia zaplatiť sami. Je to suma približne 50 eur.

**Existuje šanca, že sa to zmení?**

Stačí, aby ministerstvo zdravotníctva zadefinovalo výkon 93K, ktorý má na stole už vyše roka. Je to len byrokratická prekážka, tento výkon existuje. Keď ho zaradia do katalógu, poisťovne ho začnú preplácať.

**Vysvetlite, kde vznikol problém.**

Výkon 93K sa eviduje v katalógu v stĺpci „anestéziológia“. Nejakto sa tam skrátka ocitol. Poisťovne sú na Slovensku zákon, lebo interpretujú katalóg. Tie povedali, že tento výkon nebudú preplácať, lebo by ho musel robiť anestéziológ. Ich interpretácia je, že sa to nachádza v takejto rubrike. Všetci sa zhodnú na tom, že to robí gastroenterológ – funguje to tak všade na svete. Tieto lieky nie sú nebezpečné, podávajú sa pri množstve iných výkonov. Na ministerstvo sme preto podali návrh, aby sa výkon 93K premiestnil do stĺpca „gastroenterológia“. Odvtedy to tam leží, môžete sa ministerstva zdravotníctva opýtať, čo sa deje. Možno tým pomôžete k preplácaniu tohto výkonu na Slovensku. (Úsmev.)

**Môže byť kolonoskopia nebezpečná?**

Každý medicínsky výkon – aj odber krvi – sa spája s nejakou mierou rizika. Pri čisto diagnostickej kolonoskopii je šanca, že dôjde ku krvácaniu alebo poškodeniu steny čreva okolo 1 : 10 000. Je to porovnateľné s tým, že keď skončíme rozhovor a vy budete prechádzať cez ulicu, zrazí vás auto.

Ak sa robí pri kolonoskopii polypektómia (odstránenie polypov), riziko je tiež veľmi nízke – tri prípady z tisíc. Na bežnej ambulancii sa vyskytne nejaká komplikácia raz za rok. Vtedy môže dôjsť ku krvácaniu z miesta, ktoré sa mikrochirurgicky odstráni. Ošetruje sa to veľmi jednoducho. Spraví sa ďalšia kolonoskopia a dané miesto sa opichne adrenálnom, alebo sa tam dajú klipy. Pri odstraňovaní veľkých polypov zasa hrozí, že sa poškodí stena čreva. Dve tretiny prípadov sa zahoja sami a v tej tretine treba ošetriť dané miesto chirurgicky. Všetko sú to komplikácie, ktoré sú zriedkavé, ľahko sa ošetrí a nezanechávajú následky.

Dnes sa endoskopicky riešia už aj polypy veľkosti jahody alebo malého jablka. V minulosti sa to riešilo operačne a človek prišiel o polovicu čreva. Veľké polypy sa spájajú s väčším rizikom, ale aj keby išiel človek na operáciu, má mieru rizika päť percent, pri veľkých operáciách aj desať percent. V porovnaní s alternatívnymi metódami je endoskopia stonásobne bezpečnejšia.

### **Polypy dokážu byť také obrovské? To predsa musí človek cítiť aj bez skríningu, alebo?**

Polypy sú zo začiatku malé ako špendlíková hlavička a postupne rastú. Nie, človek to necíti. Pravá časť čreva – slepé črevo – má priemer desať centimetrov. Polypy tam dokážu rásť do obrovských rozmerov. Môžu mať veľkosť ľudskej päste a človek nič necíti. Veľké polypy aj nádory dokážu byť dlho asymptomatické. Naopak, ak začne nádor krváčať alebo upcháva črevo, je už neskoro a pacient má pokročilé štádium rakoviny.

### **Stretávate sa s tým, že vám ľudia hovoria, že by vašu profesiu nerobili?**

Nie, skôr sú vďační, že ich pomerne intímne problémy liečime a oni sa potom cítia lepšie.

### **V čom je podľa vás krása gastroenterológie?**

Poetická otázka (*úsmev*). Gastroenterológia je veľmi pestrý odbor, kde stretávame každý deň mnoho rôznorodých pacientov. Navyše sa dynamicky rozvíja a dnes už je to lekárska disciplína na rozhraní vnútorného lekárstva a chirurgie. Mnoho chorôb, ktoré sa v minulosti museli operovať, dnes riešime na endoskopických sálach. Lekár tak vidí okamžitý úspech liečby, rovnako ako chirurgovia. Na druhej strane vieme pomocou diéty, liekov alebo infúzií pomôcť aj pri chronických ťažkostiach, tak ako internisti. Páči sa mi, že každý deň je iný. Gastroenterológia nie je stereotypný odbor.