



Foto: Petr Topič, MAFRA

JITKA ABRAHÁMOVÁ

# Pacientům neříkám, kolik času jim zbývá

Když se mě onkologický pacient po diagnóze zeptá, jak dlouho za ním budu chodit, odpovídám: do smrti mé, nebo vaší, říká lékařka Jitka Abrahámová.



Eva Zahradnická  
reportérka MF DNES

S každým novým poznatkem se otevře jiná perspektiva. Je to nekonečná autostráda, která má spoustu malých vedlejších cestiček.

**Po promoci jste nastoupila do nemocnice v Trutnově a hned sloužila na onkologii, interně a kožním oddělení včetně nočních. Prý jste měla v pokojích otevřené učebnice s diagnózami. To je drsný začátek.**  
Skoro jsem nespala a po podlaze měla rozevřené knihy s diagnózami, kterých jsem se bála a které jsem nikdy neviděla jako astma cardiale, které přichází v noci (zhoršuje se v horizontální poloze, důvodem je zvýšení prokrvení plic při ulehnutí - pozn. red.). Byl to velmi drsný začátek a od šéfů to bylo nezodpovědné, ale já jim to nemám za zlé.

**Jak jste to zvládala?**  
Měla jsem jeden případ. Na internu přivezli v noci pacienta s kardiostimulátorem. V životě jsem to neviděla, věděla jsem jen, že to tehdy v IKEM začali dělat a že nesmí přestat „tukat“. Pacient mi říkal, že mu vynechává a že musím volat do IKEM. Tenkrát to znamenalo telefonovat z Podkrkonoší přes čtyři ústředny a po cestě to někde vypadlo. Sanitka byla k dispozici jedna a musela svážet lidi. Kdybych ji poslala do Prahy, druhý den by mě asi vyhodili. Nakonec jsem se v noci dovolala do IKEM, oni pacienta v dokumentaci dohledali, ale taky neměli sanitku. Stejně by nedojela včas. Dopadlo to špatně a já z toho několik dní nespala a zpytova-

la svědomí, co jsem měla udělat. Takže velmi tvrdá škola, ale nežehrá na to, dalo mi to strašně moc.

**Po roce už jste nastoupila na onkologii v pražské Všeobecné fakultní nemocnici. Tam na vás zase čekali mladí muži s nádory varlat, diagnózou, na kterou se tehdy nejvíce umíralo.**  
Často na ně vzpomínám, stává se mi to, když nemůžu kvůli něčemu spát. Za každým tím mladým klukem byl příběh a na mě to tehdy strašně silně působilo. Dnes se tato diagnóza posunula do vyšších věkových kategorií, ale tenkrát to byli chlápci po pubertě nebo ti, co přišli z vojny. Rodiče je poslali do světa, všechno do nich dali a oni jim umírali. To mi připadalo zlé.

**Musí být těžké s pacienty mluvit.**  
Když se mě onkologický pacient po diagnóze zeptá, jak dlouho za ním budu chodit, říkám mu: do smrti mé, nebo vaší. Ale zpět k otázce, je to věc tréninku. Kdo chce dělat onkologii, musí si k tomu vytvořit svůj vlastní postoj. Když zahodím vstupenku, komu to pomůže? Musím se umět přeladit a mít z divadla radost. Pak můžu jít druhý den dělat opět těžkou práci. Kdybych tohle neuměla, už bych vyhořela.

**Podle vás se pacientovi má říkat pravda, ale ne nutně celá. Co se mu tedy má říkat?**

Pacient se někdy vyhýbá tomu, aby přijal, že má zhoubný nádor. Postupně mu tedy pravdu dávkuje. V životě jsem však nikomu neřekla, jak dlouho mu zbývá, protože to nevím. Budu dělat vše možné, aby tu zůstal co nejdéle. Pacient si může informace i zakázat. Třeba jeden veterinář říkal, že si dovede některé věci přes zvířátka představit, a to, co si neumí představit, teď vědět nechce. Až to bude chtít vědět, zeptá se. To ale není obvyklé, tak racionální přístup k vlastní chorobě.

**Přijímají to pacienti dobře?**  
Ano, člověk nemá lhát, pacient na to přijde. A když řeknete obecnost, myslí si, že je ještě víc nemocný, než je fakt. Vždy přichází se strachem, i ti, kteří ke mně chodí léta na pravidelnou kontrolu a vědí, že jim asi nic není. Tohle je tak zvláštní choroba, to je trvalá jizva na duši.

**Takové zkušenosti vás asi nutí přemýšlet o konečnosti života.**  
Nepochybně, člověk si transponuje na sebe, co by měl dělat a jak se chovat k blízkým, kteří odcházejí. A oni odcházejí, většinou rodiče. Úkolem medicíny je, aby smrt nebyla předčasná a zbytečná. Musím vědět, co mohu přemoci, co ne a jak mám udělat tu konečnost snesitelnou, lidskou, aby i odchod byl kvalitní, aby pacienti nezvraceli, netrpěli dušností, aby neměli pocit žití, aby měli pocit, že mají okolo dobré prostředí, aby za nimi příbuzní chodili, aby personál byl laskavý. Někdo si myslí, že když rodina nechce zařídit pacientovi odchod doma, je to nelidské. Tak to není. Když se to někdo nemá, má zařídit hospic. Buďme upřímní, ani domácí péče nejsou na těžce nemocné zařízené. Viděla jsem to, když moje maminka umírala doma.

**Po revoluci a dvaceti pěti letech ve Všeobecné fakultní nemocnici jste přijala nabídku vybudovat onkologické oddělení v Thomayerově nemocnici. Tehdy tam byla jen malá ambulance a radioterapie.**  
Chtěla jsem vždy mít oddělení odpovídající mým představám. Myslela jsem si však, že to bude jednodušší. Potkala jsem se s překážkami, které mě nenašly, protože jsem do té doby pracovala v hotové klinice s tradicí, některé věci šly samospádem. Tady ne. Nikdo mě nevídal. Navíc si představovali, že to je prima, protože si z onkologie udělají „odkladiště“. Ale já chtěla dělat moderní onkologii a ne paliativní péči. Bojovala jsem jako lev.

**Tehdy jste neměli žádné peníze,**

**tak jste založila Nadační fond onkologie pro 21. století. Třeba Vlastimil Harapes vám věnoval představení Labutí jezero. Co jste za to koupili?**  
To už si nepamatuju, ale jeho sekretářka nám po smrti své příbuzné ve Švýcarsku převedla část dědictví. Nebo jsme se velmi hezky starali o dlouho umírající paní Roziňákovou. Chtěla před smrtí prodat domek, aby podělila příbuzné. Část výtěžku nakonec dala i nám. Takových lidí bylo víc, takže jsme najednou měli balíček, s kterým už se dalo něco dělat. Také jsem pro různé instituce dělala přednášky a místo honoráře jsem říkala, ať nám dají něco do „kasičky“.

**Pro onkologické pacienty jste dokázala sehnat peníze i na drahý zářič a ozařovnu s kobaltovou bombou, které jste umístili do protiatomového krytu v útrobách nemocnice.**  
Aby ostatní brali onkologii v Krči vážně, museli jsme mít zářič. Ale trochu bych to opravila. Na zářič se nadačním fondem vybrat nedá, jde o mnoho milionů. Tehdy však byla ještě dřevní doba a já s jedním známým zašla k tehdejšímu ministru zdravotnictví. Pronesla jsem plamennou řeč, jak je kobaltová bomba nutná, měla jsem i reálné podklady, kolik lidí žije v Praze 4, v jakém jsou věku, že to je „nejlepší“ karcinomový věk a že přísun pacientů bude, a tady mají velkou nemocnici, která může být zájem. Ministr na mě jen koukal. A pak zavolal sekretářku a na hlavičkový papír jí nadiktoval, že uvolňuje pět a půl miliónu na nákup kobaltové bomby pro onkologické oddělení Thomayerovy nemocnice. Co se mi mohlo stát? Maximálně mě ministr mohl vyhodit. Ale když jsem tam šla, byla aspoň malá naděje.

**Někde jsem četla, že jste musela kvůli svým úspěchům vytrpět mnohé ústrky, například jste se dočasně stala nástěnkářkou kliniky. Co to znamená?**  
(smích) To už je strašně dávno. I za minulého režimu jsem pořád publikovala, měla přednášky, spoustu pacientů, učila jsem mediky, ale pořád jsem nebyla angažovaná, a tak mi chtěli napravit kadrový profil. Nakonec mi řekli, co kdybychom založili brigádu socialistické práce. A k tomu byla potřeba nástěnka. Tak jsem vystříhla Lenina, přišpendlila ho tam, dala mapu a taková ta písnička. Lenin svou pravici ukazoval doprava, tedy na Západ. Měla jsem ho tam tolikrát, že měl dlaň úplně propíchanou špendlíky, prsty měl jak amputované. Dokonce jsem za to dostala cenu, on to asi nikdo neodhalil, nebo jen nikdo nic neříkal.

**Vaše jméno je spojeno i s mamografickým screeningem, díky kterému se snížila smrtnost na karcinom prsu o 30 procent. Co říkáte na kauzu kolem videa, ve kterém Miloslava Matoušová z Akademie celostního zdraví vysvětluje, proč je podle ní prevence na mamografu zbytečná a že neexistují důkazy, že někomu může pomoci. Ministerstvo zdravotnictví už podalo trestní oznámení.**  
Velmi špatně se mi na to dívá a těžko s tím něco uděláte. Nevím, kudy se ubírá myšlenka těch lidí. Medicína jako každá jiná odbornost je v ustálených pojmech, já něco řeknu, ale oni ty pojmy neznají. Jak bych s nimi mohla spolupracovat? My se nepotkáme, jsme mimooběžky.

**Přiznáváte vám pacienty, že za léčiteli chodí?**  
Někdy chce pacient poradit, jestli má k léčiteli jít či ne. Je to však nemoc toho člověka a já tu nejsem, abych nesla celou tíži jeho choroby. Jsem tu proto, abych ho léčila a vedla, ne abych za něj dělala základní životní rozhodnutí. Pacienti se neradi sami rozhodují, to je velká odpovědnost.

**Možná to není taktní, ale na závěr bych se chtěla zeptat, jak dlouho ještě budete pracovat. Letos vám bude 77 let.**  
Vy říkáte netaktní, ale já se věkem chlubím. Chodím do práce, dělám, co mě baví. Štve mě oboustranná endoprotéza, ale jiné choroby nemám. Můj věk a život je vlastně úplně nezasloužený dar. Kdo to má? Pracovat proto budu, dokud to půjde a dokud mě nechají. Tady v pražském Protonovém centru jsem ráda.

## Onkoložka

Jitka Abrahámová (76) je profesorkou klinické onkologie a jako první u nás začala s mamografickým screeningem prsu. Vystudovala Fakultu všeobecného lékařství Univerzity Karlovy. Roku 1992 přijala nabídku založit onkologické oddělení v Thomayerově nemocnici v Praze. Pod jejím vedením se z oddělení stala samostatná klinika, již byla přednostkou. Nyní pracuje v pražském Proton Therapy Center. Krom toho založila a vede Nadační fond onkologie pro 21. století.