

## ROZHOVOR

# Prim. MUDr. Petr Popov, MHA

Otázky kladl Mgr. Jaroslav Šejvl.

**Pracoviště, kde jste primářem, čeká v tomto roce významné jubileum. O jaké jde a co v této souvislosti připravujete pro kolegyně a kolegy z praxe?**

Na podzim si připomeneme 70 let od chvíle, kdy Jaroslav Skála zahájil provoz protialkoholního oddělení při psychiatrické klinice. Mohu k tomu uvést i trochu adiktologické mytologie – 7. září 1948 přišel z blízké psychiatrické kliniky, kde tehdy působil jako sekundární lékař, sem do budovy u kostela sv. Apolináře s několika svými pacienty a přinesl si první vybavení – psací stůl, židle, a postupně se sem z kliniky přestěhovali. Budova tehdy sloužila jednak jako ubytovna zaměstnanců nemocnice a současně jako pobočka psychiatrické kliniky – oddělení pro chronické psychiatrické pacienty. Minulý týden jsme si připomněli rovněž 70. výročí od založení KLUS – Klubu lidí usilujících o střízlivost, což byl svépomocný klub abstinujících pacientů, který zahájil svoji činnost ještě před tím, než bylo založeno vlastní protialkoholní oddělení. KLUS vznikl a začal působit v protialkoholní poradně na Praze 2 v Blanické ulici a záhy poté se přestěhoval na psychiatrickou kliniku, aby byl dostupný i pro pacienty, kteří byli léčeni ze závislosti na alkoholu na tehdejší psychiatrické klinice. KLUS, stejně jako protialkoholní oddělení, zakládal Jaroslav Skála a v poradně se tehdy střídal s ostatními lékaři, zejména z psychiatrické kliniky. Jednalo se o velmi renomované lékaře, z mnohých mohu uvést např. doc. Skaličkovou, a bylo to také místo, kde se Jaroslav Skála seznámil se slečnou Arnoštovou Mařovou, sociální pracovnící, kterou poté přizval



k práci na protialkoholním oddělení. Oni se vlastně seznámili v protialkoholní poradně.

Pro letošní rok připravujeme v rámci oslav mj. publikaci, která má připomenout historii, ukázat současnost a snad nastínit i budoucnost Apolináře, tedy Kliniky adiktologie, a chystáme samozřejmě různé odborné akce a doprovodné akce určené i pro širší veřejnost. Je toho celkem dost, ale já bych se o tom nechtěl příliš zmiňo-

vat, protože mám obavu, že když to prozradím, tak se to nepovede.

**V roce 2017 získala vámi vedená klinická část cenu Kiron. Jaký význam ocenění pro pracoviště má?**

Cena Kiron se uděluje za nejlepší adiktologický počín a v roce 2017 ji získal tým pracovníků lůžkového oddělení muži a centra substituční léčby Kliniky adiktologie. Tím počínem bylo vyzkoušení modelu léčby

pacienta v substituční léčbě, tedy pacienta závislého na opioidech za současné hospitalizace na klasickém lůžkovém oddělení pro léčbu závislosti. Zásadní zlom spočívá v tom, že dosud se pacienti v substituční léčbě léčili pouze v ambulantních podmínkách. V okamžiku, kdy někdo jako tento konkrétní pacient má duální závislost, tedy ještě závislost na nějaké jiné návykové látce, kterou je nutné léčit intenzivně, tedy ideálně formou rezidenční léčby, a přitom nepřerušit substituční léčbu (v tomto případě substituci metadonem), tak vlastně dosud žádné zdravotnické zařízení, žádné rezidenční zařízení v republice nebylo ochotno takového pacienta přijmout. Ani u nás nebylo úplně jednoduché přesvědčit pracovníky oddělení, kde se léčí pacienti směřující k úplné abstinenci bez použití substituční léčby, aby tam takového pacienta přijali a léčili ho. V tomto případě se jednalo o pacienta, který kromě závislosti na opioidech má ještě závislost na lécích – benzodiazepinech. To mu bránilo v tom, aby mohl dobře fungovat v substituční léčbě. Hrozilo mu, že substituční metadonová léčba bude muset být ukončena, protože on nebyl schopen abstinovat od benzodiazepinů, a díky hospitalizaci, a tedy velmi intenzivní formě léčby, se to povedlo.

### **Roste význam celoživotního vzdělávání v našem oboru. Jaké trendy se podle vás budou v budoucnu prosazovat?**

Na jedné straně je to viditelné zkvalitňování výuky, resp. vzdělávání v oboru adiktologie, které se týká adiktologů-nelékařů, ale na druhé straně je to problematické vzdělávání lékařů. Nám se před lety podařil fantastický počín, kdy do kurikula predatestační přípravy všech lékařů v klinických oborech byl zařazen povinný kurz prevence a léčba závislosti na návykových látkách. Kurz běží do dnešních dní, a to nejen v rámci IPVZ, ale prakticky na všech lékařských fakultách v republice. Díky tomu mají lékaři možnost seznámit se s aktuální situací v oblasti zneužívání návykových látek a závislosti, a také s prevencí a dostupností léčby.

Avšak lékaři, kteří se chtějí specializovat v oboru léčby závislosti, jsou na tom hůře než kdysi, protože v krátkém období několika let, kdy náš obor byl hlavním/základním atestačním oborem a v té době atestovalo asi 19 lékařů, tak poté, co se ta atestace opět stala pouze nástavbovou, tak je zájem o vzdělávání lékařů podstatně menší. I když dnes už se ani nehovoří o nástavbové atestaci, ale o specializované odborné způsobilosti, což je kurz v trvání několika měsíců, který navazuje na atestaci v psychiatrii. Lékařů, kteří mají takovou specializovanou odbornost, je v ČR asi 50. A obávám se, že ne všichni dnes vykonávají praxi.

### **Jedním z vašich zájmů je historie léčby závislosti. Jaké odkazy vidíte pro nás a jaké vnímáte jako podstatné?**

Já jsem rád, že v Apolináři, na Klinice adiktologie, vznikla velmi spontánně skupina lidí, která se zajímá o historii prevence a léčby závislosti, protože to je obrovský zdroj informací a inspirace. Protože věci, které se v naší zemi dělaly před mnoha desítkami let, v minulém nebo dokonce předminulém století, mohou být – paradoxně – inspirativní pro dnešek a je škoda, že se z té historie někdy nepoučíme. Jenom mohu připomenout nyní aktuální záležitost, která se týká používání disulfiramu v onkologické léčbě. Disulfiram neboli Antabus používáme od 50. let k léčbě závislosti na alkoholu a Česká republika patří mezi několik málo zemí na světě, které Antabus od jeho zavedení používají pro léčbu závislosti nepřetržitě. Z těchto zkušeností můžeme čerpat tedy nejen v adiktologii, ale rovněž někde jinde. Tyto přesahy se netýkají jenom Antabusu, ale třeba rovněž metadonu nebo naltrexonu, který nachází využití i jinde. A na velkých souborech našich pacientů, kteří tyto přípravky dlouhodobě užívali, se to dá velmi pěkně zkoumat. V situaci, kdy hovoříme o tom, jak se bude dál vyvíjet obor v souvislosti s reformou psychiatrické a adiktologické péče, tak co je doopravdy základní, co má smysl dále rozvíjet a kde hledat nové cesty – inspirace je v ambulantní péči, která je na tom v našem oboru velmi

špatně. Tam můžeme najít hodně inspirace i z historických zdrojů. Dalším faktorem je následná péče. Dříve byla velmi rozvinutá svépomocná péče pomocí svépomocných skupin a klubů, což je dnes velmi okrajová záležitost. Zánik těchto skupin podle mého souvisel hodně s tím, že drtivou většinu z nich vedli profesionálové. I když to byly principiálně svépomocné kluby, tak málokdy to bylo tak, že dominantní osobou by byl abstinující pacient. Většinou to vedl někdo z personálu, ale zpravidla byla funkčnost skupiny navázána na ambulance. Jakmile ambulance zanikla, anebo se o udržování chodu profesionál přestal aktivně zajímat, tak pomalu zanikala i svépomocná skupina. Další příčinou může být i to, že nám všem neustále přibývá práce – např. KLUS se scházel jednou za týden, teď se scházíme jednou za měsíc. Možností je pokusit se vytvořit skupinu aktivních lidí z řad vlastních pacientů a profesionála tam občas pozvat jako hosta, ale nenechat aktivitu jen na něm. To mi přijde důležité. Já pevně doufám, že se svépomocné skupiny podaří opět obnovovat, protože je to neuvěřitelně silný potenciál, který je škoda nevyužívat.

### **Jaká jsou hlavní témata našeho oboru v roce 2018?**

Tak je to určitě reforma a celková konsekvence reformy psychiatrické péče a její prolínání s naším oborem. Tomu je také věnováno hlavní téma letošní AT konference, na kterou bych chtěl všechny pozvat – letos opět na Seči v termínu 3.–7. června; zejména pro řadu rezidenčních zařízení je to téma významné a mnohdy je vnímáno i jako ohrožující.