

ROZHOVOR S IKONOU FARMACIE Prof. RNDr.

1. Pane profesore, jste ikonou farmacie. Mimo jiné je vaše jméno spojeno se založením Farmaceutické fakulty Karlovy univerzity v Hradci Králové. Jak k tomu tehdy, na konci šedesátých let, došlo?

K myšlence na iniciování hradecké fakulty jsem přišel jako „slepý k houslím“. Když jsem si ve svých adolescentních životních předstávách rýsoval perspektivu nějakého bádání, ani ve snu jsem nepomyslel na to, že bych se někdy dostal k nějakému zakládání – at už školy nebo vědecké instituce. Začnu-li „ab ovo“ historií našeho farmaceutického vzdělávání, pak oprávnění vykonávat lékárnické povolání bylo sice s pražskou univerzitou spjata téměř od jejího založení, významný přerod však znamenala univerzitní reforma na přelomu 18. a 19. století v rámci tehdejší rakouské monarchie. Od té doby se výuka farmaceutů odehrávala mezi fakultou lékařská a filozofickou, později (to již za první Československé republiky) fakultou přírodovědeckou. Až do roku 1948 bylo přitom studijní curriculum poplatné jen a jen lékárenství, tj. tradiční lékárenské manuální přípravě léčiv (například farmakologie se farmaceutům vůbec nepřednášela). Významná aktualizace skladby studia (i když opožděná) se datuje na přelom čtyřicátých a padesátých let minulého století. V těžké době však bylo studium farmacie přeneseno z Prahy do Brna na nově vzniklou samostatnou farmaceutickou fakultu. Ta nepřežila ani jedno desetiletí a splynula s fakultou bratislavskou, takže v šedesátých letech se v naší zemi farmacie mohla absolvovat pouze v rámci slovenské Univerzity Komenského. Že se to tehdejšími nestorům české farmacie moc nelíbilo, bylo nabíledni. Šance pro pokusy o restituci vysokoškolské farmacie v česko-moravsko-slezském teritoriu se otevřely při federalizaci republiky v roce 1968. Tím se dostávám k sentenci z úvodu této pasáže. Až do té doby jsem byl v celé své profesionální anamnéze spojen pouze s farmakologií medicínskou. Jako vědu jsem si ji začal namlouvat během studií ve funkci vědecké pomocné síly a pomocného asistenta v pražském Purkyňově ústavu (u legendy naší poválečné farmakologie profesorky Raškové, tedy na lékařské fakultě), po popromočním nedobrovolném osmnáctiměsíčním „extempore“ mimo vědu jsem pak v dalších patnácti letech působil jednak na farmakologii na královéhradecké lékařské fakultě a jednak půl druhého roku v Itálii a v Japonsku, opět v institucích lékařského charakteru. Takže když mě na jaře 1969 náš

„Vážená kolegyně, sem tam nějaký rozhovor pro masmédiá nebo pro odborná periodika mám za sebou. Ne vždy se však některé z mých sentencí hodily náladám dané periody. Nevím tedy, zda se vám mé repliky na vámi položené otázky budou líbit.“

Těmito slovy uvedl náš rozhovor Prof. RNDr. Dr.h.c. Jaroslav Květina, DrSc., FCMA., nový předseda redakční rady našeho časopisu. Zde jsou jeho odpovědi na naše otázky.

farmaceutický „staromilec“ profesor Eduard Skarnitzl (1894–1970), který považoval zrušení farmacie na pražské univerzitě za svou osobní životní tragédii, vyšťáral jako soudobě jediného docenta ve středním věku, který byl původem farmaceut a který působí v Česku, a začal mě lanařit pro znovuoobnovení pražské vysokoškolské farmacie, nebyl jsem příliš vstřícný. Ba naopak, můj argument, že o farmacii nic nevím, v něm vyvolal obtížně reprodukovatelné emoční reakce. Proč nakonec fakulta nevznikla v Praze, ale v Hradci Králové, o tom jsem se rozpovídal v nedávném interview pro Zdravotnické noviny. Říká se, že nějakou úlohu v tom sehrálo hecování osvícených hlav jak z hradecké lékařské fakulty a z vedení Karlovy univerzity, tak reprezentantů města.

2. Vždy mě fascinovala vaše schopnost převádět poměrně složité myšlenky do praxe – například založením oboru klinické farmacie jste položil základy k jednomyšlenkovému na racionální farmakoterapii. Jaké byly začátky klinické farmacie u nás (a tím vlastně i v Evropě)?

Napadá mě citát z Jacka Londona: „vše, co jsem dělal, jsem dělal rád“. Ten bych však modifikoval „do čeho jsem se pustil, jsem dělal opravdově a s vervou tak, aby z toho něco opravdického bylo“. Takže, když ze mě uplácali děkana čerstvě porozené fakulty, cítil jsem odpovědnost nejen za rozvoj a úroveň svěřené školy, ale i za to, jak plnohodnotné budou mít budoucí absolventi uplatnění, čili cítil jsem odpovědnost za filozofii celého oboru – jak za tu tehdy současnou, tak za tu perspektivní. Z inventury naší tehdejší farmacie vyplývalo, že jasně dominovalo lékárenství, a tedy zúžení odbornosti na pouhou lékovou distribuci. Ojedinelé obhajování magistraliter preskripce jako individualizovaného přístupu

k léčbě lékem, a tedy nostalgické vzdychání nad traticí se klasickou lékárenskou lékovou přípravou, bylo samozřejmě anachronismem. Jednoznačná převaha farmaceutické průmyslové výroby byla neoddiskutovatelná. Přitom uplatnění farmaceuta v našem průmyslovém lékovém vývoji a ve výrobě léků bylo sporadické, koncepce studia nebyla tímto směrem nastavena. Periodicky se tak v různé intenzivních vlnách vracely úvahy, zda je vysokoškolská erudice pro lékárenskou praxi (pro výdej léčiv) nezbytná. Ujasnilo se mi tak, že – kromě směřování části studentů na farmaceutickou velkovýrobu – je jednou z nadějí hledání škvíry ve zdravotnickém terénu, kterou by mohl farmaceut při příslušně upravené erudici zaplnit. Odrazovým můstkem byly moje předchozí zkušenosti. Jako farmakolog, který dlouhé roky působil v medicíně (i v té klinické jako občasný konsiliář), jsem se opakovaně setkával s realitou, jak moc v praktických aplikacích popukává volba farmakoterapeutických režimů podle individuality konkrétního nemocného. Při svých přednáškách nejen pro mediky, ale i v postgraduálních lékařských kurzech jsem trvale narážel na to, jak je pro absolventy lékařství složité interpretovat například některé farmakokinetické mechanismy a lékové interakce z chemických a fyzikálně-chemických aspektů. To, že farmakoterapeutické praktiky nebyly jen lokálním subjektivním zdáním, ukázala ve druhé polovině sedmdesátých let široce pojatá (dnes bychom řekli „multicentrická“) studie organizovaná WHO, která prokazovala, že v oblastech s tzv. vyspělým zdravotnictvím je cca 20% pacientů přijímaných na interní oddělení hospitalizováno nikoliv pro patofyziologický nálezy, ale pro iatrogenní farmakoterapeutické následky. Zároveň byla dokumentována frekvence „polypragmatické preskripční džungle“ jako další slabé farmakoterapeutické místo v první medicínské linii. Kde se dalo, jsem vznášel (a nejen já sám) varovný has a dokládal ho škálou případů.

A tak se pomalu „drápkovací a přískokovou metodou“ začal rodit záměr, který volal po prohloubení studia farmaceutů tak, aby absolvent byl schopen co nejjednodušší poradensky „lékově reagovat“ na lékařem stanovenou diferenciální diagnózu a aby se tím otevřela cesta pro jeho následné uplatnění v oblasti terapie. Že se tomuto pojetí začala – po severoamerickém vzoru – říkat „klinická farmacie“, za to nemohu. Název se mi nezdál a ani dnes se mi nezdá příliš výstižný – proč by se posláním příslušně vzdělaných odborníků mělo realizovat jen na úrovni klinik (kde

Dr.h.c. JAROSLAVEM KVĚTINOU, DrSc., FCMA

přítom působí nejerudovanější lékaři)? Dnes zpytuji svědomí, zda nebylo chybou, když jsem prosadil taktiku nejprve elévy poznatkově dostatečně vyzbrojit (v osmdesátých letech jsme takto směřovali 40% posluchačů farmacie) a pak postupně pro ně vytvářet „tabulková“ místa. Kdybychom postupovali obráceně (ta šance tehdy byla), možná, že i dnešním klinickým farmaceutům by se lépe dýchalo. Měl jsem však obavy z diskreditace celého pojetí, kdyby se na prosazené posty dostali jedinci nedostatečně připravení.

Pokud šlo o další pohledy do budoucna, předpokládali jsme, že postupně dojde k určitému dalšímu postgraduálnímu specializování klinických farmaceutů jednak podle vybraných oborů (na geriatricii, onkologii, psychiatrii, ...) a jednak podle funkčního určení (velké/menší nemocniční celky, ambulantní konsilia, lékárenská praxe první linie).

Vzpomínám na jaro 1990, když nás přijeli západní farmaceutičtí představitelé „poučovat“ o tom, co to je klinická farmacie. Odehrálo se to na jedné z tradičních klinicko-farmaceutických konferencí v Mostě, které organizoval jeden z reprezentantů naší první generace nadšených a v praxi osvědčených klinických farmaceutů dr. Josef Suchopár. Když si zahraniční hosté ohmatali náš stav ve studiu a v realizaci klinické farmacie a zjistili, jak to v praxi u nás opravdu vypadá, tak se ve svých závěrečných proslovech omlouvali, že se k nám měli přijet učit, jak se skutečná praktická klinická farmacie (a i praktická klinická farmakologie v komisích účelné farmakoterapie) má dělat. Zároveň nás varovali, ať si ten zaběhnutý systémem nenecháme rozbít.

3. Skutečná racionální farmakoterapie je uznávána jako jeden z účinných nástrojů lékové politiky kdekoliv. V naší současné etapě hledá klinická farmacie své postavení jak v samotné farmacii, tak ve zdravotnickém terénu. V souvislosti s tím, když se díváte na naše současné studium farmacie, myslíte, že jeho náplň odpovídá perspektivám náplně práce absolventů?

Podle starého pravidla by se mělo historizovat až nejdříve po půl století od probíhající etapy, takže objektivnější komentáře budou nejen na těch, kteří přijdou po nás, ale i na těch, kdo přijde po tvůrčích čerstvé současnosti. Tímhle konstatováním bych nejraději recentní složitosti spláchl. Sedím však stále ve vědeckých radách několika vysokých škol,

takže se jednak mohou občas ozvat a jednak cítím zodpovědnost za to, co jsem svého času do naší farmacie zasel.

Upřímně: žezlo předané našim současným tvůrcům farmaceutických ideologií a strategií nezávidím. Jejich akcí radius je zákonitě poplatný prožívanému celospolečenskému systému. Soudobá spotřebitelská ideologie s dominantou „carpe diem“ moc neladí s podvědomím, ve kterém byla vychovávána generace mých vrstevníků a generace předcházející. Není tak jen pouhým zdáním, že se do pozadí dostává nejedna z dlouhodobě uznávaných základních vlastností lidského ega, kterými se v rámci fylogeneze tak trochu odlišujeme od většiny jiných species. Že se totiž snad rodíme i pro něco jiného než jen pro pouhé hromadění hmotných statků, že věky posvěcený smysl pro morálku, pro mezilidskou solidaritu má své nadřazené postavení, že touha po dalším odhalování co neobjektivnějších pravd je „modus vivendi“ mezigenerační kontinuity. Hodnotové zjednodušení na „mít se co nejrychleji co nejlíp, a to bez jakýchkoliv zábran“ prosáкло celospolečenským podhoubím. Atmosféra v soudobém lékárenství tedy nemůže být výjimkou. Konečně, svědectvím toho je i bizarní teze, že „trh vše vyřeší, včetně zdravotnictví“. Když se občas při závěrečných státnicích zeptám čerstvých absolventů na jejich motivaci při volbě studia farmacie, v naprosté většině zní odpověď: pekuniární výtěžky v lékárně.

V současnosti tedy asi nezbyvá, než pustit z hlavy uplatnění farmaceutů v tuzemském farmaceutickém průmyslovém výzkumu a vývoji (výjimkou jsou jen posty marketingových dealerů). Dělán si legraci z nedávných oficiálních usnesení, že se bude šetřit dotacemi na základní zkoumání a že prostředky se přesunou na výzkum aplikovaný. Zajímalo by mě, komu – konkrétně ve farmaceutickém průmyslu – se ty dotace budou přerozdělovat, když během posledních dvaceti let se podařilo tento aplikovaný výzkum a vývoj institucionálně vygumovat (přechod u nás působících farmaceutic-



kých firem na produkci generických lékových přípravků širší výzkum nepotřebuje).

Pokud pak jde o lékárenství „první linie“, čím víc toho pamatuji, tím víc se mi zdá, že se historie nepohybuje v tradované spirále, ale daleko spíše stále jen a jen dokolečka. Když nás svého času pohltil – s podporou západních mocných a bez našeho vědomí – euro-asijský východ, museli jsme svou civilizační úroveň a své konání přizpůsobovat jeho mnohem slabším článkům. A podobně poté, co nás pohltila západní Evropa – tentokrát jsme se tomu podvolili bez nátlaku a dobrovolně –, musíme se zase přizpůsobovat jejím byrokratickým návykům, byť by nás stahovaly do překonaných stereotypů. Podle hesla, že kovářiček je přičinlivější než kovář, provádíme to přizpůsobování s takovým nadšením, že i to, co je jen doporučováno, bereme jako příkaz, o němž se nediskutuje. Při aplikaci na naše obory je jedním z výsledků tohoto trendu, že se z farmaceutických fakult staly zas jen učiliště, připravující farmaceutické absolventy především jen pro lékárnou. Dokladem je zkrácení teoretické části studia o půl roku (zavedením povinné půlroční nepřerušované praxe pro všechny absolventy a k tomu navíc pouze jen

a jen v lékárně). Dalším degradujícím prakticistickým podtextem (degradujícím ve srovnání s medicínou) je panevropská podmínka, že absolvent musí být okamžitě po promoci (bez další popstgraduální průpravy) schopen pracovat za tárou kdekoliv od Vihorlatu až po Lisabon. Moji vysokoškolští kantorští vrstevníci tyli z osvědčeného klišé, že vysoká škola má absolventa nakrmit teoretickým základem v oboru a vybavit ho návody pro výkon povolání, že však teprve praxe na postu, na který ho osud zavane, z něho udělá odborníka (podle pravidla, že s počtem řešených případů se dotváří profesionál).

Vaše otázka nebyla sice koncipována na úroveň našich farmaceutických fakult a jejich kateder či ústavů, svou odpověď však úmyslně tímto směrem rozšířím: oceňuji jejich slušnou vědeckou produkci, a to jak tu stávající tak tu nedávnou.

4. Byl jste tvůrcem nejen farmaceutické fakulty, ale založil jste i Ústav experimentální biofarmacie Československé akademie věd, první akademický farmaceutický ústav vůbec. Jak k tomu došlo?

Jsem zas u toho motta, kterým jsem uváděl jednu ze svých předcházejících odpovědí: že do čeho jsem byl vtažen, dělal jsem tak, aby to stálo za to. Hned poté, co mě zvolili členem naší vědecké akademie, jsem byl vyzván, abych se pokusil spolu se slovenským akademikem T. R. Niederlandem (1915–2003; byl vynikajícím farmakoterapeuticky hluboce myslícím internistou, jehož přátelství jsem si velmi považoval) o inventarizaci a prognózu lékových výzkumů v celé vědecké akademii. Z našich závěrů vyplynulo, že na jedné straně řada akademických pracovišť produkuje nejednu chemickou strukturu, která by – na základě srovnávacích odhadů – mohla být potenciálním léčivem, a na druhé straně neexistuje akademická instituce, která by měla ve své výzkumné strategii odpovídající farmakologický servis. Výsledkem bylo usnesení z valného shromáždění akademiků, kterým jsem byl adresně vyzván k zorganizování biofarmaceutického oddělení (přiznávám autorství názvu „biofarmaceutické“) při pražském Ústavu experimentální medicíny ČSAV. Oddělení fungovalo od roku 1980 v laboratorních katedry farmakologie (kterou jsem vedl) na hradecké fakultě a ve fyziologické laboratoři hradecké neurochirurgické kliniky (díky dalšímu z přátel, na které s vděčností vzpomínám, akademikovi Rudolfovi Petrovi;

1912–2003). Pár servisních farmakokinetických studií se nám v návaznosti na akademické ústavy (např. na Ústav organické chemie a biochemie, Ústav makromolekulární chemie, Entomologický ústav) podařilo, takže po pouhých pěti letech se Ústav experimentální biofarmacie v rámci Akademie osamostatnil a byl umístěn v Hradci Králové. Do vínu jsme dostali nejen vlastní budovu, postavenou v blízkosti farmaceutické fakulty, ale i akademické laboratoře, detašované v Orlických horách a v Pardubicích.

Přiznám se, že mým osobním podtextem tohoto akademického snažení bylo především posílení fakulty, jež během své tehdy přibližně patnáctileté existence byla sice uznávána jako jedna z těch, které byly co do úrovně na univerzitní špici, avšak co do počtu studentů na jednoho učitele patřila na univerzitní chvost. Ani ve snu mě nenapadlo, že budováním akademického pracoviště si vlastně stavím výměnek, ve kterém mohu tu svou vědu kutat i při svých současných osmi křížcích.

5. Jak se nyní, s odstupem čtvrt století, díváte na vědeckou školu, kterou jste v akademickém ústavu vytvořil?

Jak jsem už uvedl, samotná iniciace Ústavu a jeho pojetí jej předurčovaly k extramurální spolupráci. Ze začátku to byla – kromě zmíněných akademických pracovišť ve smyslu aplikované farmakologie – personální provázanost s hradeckou fakultní farmakologií ve výzkumu bazálnějšího charakteru, který jsme směřovali na obecné mechanismy osudu léčiv v organismu a na biologicko-matematické modelování farmakokinetiky. V další fázi, při přerodu ČSAV na Akademii věd ČR, jsme jako reakci na tzv. zeštíhlování vědecké Akademie vytvořili ústavní statut společného výzkumného pracoviště mezi Akademií a pražskou farmaceutickou firmou PRO.MED. CS. I v této konstelaci jsme udrželi původní výzkumnou linii, tj. propracovávání farmakokinetických parametrů jak z hlediska lékových individuů, tak z hlediska lékových forem. V posledním desetiletí si zvláště cením šance, která přivedla část našeho výzkumného týmu k úzké vazbě na skupinu královéhradeckých klinických gastroenterologů, vedenou prof. Janem Burešem. Unikátní červenou nití jsou předklinické farmakologické aplikace relativně neinvazivních gastroenterologických diagnostických technik (např. kapslové mikrokamery, laserové mikroskopie, elektrogast-

rografie). Daří se nám tak – mimo jiné – vystopávat detailní mechanismy osudu lékových modelů v jednotlivých segmentech trávicího traktu u experimentálních miniprasat jako pokusného druhu všežravců, fyziologicky a metabolicky velmi blízkých člověku. S určitou dávkou nostalgie se tak vracím ke svým někdejšími prvopočátkům na královéhradecké medicíně.

6. Celý život jste věnoval farmakologii, část z něho farmacii. Experimentální farmakologické laboratoři jste dodnes věrný, k farmacii stále promlouváte. Co byste vzkázal kolegům, kteří reprezentují obor v současnosti?

Při svém odporu vůči rádooby léčitelským šarlatánstvím opakovaně argumentuji „placebovým efektem“, čili starým křesťanským sloganem „víra tvá tě uzdraví“. Ve svých genech mám optimismus. Takže věřím, že i naše společenské přetváření časem dojde „zdravým selským rozumem“ k modus vivendi v racionalizaci farmakoterapie a v jejím rámci k využití té části příslušně vzdělaných farmaceutů, kteří o toto uplatnění budou stát. V této naději mě utvrzují snahy několika desítek nadšenců (většinou pamětníků naší někdejší klinické farmacie), kteří mají přes nepřízeň současných podmínek v sobě tolik entusiasmů a elánu, že udržují a razí stezičky pro plnohodnotné farmaceutické uplatnění ve zdravotnických kolektivech. Doslova mě dojali účastníci dvou nedávných farmaceutických sněmů, kongresu nemocničních lékárníků a inaugurační konference čerstvě osamostatněné České společnosti klinické farmacie v rámci České lékařské společnosti J. E. Purkyně.

7. Měl jste nějaká předsevzetí pro tento časopis, když jste přijímal post předsedy redakční rady?

- Aby doplňoval informační odborné toky, o které se již po řadu let pokouší „Praktické lékárenství“, redigované vynikajícím dr. Pavlem Grodzou.
- Aby se stal propagátorem praktických aplikací klinické farmacie, a tedy mluvčím České společnosti klinické farmacie ČLS JEP.
- Aby si dal do vínu stmelovat úsilí těch, kterým jde o skutečnou a vědou podloženou farmacii a ohlázovat třecí plochy mezi farmaceutickými (lékárníckými) skupinami.

Rozhovor vedla Mgr. Lucie Kotlářová