

# Úkoly, postavení a perspektivy cestovního lékařství

**K tomu, aby byl pobyt našich občanů v zahraničí nekomplikovaný, úspěšný a příjemný, je kromě jiného potřeba, aby cestovatelé byli v dobrém zdravotním stavu a aby byli náležitě připraveni na zdravotní rizika a komplikace, které se během pobytu v cizí zemi nebo i při návratu mohou objevit. Zdravotní příprava na pobyt či práci v zahraničí spočívá proto v posouzení aktuálního zdravotního stavu před výjezdem, v realizaci preventivních opatření a v přípravě na řešení eventuálních zdravotních problémů.**

**Posouzení aktuálního zdravotního stavu** cestovatele vychází vždy z anamnézy a z výsledků provedených vyšetření. Otázka, která vyšetření mají být před výjezdem do zahraničí prováděna, zůstává stále částečně otevřená. Je zřejmé, že charakter vyšetření, která jsou lékařem indikována, i jejich rozsah a hloubka závisejí na řadě okolností, zejména na věku a již dokumentovaném zdravotním stavu pacienta, na podmínkách, jimž bude při pobytu v zahraničí pravděpodobně vystaven, na době, kterou má v cizině strávit atd.

Pokud se při takovém vyšetření zjistí nějaké odchylky od normálního zdravotního stavu, je třeba pokusit se je odstranit nebo zmírnit a současně posoudit, jaká omezení pro cestování do zahraničí z nich vyplývají, případně jaká opatření jsou s ohledem na ně indikována. Cestovatel má být také poučen, jak se bránit zdravotním rizikům, jimž bude vystaven při pobytu v zahraničí (i během cestování do ciziny), případně jak si má počínat, kdyby se u něj během jeho pobytu v cizí zemi nějaké zdravotní potíže

lékařství) v bývalých krajských nemocnicích. Důvodem pro takové začlenění pracovišť poskytujících zdravotní péči cestovatelům bylo, že do epidemiologicky a klimaticky závažných oblastí vyjížděli v té době prakticky jedině pracující, resp. osoby plnící tam pracovní úkoly. Posouzení jejich zdravotní způsobilosti pro pobyt v zahraničí bylo tedy v podstatě posouzením jejich zdravotní způsobilosti k práci.

Po roce 1989 se spektrum osob vyjíždějících do zahraničí významně změnilo. Do vzdálených lokalit vyjíždějí nyní častěji turisté než osoby hledající v zahraničí pracovní uplatnění. Předpisy, které „nutily“ pracující podrobovat se před pracovním odjezdem do zahraničí a po návratu z něj vyšetřením, byly zrušeny.

## Kam začlenit cestovní medicínu?

Otázka začlenění cestovního lékařství do některého z existujících lékařských oborů (přinejmenším do doby, než se obor osamostatní) byla znovu otevírána. Jedním z lékařských oborů,

který byl v diskusích navrhován jako obor, který by v sobě mohl zahrnout i problematiku cestovní medicíny, bylo infekční lékařství (obor dříve označovaný jako „přenosné nemoci“). Objevovaly se argumenty posilující takové začlenění cestovní medicíny. Uvádělo se například, že tropické nebo subtropické infekční a parazitární onemocnění jsou tím jediným zdravotním rizikem, s nímž se může cestovatel do zahraničí setkat „navíc“ ve srovnání se zdravotními problémy, které ho mohou potkat doma. Léčba těchto nemocí přitom patří do sféry infekčního lékařství, stejně jako očkování proti infekčním onemocněním.

Ukázalo se ale, že otázka je složitější. Především platí, že mezi osobami, které se před výjezdem do zahraničí nebo po ná-

## Co cestovatelé podceňují nejčastěji? *Náboženství.*

vratu z ciziny podrobují podrobnějšímu lékařskému vyšetření, stále významně převažují jedinci, kteří vyjíždějí do zahraničí pracovat. Turisté cestuje možná více, ale jejich zájem o důkladnější posouzení zdravotního stavu před cestou do ciziny, resp. o náležitou zdravotní přípravu k této cestě, je dosud poměrně malý. Naproti tomu zaměstnavatelé jsou povinni nechat u svých zaměstnanců před výjezdem do zahraničí posoudit zdravotní způsobilost k takové práci a tuto svou povinnost respektují.

Dalším pozoruhodným zjištěním je, že tropické infekční a parazitární nemoci se u našich občanů, kteří vyjíždějí do ciziny, objevují jenom velmi vzácně, a tak zpravidla tvoří jen velice malou část zdravotnické problematiky jejich pobytu v zahraničí. Také je zřejmé, že zdaleka ne všichni cestovatelé cestují do oblastí, kde takové nemoci reálně hrozí.

Naproti tomu existuje široká škála zdravotních problémů, které souvisejí s cestováním nebo s pobytem v zahraničí, ale do rámce oboru infekčního lékařství je nelze zařadit. Již samotný proces cestování přináší řadu zdravotních rizik (trombembolická nemoc, kinetóza, narušení cirkadiálních rytmů s dekompenzací diabetu či se zvýšením rizika epileptických záchvatů, cestování osob trpících bolestivými páteřními syndromy či nemocemi vyžadujícími speciální dietní stravování apod.).

## S čím ještě musíme počítat

Mnohdy je také třeba řešit problematiku zdravotních důsledků geografických odlišností lokality, do níž osoba cestuje (vysoká nadmořská výška, zcela odlišné klimatické poměry, nebezpečí živočichové v určitých oblastech, přítomnost plísní ve vlhkém prostředí, písečné bouře atd.). Zanedbatelné nejsou ani psychické důsledky pobytu a práce v zahraničí – podle našich zkušeností nastala nadpoloviční většina tzv. zdravotních selhání při pobytu v cizině, tedy situací, kdy se jedinec musel ze zdravotních důvodů vrátit ze zahraničí dříve, než se původně předpokládalo, z psychických příčin.

Kromě toho je nutné si uvědomit, že na zdraví našich občanů pobývajících v zahraničí mají zásadní vliv ekonomické, politické, společenské, náboženské, demografické a další okolnosti, které v příslušné zemi existují. Správné je také zhodnotit, zda se v některých lokalitách nemůže významně uplatnit zvýšené riziko úrazů, kriminalita, nedostupnost náležité zdravotní péče, nemožnost dietního stravování apod.

Podle našich zkušeností podceňují naši cestovatelé zejména význam náboženství pro život v určitých lokalitách. Každé náboženství se snaží určovat, jak má vypadat život člověka od jeho zplození až po nakládání s jeho tělesnými ostatky. V některých oblastech má náboženství takový vliv, že je rozhodujícím faktorem fungování celé společnosti, což kromě jiného přináší i určité zdravotní důsledky (dietní omezení, dlouhodobé půsty, zákaz alkoholu, nehygienické nakládání s těly zemřelých a další).

## Diskuse o přesném vymezení a zařazení oboru nadále trvají

objevily. Kromě toho je možné provést v případě potřeby preventivní opatření, která mohou vzniku některých onemocnění zabránit (kupř. očkování nebo podání antimalarických léků)

Je zřejmé, že pro cestovatele je z řady důvodů výhodné, když mu rozhodující část zdravotní přípravy před cestou do zahraničí poskytne jedině pracoviště (případně jediný lékař). Optimální by tedy bylo poskytovat tuto péči na zdravotnickém pracovišti zaměřeném na cestovní lékařství. Žádný takový obor však u nás dosud zřízen nebyl a úvahy a diskuse o možnostech a okolnostech jeho případného ustavení zdaleka ještě neskončily. V minulosti – před rokem 1989 – vznikla oddělení cestovní medicíny při klinikách a oddělení nemocí z povolání (nebo pracovního







## Vývoj cestovního lékařství je slibný, do cizích zemí se jezdí více

Zdá se tedy, že optimální by bylo, kdyby se cestovní lékařství koncipovalo jako samostatný obor, který by čerpal z řady jiných lékařských oborů, navíc by však obsahoval i speciální znalosti přesahující do určité míry rámec medicíny. To by vcelku korelovalo s představou o velmi úzké souvislosti tohoto oboru s pracovním lékařstvím.

### Způsobnosti lékařů cestovní medicíny

Osoby, které budou zdravotní péči cestovatelům poskytovat, by měly být dobře obeznámené se situací, která v příslušné části světa existuje. Bylo by správné, kdyby tyto oblasti samy navštívily a dobře se s místními poměry seznámily.

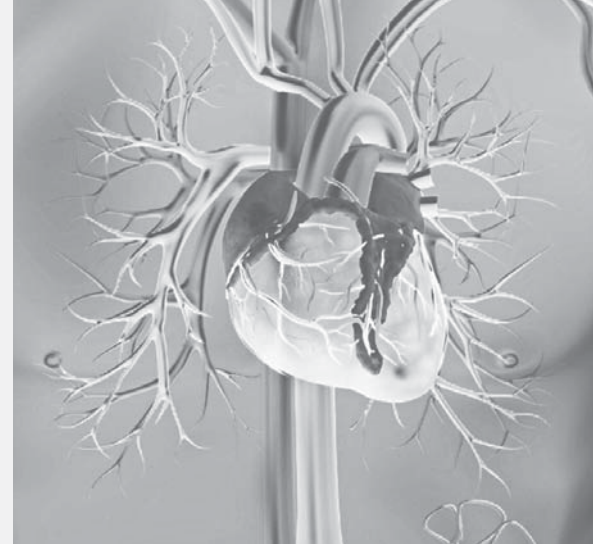
Vedle posuzování zdravotní způsobilosti cestovatelů pro pobyt a práci v zahraničí by odborníci na cestovní lékařství mohli také odhadovat míru zdravotního rizika, které bude u jednotlivých osob s jejich zahraniční misí spojeno. Tato otázka je důležitá, neboť pravděpodobnost vzniku určitých zdravotních komplikací u jedinců vysílaných do zahraničí není zanedbatelná z ekonomického, organizačního nebo etického hlediska, zvláště v případech tzv. zdravotního selhání. Jde přitom o otázku mnohem složitější, než by se na první pohled

mohlo zdát. Na našem pracovišti jsme se pokoušeli nalézt korelaci mezi některými ukazateli zdravotního stavu a pravděpodobností zdravotního selhání při cestě do ciziny. Prozatím se ukázalo, že jediným faktorem, který významně ovlivňuje tuto pravděpodobnost, je motivace cestovatele pro jeho výjezd do zahraničí. Kupodivu neúspěšnější bývají ti jedinci (a mají při pobytu a práci v zahraničí nejméně zdravotních potíží včetně psychických), kteří přiznávají, že vyjíždějí za účelem dosáhnout co nejlepšího výdělku. Naproti tomu ty osoby, které se rozhodly cestovat do zahraničí proto, aby pomohly místním lidem (trpícím kupř. chudobou, nemocemi apod.), v cizině často selhávají psychicky. Mnohdy se totiž nenaplní jejich původní představy o významu a vnímání pomoci, kterou se rozhodli poskytovat, místními lidmi.

Cestovatelů do zahraničí bude nejspíše v budoucnosti přibývat a jejich nároky na zdravotní zajištění pobytu v zahraničí budou stoupat. Tím se zřejmě bude rozšiřovat i zájem o poskytování kvalifikovaných zdravotnických služeb ze strany odborníků zabývajících se cestovním lékařstvím a o řešení stále složitějších úkolů. Perspektivy tohoto oboru s ohledem na jeho společenskou potřebnost jsou tedy velmi dobré. ■

### Tropické a subtropické přenosné a parazitární nemoci, které byly ohlášeny u Čechů pracujících v zahraničí (2000 až 2008)

rok	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	celkem
malárie	7	5	3	5	11	8	5	2	5	51
lamblióza	0	0	0	1	2	4	3	13	0	23
amébióza	1	2	2	2	11	4	2	1	1	26
onemocnění způsobená červy	1	0	1	1	0	2	0	1	0	6
onemocnění způsobená salmonelami	0	1	2	0	0	0	0	1	0	4
jiné infekční průjemy	0	0	1	1	2	3	3	4	0	14
arbovirózy	0	1	0	1	0	6	2	2	2	14
ostatní	0	0	0	2	2	0	0	0	0	4
celkem	9	9	9	13	28	27	15	24	8	142



## Biotronik: inovátor v léčbě arytmii a srdečního selhání

Společnost Biotronik je v České republice hodnocena jako stabilní a zavedená mezinárodní firma. Chtěla však udělat další krok ke svému rozvoji, proto roku 2006 změnila ředitele a následně většinu svých zaměstnanců, aby se mohla začít ubírat novým směrem: vizí současného ředitele Petra Větrovského je Biotronik jako progresivní firma udávající trendy v moderních lékařských technologiích.

### Jak se vám daří vaši vizi naplňovat?

Biotronik již v roce 2003 vyvinul jedinečnou technologii Home Monitoring, která dosud nemá v Evropě konkurenci a která může přinést změnu v terapii srdečních arytmii a srdečního selhání. Naší snahou je dokázat, že je to technologie 21. století, a musím říci, že jako takovou už ji chápe velká část odborné i laické veřejnosti. V České republice je aktivováno 670 systémů Home Monitoring na 20 klinikách.

### Jak Home Monitoring funguje?

Je to bezdrátový systém sledující na dálku pacienty s implantovaným kardiostimulátorem nebo defibrilátorem. Systém pravidelně monitoruje stav pacienta i technický stav jeho implantátu. Lékař dostane včas formou e-mailu či SMS informací, pokud by se dělo něco neobvyklého. Home Monitoring šetří čas pacientů i lékařů tím, že snižuje počet ambulantních kontrol, a je dokázáno, že u pacientů s chronickým srdečním selháním redukuje počet hospitalizací. Snažíme se, aby si kardiocentra uvědomila výhody tohoto systému a měla zájem o jeho uvedení do praxe.

### Narážíte na nějaké překážky?

Ne každé centrum má zájem, setkáváme se s jistým konzervativismem vůči novým technologiím, s vazbami na ambulantní kontroly pacientů. Důležitá je stálá edukace. Jak řekl tuším Henry Ford: „Kdybych měl posledních pět dolarů, tak tři z nich dám na reklamu.“ Home Monitoring také dosud není hrazen z prostředků veřejného pojištění. Není to pro nás zásadní ekonomická překážka, provoz systému je poměrně levný, ale uznání ze strany pojišťoven, které očekáváme do dvou let, by napomohlo dalšímu rozšíření Home Monitoringu.

### Nepřinese Home Monitoring také odcizení lékaře a pacienta?

Home Monitoring má za úkol odstranit jen určitý počet „zbytných“ návštěv, a tím naopak dává lékařům více prostoru věnovat se pacientům, kteří jeho pomoc aktuálně potřebují.

### Máte v portfoliu ještě další jedinečné technologie?

Ano, třeba kardiostimulátory s jiným typem senzoru, než je akcelerometr, který reaguje pouze na zrychlení pohybu člověka. Námí vyvinutý senzor reaguje i na psychický stres nebo namáhavý pohyb nepostizitelný akcelerometrem, třeba chůzí do schodů. Na český trh se stenty jsme vstoupili teprve roku 2005, přesto již máme pevné postavení na trhu – nejen díky vysoce kvalitnímu chromkobaltovému stentu.

### Jaké máte plány pro nejbližší budoucnost?

Kromě další podpory Home Monitoringu a biventrikulárních defibrilátorů se chceme zaměřit na instrumentální léčbu fibrilace síní a akcentovat rozvoj katetrů. Chceme uvést náš vlastní potahovaný stent a posléze jedinečný bioabsorbovatelný stent. Také pevně věřím, že se nestaneme součástí žádné velké korporace, která by mohla změnit stávající firemní kulturu a pravidla, a že náš tým budou i nadále tvořit samostatní a kreativní lidé.



**Dr. Petr Větrovský:**

Narozen 1970 v Děčíně, absolvent biochemie na Přírodovědecké fakultě UK, postgraduální studium absolvoval z oboru farmakologie a farmakochemie na Universitě Louis Pasteur ve Štrasburku. Od roku 2006 ředitel společnosti Biotronik, také vyučuje předmět Biochemická farmakologie na PřF UK. Ovládá anglický a francouzský jazyk. Největší pozitivní vliv na jeho profesní rozvoj měla pozice Business Unit Manager ve spol. Pharmacia pod vedením M. Minariche. Koničky: fotografování a cestování (USA, Kanada, Aljaška). Osobní vzor: Winston Churchill. Životní motto: „Když budete pořádkem dělat to, co vždycky, vždycky dostanete jen to, co jste už měli.“ Tento citát vystihuje jeho přístup k vedení Biotroniku: důvěra v inovace, odvaha jednat samostatně a kreativně a nést zodpovědnost za svá rozhodnutí. Považuje se za otevřeného šéfa, který není nevyzpytatelný. Pod jeho vedením vzrostl firmě podíl na trhu (kardiostimulátory mají historicky vedoucí postavení, 40% trhu, defibrilátory 22% a stenty 15% trhu).