

EDITORIAL

Pred časom som bol oslovený napísať editoriál do Českej urológie na tému podľa vlastného výberu. Z viacerých možností som sa rozhodol napísať niekoľko poznámok o súčasnom stave slovenskej urológie v porovnaní s českou. Moje dlhoročné pôsobenie v urologickej praxi, ako aj vo funkcii prednostu kliniky mi túto možnosť dáva, aj keď nepochybujem, že vzhľadom na blízke kontakty medzi našimi urologickými spoločnosťami a osobné kontakty najmä moja generácia urológov slovenskú urológiu pozná.

Na Slovensku v súčasnosti existuje 21 urologických pracovísk, ktoré sú rozdelené na 3 univerzitné pracoviská, 6 fakultných pracovísk v krajských mestách a ďalšie urologické oddelenia na okresnej úrovni. Celkom na Slovensku pôsobí 110 neštátnych urologických ambulancií a v urológii aktívne pôsobí približne 300 lekárov.

Technické vybavenie nemocničných pracovísk je značne rozdielne a nedosahuje úroveň českých pracovísk. To je aj jeden z najvýznamnejších rozdielov medzi nami. A týka sa to nielen samotných urologických pracovísk, ale aj vybavenia modernými diagnostickými a terapeutickými technikami nemocníc celkovo. Typickým príkladom je počet robotických pracovísk. Na Slovensku je iba jedno pracovisko vybavené robotickým systémom. Aby sme sa mohli porovnať s Českou republikou, mali by sme ich mať 4–5. Robotizácia v urológii sa bude ďalej rýchle rozvíjať a rozširovať a už terazšie zaostávanie naznačuje problémy v slovenskej urológii v budúcich rokoch. Viaceré pracoviská nemajú technické vybavenie na liečbu konkrétnych v horných močových cestách a to sa týka aj pracovísk na najvyššej úrovni. Paradoxne však niektoré pracoviská na nižšej úrovni, ktoré nie sú priamo riadené štátom, sú prístrojovo lepšie vybavené ako univerzitné alebo fakultné.

Na Slovensku stagnuje chirurgická liečba benígnej hyperplázie prostaty. Štandardne sa používa transuretrálna monopolárna alebo bipolárna resekcia prostaty a otvorená prostatektómia transvezikálna alebo retropubická. Takmer sa nepoužívajú lase-

rové techniky ani ďalšie menej invazívne spôsoby liečby. Počet radikálnych prostatektómií pri porovnaní s Českou je stále nízky, ale podstatne nižšia je aj záchytnosť včasných foriem karcinómu prostaty. Na Slovensku sa v súčasnosti ročne diagnostikuje viac ako 2000 nových prípadov ochorenia, pričom v Českej republike 3-násobne viac. Súvisí to zrejme s rozdielnymi možnosťami vyšetrenia PSA. Na Slovensku môže PSA vyšetriť iba urológ, v Čechách všeobecný lekár. Tu vidím zásadnú príčinu diskrepancie v incidencii, pretože naše populácie sú blízke a existujúce rozdiely sa nedajú iným spôsobom vysvetliť. Na vyšetrenie k urológovi sa na Slovensku dostáva iba časť mužskej populácie. To je aj dôvod vysokej incidencie iniciálne diagnostikovaných metastatických karcinómov prostaty, ktorá sa pohybuje v rozmedzí 12–14 %, kým v iných vyspelých krajinách v rozmedzí 3–5 %.

Incidencia nádorov obličiek je na Slovensku vysoká, v celosvetovom poradí výskytu sa zaradujeme na tretie miesto po Českej republike a Litve. Chirurgická liečba zaznamenala pokroky a je porovnateľná s Českou republikou. Na takmer všetkých pracoviskách sa používa laparoskopická radikálna nefrektómia, rozšírili sa záchovné operácie otvorenou cestou a laparoskopicky, aj keď využitie robotickéj techniky na parciálnu resekciu, čo je pre túto indikáciu najvhodnejšia technika, je možné iba na jednom pracovisku.

Prístup k onkologickým liekom je na Slovensku uspokojivý a v tomto máme asi určitú výhodu oproti českým urológom. Urológ s patričnou kvalifikáciou môže predpisovať LHRH preparáty na karcinóm prostaty bez obmedzenia, môže predpisovať bisfosfonáty alebo denosumab a môže predpisovať ARTA lieky bez schválenia onkologickým pracoviskom, v tomto prípade to však podlieha schváleniu revíznym lekárom. Takmer na všetkých pracoviskách však chýbajú multidisciplinárne tímy pri rozhodovaní o postupoch v liečbe onkologických ochorení. Takéto tímy sú odporúčané EAU, existujú na viacerých českých pracoviskách a majú významný podiel na optimalizácii a individualizácii