

Vzpomínka na MUDr. Bedřicha Nejedlého

A. Jabor

Dne 21. 4. 2007 by se dožil 80 let primář MUDr. Bedřich Nejedlý. Opakovaně mě napadlo, co by Bedřich se svou příslovečnou invencí a až téměř buldočí odhodlaností dovést věci až do skutečného úspěchu pro pacienty dělal dnes. Ačkoli jsem s ním strávil čtvrtstoletí, neumím si tuto otázku zodpovědět. Neuměli na ni nalézt odpověď ani Nejedlého přátelé, když jsem se jich ptal. Ponechme tedy prostor pro spekulace a zalistujme koncepcí oboru klinické biochemie. Pokusme se – čistě hypoteticky – uvažovat nad odkazem Bedřicha Nejedlého z pohledu nároků, které navrhovaná koncepce na pracovníky oboru klade. Citace z koncepce jsou reálné, jejich projekce do Nejedlého životních postojů jsou subjektivní a hypotetické.

LÉKAŘ V OBORU KLINICKÁ BIOCHEMIE

- **aktivně spolupracuje s lékaři ostatních oborů při plnění úkolů klinické biochemie**

Nebylo dne, aby Nejedlý nevolal na oddělení, nešel za kolegy lékaři, nepsal nebo neučil. Lékaře dělil na tři skupiny – aktivní, ovlivnitelné a rezistentní. S první skupinou za svého života (a nepochybně by tak tomu bylo i dnes) dokázal mnoho a také by se od nich mnoho naučil (aby to pak dále použil, přetvořil a modifikoval ve prospěch pacientů), druhou skupinu za svého života trpělivě vzdělával a se zástupci třetí skupiny neúnavně ztrácel svůj vzácný čas.

- **aplikuje nejnovější medicínské znalosti a uvažování z pohledu kliniky i laboratoře**

Jak (by) asi vypadal Nejedlého rozhovor s lékařem, kterému (by) chtěl nabídnout nový test? Především by Bedřich Nejedlý byl lékařem minimálně rovnocenným partnerem. Nevzdával by se a řešil by problém do detailu:

Nejedlý: Pane kolego, mám tady nový test T na diagnózu D.

Lékař: D? Ale to poznáme na rentgenu.

N: Na rentgenu? Tam poznáte tak maximálně D1, nebo D2. Ale v případě D3, D4 a D5 už vám rentgen nestačí.

L: No to možná máte pravdu, ale léčit se dá pořádně stejně jen D1, možná snad D2 nebo D4.

N: No ale pokud se pomocí T včas pozná D4 nebo

hrozící D5, tak můžete úpravou životosprávy a případným podáním léku L1 nebo L2 minimálně oddálit nástup příznaků o několik let. A právě T má smysl u těchto stavů.

L: No ale to tady nemůžeme řešit.

N: Ale můžete. Pacienty s D4 a D5 budete dispenzarizovat, vydáme jim kartu rizika, připravíme pro ně diety, které vytiskneme a budeme je zvat na kontroly.

A tak dále... Rozhovor s klinikem Bedřich Nejedlý dokázal vést právě pro své znalosti diferenciální diagnostiky, terapie včetně komplexní péče o pacienta. Získával tím ničím nenahraditelnou zpětnou vazbu od kliniků. Zde nemůžu nezpomenout jména primáře ARO Vladimíra Lemona a primářky interního oddělení Evy Pelové a jistě mnoha dalších, kteří se s Nejedlým v kladenské nemocnici vzájemně ovlivňovali.

- **optimalizuje rozhodovací procesy vyhodnocením laboratorních i klinických dat**

V době Nejedlého, kdy se výpočetní technika postupně zaváděla, bylo snad ještě možné syntetizovat klinická a laboratorní data nevyzbrojeným mozkiem, samozřejmě mozkiem unikátním. Třístupňový diagnostický systém byl výsledkem takové syntézy, byl s velkou dávkou zkušenosti. V době nástupu počítačů se Nejedlý nadchl nejprve pro programovatelný kalkulátor Texas Instruments s magnetickými štítky, pak jsme společně začali programovat v basicu na TI-99 (později vybavené dokonce disketovou mechanikou) a první Olivetti M24 byl pro nás malým zázrakem. To už se klinická a laboratorní data mohla opravdu vyhodnocovat! Počítačové zpracování laboratorních výsledků poskytlto databázi dat, kterou uměl opět využít pro pacienty.

- **využívá principy medicíny založené na důkazech a znalostech**

Evidence based medicine (EBM) se na sklonku Nejedlého života rodila. Ale – který internista (v té době šlo o lékaře především této specializace) by se před 50 lety rozhodl pro dráhu klinického biochemika (nebo laboratorního pracovníka obecně), kdyby z vnitřního přesvědčení nechtěl poskytovat svým kolegům (a pacientům) relevantní, kvantitativní, měřené a spolehlivé výsledky exaktních laboratorních metod? Primář Nejedlý tedy personalizovanou medicínu a medicínu podloženou průkazy v běžné denní praxi praktikoval, aniž by k tomu tyto názvy potřeboval.

- **uplatňuje metody meta-analýzy a systematických přehledů odborné literatury a jiných informačních zdrojů**

Tyto pojmy, typické pro éru EBM, Nejedlý neznal. Neznamenalo to samozřejmě vůbec nic, protože informace z literatury svým analytickým mozkiem vstřebá-

val a okamžitě převáděl do nápadů, kterých jsme se (a přiznávám to veřejně) po víkendovém Nejedlého uvažování a vymyšlení vždy trochu báli – ale nikdy nás v pondělí nezklamal. Vždy přišel s něčím novým. Přístup k odborné literatuře byl v té době omezený, ale z mála dokázal vytěžit maximum.

- **analyzuje klinické trendy a vyhledává oblasti nového uplatnění laboratorní medicíny**

V nových oblastech pro uplatnění laboratorní diagnostiky se Nejedlý pohyboval jako ryba ve vodě. Asi by bylo zbytečné připomínat legendární vývoj diagnostických proužků pro chemické vyšetření moče. Nejedlého invenční přístup k diagnostice od počátku jeho kariéry vedl k řadě patentů a vynálezů. Nejedlý zachytil technické možnosti monitorování vnitřního prostředí již na konci padesátých let. Kontakt s prof. Astrupem, první acidobazický analyzátor, plamenový fotometr, chloridový titrátor a osmometr byly základním vybavením laboratoře v polovině sedmdesátých let, když jsem se s Nejedlým poprvé osobně setkal. Další sférou jeho zájmu byla proteinová chemie, elektroforéza prováděná od počátku existence laboratoře. Propagoval raketkovou elektroimunoesej se spolupracovnicemi (Zahradníková, Hachová) a ve své době tato technologie přinesla nepominutelný přínos při sledování stavu nutrice nemocných. Částečně to byl výsledek z dnešního pohledu bleskové (několik dnů) návštěvy u prof. Laurella v Švédsku.

- **optimalizuje soulad mezi ekonomickými a klinickými požadavky na činnost laboratoře spolu s klinickým bioanalytikem**

Tzv. kladenský ekonomický model publikoval Nejedlý společně s Miroslavem Padevětem, vedoucím laborantem kladenské biochemie, v časopise *Biochemia clinica bohemoslovaca* v sedmdesátých letech. V té době (bez počítačů!) se jednalo o ojedinělý způsob evidence ekonomie a řízení provozu laboratoře. V osmdesátých letech přišel s myšlenkou Třístupňového systému, která byla posléze včleněna do koncepce oboru a která zdůvodňovala diagnostický algoritmus s důrazem na jeho vnitřní logiku, racionalitu a s ohledem na klinický stav pacienta. V době, kdy se veškerá dokumentace pořizovala v lepším případě pomocí psacího stroje, pořídil do laboratoře automatický Consul na děrnou pásku. Musela se sice kvůli tomu vybudovat protihluková kukaň, ale pracovní návody (dnešní SOP) se díky tomu udržovaly aktuální a při změnách se aktualizovaly jen příslušné děrné pásky. Druhé vydání své monografie *Vnitřní prostředí, klinická biochemie a praxe* pořizoval také pomocí Consulu.

- **zavádí a hodnotí nové laboratorní testy**

Kladenská biochemie měla vždy na svou dobu slušnou paletu laboratorních vyšetření. I když se plně automatizovaná technika (Encore) dostala do laboratoře v Kladně relativně pozdě (v osmdesátých letech), při vynikající organizaci práce (a tady opět musím připomenout spolupráci s panem Padevětem) se dalo i pomocí manuálních postupů dokázat mnoho.

- **posuzuje omezující, komplikující a interferující faktory a případně je kvantifikuje**

Tady je role lékaře Nejedlého nezastupitelná. Vychází – opět – z jeho klinického uvažování. Znalost kliniky mu pomáhala poznat význam testu, znalost testu mu naopak usnadnila lépe poznat patofyziologii poruchy a roli testu v diagnostice.

- **provádí léčebně preventivní činnost v ordinacích klinické biochemie, poskytuje soustavnou konzultační a konziliární činnost a aktivně se podílí na sledování a léčbě vybraných skupin nemocných**

Nejedlý léčil své pacienty v ordinaci pro poruchy metabolismu lipidů, přechodně zastával funkci dietologa, o jeho neúnavné komunikaci s lékaři již byla řeč. Protože se zabýval energetikou, vnitřním prostředím organismu a výživou, bylo „jeho“ spektrum pacientů široké, od onkologicky nemocných až po diabetiky, pacienty s litiázou, dnou, dyslipoproteinemií.

- **spolupracuje s odborným pracovníkem se specializovanou způsobilostí dle §26 zákona 96/2004 Sb. a s ostatními pracovníky oboru**

Nejedlého rčení o roli jednotlivých pracovníků v laboratořích bychom si měli možná připomenout: Co se bude v laboratoři dělat, určí lékař. Jakou metodou se to bude dělat, určí analytik. Provedení testu je věcí laboranta. Myslím, že k tomu není co dodat.

Bedřich Nejedlý zemřel 19. 4. 2003 v kladenském nemocnici, které zůstal věrný až do konce svého života. Letošní Nejedlého Kladno bude nejen exkurzí do hlavního Nejedlého tématu, kterým bylo vnitřní prostředí, ale také vzpomínkou na tohoto ojedinělého lékaře a klinického biochemika. Osobně jsem přesvědčen o tom, že v našich laboratořích podobní Nejedlí chybějí. Kromě jiného i proto, že by byli zárukou tradice, dobré pověsti laboratoře a možnosti vychovat své žáky. Prožít kus života s Bedřichem Nejedlým považuji za součást svého životního štěstí.