

EDITORIAL

Vážené kolegyně, vážení kolegové, dovoluji mi, abych se v úvodníku dalšího čísla České urologie zamyslel nad současným stavem operativy ve velkých urologických centrech. Nečiním si ambice, že v rozsahu editoriału zvládnou popsat veškerou problematiku, přesto považuji některé aspekty vývoje operativy v urologii za velmi zajímavé a vhodné připomenout.

Výrazné zlepšení diagnostiky časných stadií nádorů v urologii zejména karcinomu prostaty a ledvin je jistě jedním z faktorů ovlivňujících narůstající incidenci těchto malignit. Nárůst způsobuje nejen zvyšující se množství operací, ale i v době „internetové“ snadno dostupných informací i tlak pacientů na způsob jejich provedení, který může ovlivnit kvalitu života. Na druhou stranu dlužno připomenout, že pokud nemáme vhodnou kurativní léčbu, není potřebné dělat včasnou diagnostiku nádorových onemocnění. Toto bylo platné v historii operativy v urologii do začátku 90. let. V té době se prováděly operace prostaty výhradně pro BPH. Teprve rozvoj onkourologické operativy radikální nefrektomie, radikální prostatektomie a ledvinu šetřící výkony a radikální cystektomie způsobily potřebu včasné diagnostiky těchto nádorových onemocnění.

Postupně onkourologická operativa prokázala svou efektivitu a úspěšnost v léčbě včasné diagnostikovaných nádorů. Její technika a provedení se neustále rozvíjí. Následně se zaváděly jiné méně invazivní metody, nejprve laparoskopie a v posledních patnácti letech robotická chirurgie.

Robotická chirurgie se stala díky vyšší vstupní nákladnosti nedostižnou metodou pro ekonomicky neprosperující země a v naší ČR pro instituce, které mají problémy s rozpočtem. Rovněž se stala předmětem mezioborové zášti těch, kteří takový technický pokrok nemohou implementovat s takovou výhodou jako onkourologie. V současné době je nainstalováno devět operačních robotických systémů v ČR. Jejich distribuce není zcela ideální, neboť byla ovlivněna již dříve zmiňovanou ekonomikou institucí (až na jednu výjimku nebylo žádné čerpání evropských fondů), tak odbornou aktivitou

urologů v těchto institucích. V neposlední řadě i „prestíž urologie“ jako oboru místně ovlivněná vedením urologického pracoviště těchto zařízení.

Robotická chirurgie postupně získává popularitu jako minimálně invazivní přístup, který se vyznačuje výrazným snížením krevních ztrát, menší bolestí a lepší rekonvalescencí. Je využíván daVinci chirurgický systém, který má intuitivní „endowrist“, což umožňuje přenesení pohybu rukou na robotické nástroje. To výrazně zkracuje tzv. tréninkovou „learning curve“ a rovněž umožňuje tzv. „demokratizaci radikální prostatektomie tzn. i průměrně zručný chirurg zvládne operaci velmi precizně s výsledkem erudovaného operátora (na rozdíl od RRP – Retropubic Radical Prostatectomy nebo LRP – Laparoscopic Radical Prostatectomy).

Nejen tyto nesporné výhody ovlivnily poměrně rychlý nástup robotické chirurgie v ČR, kdy bylo kolem roku 2014 aktivních sedm center, vybavených většinou robotickými systémy 1. generace. Toto se však záhy změnilo, neboť skončila osmiletá „životnost“ prvních systémů a jejich postupná obnova nebyla vůbec snadná. V tomto období téměř dvou let pracovala plně jen tři robotická pracoviště (Ústí nad Labem, Střešovice, Olomouc). Jejich práce a výsledky byly pod drobnohledem zdravotních pojišťoven, MZ ČR a odborné veřejnosti. Nejdůležitější však byla spokojenost operovaných pacientů a díky jejich velmi pozitivním signálům vnímaných širokou veřejností robotická chirurgie toto kritické období překonala. Použitím parafráze citátu W. Churchila lze říci: „V dějinách moderní české urologie nikdy nevděčilo tolik za tak mnoho tak málu“.

Stále však nebyl MZ ČR stanoven v sazebníku výkonu kód pro robotickou chirurgii a tato se proplácela zdravotnickým zařízením pojišťovnami dle jejich libovůle. Nic nebylo centrálně určeno a úhrady byly závislé na šikovnosti administrativních pracovníků jednotlivých institucí při jednání s krajskými pobočkami zdravotních pojišťoven. Což vneslo do věci další nejasnosti minimálně v počtu evidovaných výkonů dle UZIS, který oficiálně udává zhruba 40 % fakticky provedených robotických výkonů v ČR.

Rovněž je vhodné si uvědomit, že robotická chirurgie svým globalizačním rozšířením umožnila stejnou kvalitu operační péče lidem v ČR (Olomouci, Brně či Praze), stejnou v Londýně, Paříži, Miláně či kdekoliv v USA.

I nejbohatší privátní kliniky v USA či Evropě disponují stejnými robotickými přístroji a stejně školenými robotickými chirurgy.

Robotická chirurgie i přes všechna úskalí, kterými prošla a stále prochází, má pevné místo v české urologii, velmi vysokou odbornou úroveň a hlavně je velmi kladně oceňována především spokojenými pacienty.

prof. MUDr. Vladimír Študent, Ph.D.
Olomouc, 16. října 2018