

"Jsme vlastně takoví řemeslníci medicíny."

Říká bývalý hokejista, fanoušek motorek a HC Kometa Brno, milovník jógy, ale hlavně bravurní ortoped a spondylochirurg doc. MUDr. Martin Repko, Ph.D. Ač jej napoprvé na medicínu nepřijali, přesto se nenechal odradit. Do brněnské fakultní nemocnice nastoupil jako pomocná síla a rok poté se přihlásil znovu a vyšlo to. Patří mezi světové specialisty na deformity páteře u dětí, přednáší nejen na Masarykově univerzitě, ale i po celém světě...

doc. MUDr. Martin Repko, Ph.D. (*29. ledna 1967)

Přední ortoped a specialista na operace deformit páteře u dětských pacientů. V roce 1992 absolvoval Lékařskou fakultu Masarykovy univerzity.

Po studiích nastoupil na Ortopedickou kliniku Fakultní nemocnice Brno, kde jako přednosta působí od roku 2012 dodnes.

V rámci dalšího vzdělávání absolvoval mnoho kurzů a odborných seminářů i v zahraničí, a to například v Holandsku, Švýcarsku, Velké Británii a v USA.

Pravidelně přednáší studentům Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, kde je současně proděkanem pro anglické studium a internacionalizaci.

Je spoluzakladatelem a koordinátorem univerzitního centra pro léčbu skolióz a deformit páteře a členem výkonných výborů odborných společností, jakými jsou ČSOT, České spondylochirurgické společnosti a dvou edukačních a rozvojových výborů mezinárodní Scoliosis Research Society.

Aktivně se účastní tuzemských i zahraničních konferencí. Je autorem mnoha odborných knižních publikací. Je ženatý, má syna a dceru.

Studoval jste sportovní školu. Proč jste se pak rozhodl pro medicínu?

Sport mne od malička bavil a dokonce jsem dlouho hrával výkonnostně hokej. Stále jím žiju, ale už jen na amatérské úrovni. V poslední době se hlavně snažím si nic při mých sporadických sportovních aktivitách neudělat (smích). Máte pravdu, studoval jsem sportovní školu se zaměřením na atletiku. První impuls, proč jsem chtěl jít na medicínu, byl právě díky sportu. Lákala mě medicína se zaměřením na sport, a proto ortopedie. Ta se hodně zabývá pohybovým aparátem.

Dočetla jsem se o vás, že jste se na vysokou školu nedostal napoprvé? Co jste dělal?

Když jsem se nedostal na medicínu hned, bylo to sice nepříjemné, ale nevěšel jsem hlavu. Bylo to poprvé, co jsem žil opravdový život, nejen ten studentský. Vydělal jsem si také své první peníze, které jsem mohl utratit.

Ten rok jsem využil k tomu, abych se podíval na nemocnici z jiné perspektivy, a jsem za to nesmírně rád. Začínal jsem tehdy úplně „odspodu“. Pracoval jsem v nádvorní čteti, rozvážel prádlo, přenášel nábytek a pomáhal tam, kde bylo potřeba. Když se podívám nazpět, musím říct, že mi ten rok života v nemocnici hodně dal. Myslím si, že by něco takového prospělo každému, kdo se ve zdravotnictví chystá pracovat.

Snil jste vždy o ortopedii?

Přestože v naší rodině žádnou velkou medicínskou tradici nemáme, vždy mě to do zdravotnictví táhlo. Spolu s mojí sestrou Petrou, magistrou fyzioterapie, jsme ji doufám úspěšně zahájili. Společně dnes i spolupracujeme na našem projektu privátního rehabilitačně-ortopedického centra. Mě osobně nikdy ani žádné jiné řemeslo nenapadlo. Když srovnáte ortopedii s různými jinými obory v medicíně, zaručeně patří mezi ty specializace, které vyžadují technické předpoklady a manuální zručnost, a to je druhá věc, co se mi na ní líbí. Mě totiž technika vždy doslova fascinovala.

Odstartoval jste tedy zdravotnickou tradici ve vaší rodině vy osobně?

Ze strany mých rodičů jsem vždy měl plnou podporu k tomu, co mám rád a co dělám. Chtěl jsem předat své medicínské zkušenosti svým dětem, ale nakonec se mi to podařilo jen částečně (smích). Můj syn měl o medicínu nějaký čas zájem, ale nakonec studuje technický obor - stavební inženýrství. Bude inženýrem podobně jako můj otec a baví ho to. Dcera začíná studovat fyzioterapii. Ale třeba se to u nás bude dědit ob generaci.

Se kterým oborem nejvíce spolupracujete?

Ortoped nejvíce spolupracuje s fyzioterapeutem, který pomáhá pacienta připravit na operaci a hlavně jej následně doléčit. Dalším stěžejním oborem pro operační ortopedii je anesteziologie a intenzivní medicína. Kvalitní vedení operační anestezie je pro úspěch operace zásadní. Velmi významná je pro nás spolupráce s neurology, radiology, internisty a také chirurgy. Ortopedie je tedy nejen velmi rozsáhlá, ale vyžaduje komplexní spolupráci napříč mnoha dalšími specializacemi.

Máte nějaké rituály, které dodržujete, než přijdete na operační sál?

Nenazval bych to rituálem, ale snažím se vždy si vnitřně danou operaci představit, naplánovat, rozvrhnout a projít si v hlavně všechny možné scénáře i krizová řešení. Mentálně si procházím možný průběh operace. Pomáhá mi to v tom, že si ujasním, co nás může „čekat“ a o co všechno půjde. Věřím v to, že by člověk měl umět trochu pracovat s operačními technikami i mentálně. Stejně tak se to snažím učit i své mladší kolegy.

Pamatujete si svoji první operaci?

Mou první operací byla operace palce u nohy a byl to pro mě úžasný zážitek. Představte si, že rok nebo dva asistujete svým zkušenějším kolegům u operací a najednou vás konečně k nějaké pustí. Zatajíte dech a jdete na to. Pamatovat si to budete ještě dlouho, pravděpodobně celý život.

Když se připravujete na konkrétního pacienta, dokážete hned odhadnout a popsat operaci, její náročnost a případné komplikace?

Nelze to říct tak jednoduše, protože každá operace může být jednoduchá, ale i poměrně komplikovaná. Není možné předem říci, která bude lehčí a která těžší. I banální výkony se mohou natolik zkomplikovat, že může nastat nečekaný problém. S týmem ošetřujeme také hodně velmi komplikovaných pacientů ze zahraničí, například děti ze Slovenska, Polska, Gruzie, Kazachstánu apod. To jsou výkony, které nedokázali naši zahraniční kolegové realizovat v rodných zemích a tyto děti se dostávají do naší péče. Především je potřeba, aby byl tým kvalitní a navzájem sžitý. Já osobně bych si bez své perfektní „party“ na sále na spoustu složitých operací netroufl.

Jaký jste při operacích team leader?

Z mého pohledu se setkáte s různými typy operatérů a těm vyhovují, nebo naopak nevyhovují různé věci. Někteří se potřebují absolutně koncentrovat, jiní zase dokáží koncentraci udržet, a naopak potřebují, aby atmosféra na sále byla otevřená a uvolněná. To jsou dva extrémy, mezi nimiž se pohybujeme v různých situacích a dobách. Mně osobně vyhovuje, když vím, že kolegové jsou v klidu ale přitom koncentrovaní. Mým cílem bylo, je a bude, aby můj tým byl koncentrovaný, a zároveň v pohodě. Se svým operačním týmem musíte být v naprosté symbióze.

Jste specialistou na deformity páteře, a proto se musím zeptat, co to taková deformita je?

Za normálních okolností má páteř daný tvar, který je fyziologický. Deformita znamená změnu tohoto fyziologického tvaru. Může se projevovat v různých rovinách, a to jako deformita v rovině zakulacení zad, jakou je například hyperkyfóza (jako při Scheuermannově nemoci) nebo skolióza, která už je trojdimenzionální deformitou neboli deformitou páteře v prostoru. Nazýváme to 3D postižení páteře. Naším úkolem je vybalancovat tuto nerovnováhu zpět.

Jaké jsou příčiny deformit páteře?

U 20 % pacientů můžeme nalézt jasnou příčinu deformity spočívající ve vrozeném defektu páteře nebo v neuromuskulárním postižení dítěte. Z 80 % jsou to ale deformity idiopatické, to znamená, že pravou příčinu bohužel doposud stále neznáme.

Může být příčinou i nošení aktovky na jednom rameni?

Nemůže, protože to je právě rozdíl mezi reálnou deformitou páteře a tím, čemu se říká vadné držení těla, které ale není strukturální deformitou v pravém slova smyslu.

Je operace vždy nevyhnutelným řešením?

I když někdy máme u některých neoperačních oborů pověst „krvelačných ortopedů“, k operaci přistupujeme jen u těch nejzávažnějších deformit. Většinu z lehkých deformit páteře v jejich počátečním stádiu se snažíme řešit konzervativně, což znamená, že nakonec v důsledku musíme operovat jen zhruba jedno ze sta dětí.

Existuje u dětí, které mají deformitu páteře, věkový limit?

Nejčastěji deformita vzniká na začátku puberty. Jsou ale i děti, které jsou od malička zkřivené, ale těch je velice málo. Každý člověk má růstové periody. První nastává od narození do věku čtyř až pěti let, posléze je růst pozvolný a zhruba kolem jedenácti let u děvčat a dvanácti let u chlapců páteř vyrostle během několika týdnů až o několik centimetrů. Obecně se snažíme deformitu vyřešit v samém počátku, v dětství, abychom předešli nepříznivým následkům v dospělosti, kdy je již fixovaná deformita obtížně řešitelná.

Dá se pravým deformitám páteře nějak předejít?

Bohužel nedá, což je právě trochu rozpor ve vztahu nás ortopedů a fyzioterapeutů, kteří dětem někdy naslibují něco, co není v praxi dosažitelné. Přirozený vývoj deformity jsme schopni pomocí fyzioterapie či korzetů zmírnit či pozastavit, ale bohužel ne navrátit zpět. Cílem fyzioterapeuta je, aby dítě svalově vybavil, aby mělo dobrý svalový korzet, který tu deformitu pozdrží a aby ho co nejvíce rozcvičil a napravil. Třetím cílem je, abychom pomocí dobře vedené fyzioterapie umožnili dobrou funkci plic, srdce a dalších vnitřních orgánů. Pokud se nedaří pomocí

konzervativních metod progredující deformitu zastavit, jsme nuceni dětskému pacientovi a jeho rodičům nabídnout efektivní operační řešení.

Kolik operací máte za svůj život za sebou?

Přesnou statistiku si nedělám (smích), ale budou to tisíce. Každá operace je specifická a trvá různě dlouho. Nezajímá mě kvantita. Důležitá je kvalita každé operace.

Stalo se vám někdy, že jste si na nějakou operaci netroufl a odmítl jste ji?

Zrovna před několika týdny. Každý z operatérů si je vědom jisté míry rizika, které může či chce podstoupit. Musí to však odpovídat míře vlastní odpovědnosti za výsledek. Operatér by si měl uvědomovat dvě věci – jestli chce i on podstupovat riziko, které vidí on a pacient si jej třeba není schopen uvědomit, a za druhé musí umět dokázat srovnat míru přínosu operace pro konkrétní dítě.

K jednomu takovému extrémnímu případu došlo při jednom z mých výjezdů k operování v zahraničí. V jihoafrickém Sowettu mě postavili před připraveného pacienta, aniž bych měl možnost se s ním seznámit dopředu. Viděl jsem, že zátěž, kterou mu touto operací způsobíme, bude mít pro samotný výsledek velice malý efekt. Sice jsme společně operaci zvládli, ale v současné době si striktně hlídám, abych dobře znal stav i zahraničního pacienta dopředu se všemi detaily.

Jakým způsobem to sdělíte rodičům dětí, které nemůžete operovat?

V první řadě se jim hlavně snažím vysvětlit důvody toho, proč je ne že nechci, ale nemohu operovat. Víím, že bez operace je budoucnost těchto pacientů špatná, ale já jako lékař musím vzít na sebe zodpovědnost za své rozhodnutí a musím vědět, že to nemusí dopadnout dobře. Mým úkolem není jen poslat pacienta pryč, ale objektivně jim vysvětlit, proč to doopravdy nejde. Tyto rozhovory trvají mnohdy i hodiny a je důležité při nich zůstat emočně stabilní.

U nás ve Fakultní nemocnici Brno se snažíme věnovat dětem a jejich rodinám maximální péči i v tom ohledu, že jim nejprve vysvětlíme, co deformita vlastně je a jak se může dál vyvíjet. Pevnou součástí našeho týmu je i paní psycholožka, která nám pomáhá připravit rodiče a děti na samotný zákrok a na to, co se bude dít po něm. My jsme vlastně jen takoví „řemeslníci“ (smích).

Pokud děti podstoupí operaci, musejí nosit po ní korzet?

Do poloviny 90. let se všem dětem dávaly po operaci korzety. Díky moderním stabilním instrumentářiím a dokonalejší operační technice již v dnešní době od korzetů po operaci upouštíme, což děti vítají s velkým uspokojením.

Za jak dlouho mohou děti začít po operaci sportovat?

Záleží na rozsahu operace. U dětí je to většinou tak, že po standardních operacích deformit páteře zhruba po týdnu až deseti dnech jsou bez větších potíží a zhruba již po měsíci chodí do školy. Po třech měsících už jim umožňujeme rekreační sportovní aktivity, jako je kolo, plavání atd. Větší lyžování a náročnější sporty lze začít provozovat až tak po roce. Snažíme se děti vrátit do normálního zdravého života. To je naším hlavním cílem.

Kolik se za rok v České republice odoperuje dětí?

U nás na klinice operujeme zhruba 130 dětí s deformitou páteře za rok. V současné době provádíme zhruba 50 % těchto operací v ČR, o další polovinu se dělí další centra. Operuje se cca okolo 200–250 dětí ročně.

Jsou časté operační a pooperační komplikace?

Operační komplikace souvisejí s operační technikou a zkušenostmi týmu. U dětí je počet komplikací většinou nízký. Co se týká neurologických komplikací, jsou velmi raritní, ale mohou nastat. Dítě může mít například nějakým způsobem ovlivněný pohyb nohou nebo rukou. Co se týká hojení, děti se hojí velmi dobře. Jedním z velmi pozitivních přínosů titanových či chromkobaltových implantátů je právě nízká incidence infektů. Při narovnání páteře se pravidelně stává, že dítě „vyroste“ naším operačním výkonem třeba o 5– 10 cm. To vede k přechodné částečné ztrátě smyslu pro rovnováhu a dítě se znovu učí správnému pohybovému stereotypu v prostoru. To se však během pár dní srovná. Co se týká dalších komplikací, jsou opravdu zřídka.

Jak se spondylochirurgie dětských deformit páteře vyvíjela?

Úplně prvním instrumentáři byl v 50. letech minulého století tzv. Harringtonův typ. Páteř se dříve ortopedi snažili natáhnout tyčí, ale problém byl v tom, že se nenatahovaly jen obratle, ale i mícha. Riziko ochrnutí u dětí bylo vysoké. Navíc tato technika korigovala jen jednu ze 3 hlavních prostorových deformit páteře. Moderní metoda se vyvinula v 80. letech a později. Páteř se pouze nenatahovala, ale dalo se do ní více prvků. Tuto metodu nazýváme translace – v horizontální rovině se při ní přitahují obratle k tyči, což je daleko bezpečnější. Nejmodernější systémy jsou daleko propracovanější.

Můžeme říct, že máme v dnešním 21. století již kvalitní instrumentárium?

Určitě ano. Jednou z novinek, která byla předvedena na národním spondylochirurgickém kongresu v Brně, byl AESCULAP Ennovate, který nás dostává zase o krok dál. Díky novým technologiím poskytuje vynikající intraoperační flexibilitu. Čím modernější instrumentárium je, tím lepší, trojdimenzionálně kvalitnější a bezpečnější je korekce.

Často přednášíte v zahraničních zdravotnických zařízeních. Jak je to s instrumentáři v jiných zemích?

Samozřejmě že je mezi zeměmi rozdíl, nicméně si myslím, že se svět začíná postupně vzájemně přibližovat. Firmy se snaží dodávat své zboží napříč světadíly a to i do zemí, kde by to mnozí z nás nečekali. My jako Česká republika patříme ve vybavení zdravotnických zařízení určitě mezi elitu, ač si to většina lidí nemyslí. Podívejme se na to, zda je doopravdy možné, aby lidé dostali kvalitu, jakou by si všichni přáli, za peníze, které dotuje stát. Tato představa je velmi problematická a myslím si, že se za nějaký čas bude muset změnit. Mrzí mě, že si lidé stále neuvědomují, jak kvalitní péči nabízí svým pacientům naše země. Stačí vyjet kamkoliv na západ směrem do Anglie či do Francie a všichni zjistí sami, že kvalita péče, na kterou jsme zvyklí, je u nás nepopsatelně lepší.

Jaké máte ve svém oboru vize do budoucna?

Přál bych si a zároveň pevně věřím, že v budoucnu nalezneme příčinu skoliózy. Stále se snažím inovovat a získat co nejlepší instrumentárium a věřím, že se i v budoucnu budou šrouby, tyče apod. dále vyvíjet čím dál více k lepšímu. Dítě totiž trpí dvěma faktory, které souvisí s naší operativou – zaprvé omezíme růst operovaného úseku páteře a zadruhé zablokujeme jeho pohyb. Každá firma by se měla snažit o to, aby se pokusila o inovativní výzkum. Všechny světové firmy se dnes snaží zdokonalit instrumentárium ve dvou etapách. Jednou z nich je vylepšit stávající systémy, takovou cestou je i AESCULAP Ennovate, anebo zkusit udělat něco revolučního, co

dítěti umožní pooperačně jak růst, tak i pohyb. Na takové systémy prozatím s nadějí čekáme, ale také se snažíme je pomoci vyvinout.

Je práce smyslem vašeho života?

Práce je mým životem a věnuji se jí velmi intenzivně. Popravdě bych si ani nedokázal představit, že bych byl bez ní. Pravidelně se mi stává, že odejdu z nemocnice a ještě něco dodělávám doma. Ale nejsem čistým workoholikem a snažím se maximálně věnovat i své rodině a svým zálibám. Odborný život mou generaci naplňuje více, než bychom možná i chtěli a jistým způsobem nás i deformuje. Současná generace mladých lidí chce více žít, chtějí pohodu a kvalitní život, a tomu přizpůsobit práci. Já jsem přizpůsobil svůj život práci. Na naší klinice mám naštěstí, ale i pár perfektních mladých kolegů, kteří jsou stejně zapálení pro svou práci, jako jsme byli my a doufám, že posunou v budoucnu ortopedii a operativu dětských deformit páteře zase o kus dál.

Často od lékařů slyším, že si od stresu v práci odpočinou nějakým náročnějším sportem, ať už běháním maratonů, jízdou v rychlém autě nebo rychlou jízdou na lyžích. Jak to máte vy?

V mém náročném životním tempu mi hodně pomohla a pomáhá jóga. Její psychosomatický efekt je úžasný. Člověk se dokáže lépe ve správný čas zkoncentrovat, zklidnit, a současně i využít skrytých sil a potenciálu v něm samém. Jóga má mnoho skvělých technik, pohybová cvičení, dechové a relaxační techniky, ale i výborné koncentrační a meditační cvičení. Mnohokrát mi tato praxe pomohla zvládnout kritické situace v průběhu operací. Velká část mých pacientů se józe začala věnovat a ona jim pomáhá.

Jsem také příležitostným milovníkem jízdy na motorce. Jízda na ní je naprosto nesrovnatelná s jízdou v automobilu. Auto vám umožňuje úspornější koncentraci a lze ho také rychleji a bezpečněji zastavit. Motorka vyžaduje daleko více pozornosti v dobrém slova smyslu, kdy máte jednobodovější zaměřenost a hlubší prožitek z jízdy. Já sedám na motorku pouze v momentu, kdy vím, že jsem v pohodě, nejsem ve stresu a potřebuji si pouze pročistit mysl.

Spousta lékařů je až překvapivě věcných a racionálních. Přemýšlíte někdy o smyslu života?

Musím říct, že ortopedie je v podstatě velmi radostný a krásný obor, i proto, že se v něm poměrně málo umírá. Na jiných odděleních se setkáváte se smrtí mnohem častěji. Vizí ortopedů je, že chceme, aby pacient od nás odcházel v lepším stavu a bez větších potíží. Na jiných odděleních lékaři bohužel často vědí, že stav pacientů se bude jen horšit a oni mnohdy mají málo prostředků a možností tomu zabránit.

Bliží se Vánoce, jak a kde je budete slavit?

Po Vánocích strávených v mladých lékařských letech ve službách na klinice je to pro mne už mnoho let klidné a pohodové období, které trávím v kruhu své rodiny. Střídáme pravidelně společné prožití svátků s mými či manželčinými rodiči a vždy je to o pohodě, odpočinku a zažití příjemné vánoční atmosféry.

Co byste našim čtenářům popřál do nového roku 2019?

Protože vím, že tento časopis se dostává do rukou především zdravotníkům, tak bych jim rád popřál hodně úspěchů v jejich počínání, spokojené vyléčené pacienty a také pevné nervy v mnohých nelehkých situacích našeho zdravotnictví. Také bych

rád poděkoval pracovníkům společnosti B. Braun za jejich celoroční intenzivní pomoc při našich operačních výkonech s využitím celé řady skvělých páteřních instrumentárií a také úspěšný celý příští rok. Těším se na další spolupráci.