

Psát, či nepsat?

Komentář k zamyšlení Jiřího Vítovce „Quo vadis, editorial?“ (Cor Vasa 2011;53:164)

*„Důsledně mlčet je snazší, než shovívavě se vyjadřovat.“
Tomáš Kempenský (1380–1471)*

Profesor Jiří Vítovec, člen redakční rady našeho časopisu, známý svými publikacemi, komentáři i úvodníky, prolistoval poslední dva ročníky *Cor et Vasa*, připomenul si svou úvahu o kvalitě úvodníků z roku 2002 a shrnul situaci konstatováním, že stav našeho časopisu se v tomto směru za ta léta vůbec nezměnil. A tak si položil otázku, proč tomu tak je; především proč chybí komentáře k původním pracím? Následně rozebírá situaci, zdůvodňuje „nepsavost“ čtenářů a poukazuje na význam zsvěcených komentářů, a tedy i diskusních příspěvků (tedy i otázek – zdůrazňuji já). Za celou redakční radu pak vyslovuje prosbu, aby „přední odborníci v kardiologii i jiných medicínských oborech pomohli udělat z *Cor et Vasa* ještě atraktivnější a zajímavější odborný časopis“. Protože se o totéž po dlouhá léta snažím – ač zřejmě s nevelkým úspěchem – kladu si stejné otázky jako prof. Vítovec, s nímž si ostatně v posledních jednadvaceti letech o této situaci často povídáme. Na doplnění i naší (a redakční rady) omluvu, aniž bych se pokládal za předního odborníka, dovoluje pár poznámek o tom, proč se méně a jinak píše.

Medicína – a kardiologie zvláště – se za poslední půlstoletí ve svém vědeckém základu i jako umění nečekaně kvalitativně změnila, a to rychleji, než bylo možno smysly a myšlením postihnout. Medicínské obory se navíc rozdělily v podobory – specializovaly se – a přibýlo jich, jak těch základních, teoretických, tak těch praktických. Nemocem tedy rozumíme lépe nebo si to alespoň myslíme, protože o jejich etiologii a patogenezi víme více. Díky odborníkům v základních vědách a speciálním technickým možnostem známe lépe molekulární děje a jejich genetický kód. To jest znají to – nebo si myslí, že znají – specialisté nově vzniklých oborů a podoborů. Kardiologie se nejen osamostatnila, ale i dále rozdělila. Arytmii se zabývají arytmologové, ale ne všichni dovedou vše, co lze při speciálních formách arytmií – např. „prosté“ síníové fibrilaci – udělat. Některé nové poznatky a metody vytlačily nebo alespoň potlačily staré osvědčené, např. echokardiografie zastínila elektrokardiografii, kterou však nelze postrádat. Jaký to má vztah k naší problematice? Inu k článku vysoce specializovanému se může vyslovit jen stejně zaměřený odborník. Například arytmolog se svými kolegy spadá do stejné zájmové skupiny ve své zemi, v kardiologicky pokročilé Evropě i mezi stejně specializovanými kardiology-arytmology ve světě. Znají se a publikují ve svých časopisech. Objeví-li se takový specializovaný článek u nás, těžko hledat neutrálního kompetentního (a ochotného) recenzenta. Nicméně, srovnává-li se cokoli ve dvou skupinách pacientů, z nichž první je čtyřikrát menší než druhá, nebo ve třech skupinách pokusných zvířat, jejichž počet je hrubě rozdílný a jejichž složení není popsáno, ptá se čtenář, kdo to recenzoval. Adresa pracoviště nejspíše odradí potenciálního komentátora a zřejmě i člena redakce. Snazší je mlčet. Nejde ale jen o medicínu a její specializovanost. *Jde též o zájem čtenářů a potenciálních pisatelů.* Členů České kardiologické společnosti, kteří dostávají časopis, je několik tisíc. Otázka je, kolik jich čte ze zájmu. Vzpomeňte si: výroční konference ČKS v Brně se účastní několik tisíc osob, valné hromady členů ČKS něco kolem stovky. V České republice existuje navíc devatenáct periodik

vydáváných ČLS JEP a tucty dalších, vydáváných odbornými společnostmi či soukromými podnikateli. Někteří odborníci publikují totéž vícekrát. Kdo to stačí číst a navíc k tomu psát? Je pochopitelné, že nové směrnice (guidelines) i zprávy o nových lécích se mají publikovat co nejdříve tak, aby byly všem zainteresovaným dostupné. Měla by to být ale výjimka; navíc jen když jde o definitivní formu a podložené zprávy o účincích i bezpečnosti léků. Bez firemní propagace. Bylo toho v poslední době příliš mnoho, co jsme museli odepsat a je překvapivé příliš mnoho koncesí – ústupků, oprav a výjimek: hranice ještě přípustného systolického tlaku a jeho snížení jsou korigovány (např. u seniorů a diabetiků) a hypolipidemika též nelze indikovat „smahem“ či preventivně i těm, kdo mají normální koncentrace lipidů. Už neplatí, „čím nižší, tím lepší“. Čtenář, který vývoj sleduje a zná problematiku ze své praxe, začne být nedůvěřivý. A čte-li stránky koryfejí, kteří se přizpůsobují „současné linii“, rezignuje a neklaďe nepříjemné otázky – i když oprávněné. Raději mlčí, ačkoli je na místě, aby „zodpovědní“ zkušební odborníci řekli své mínění.

Je tu ovšem ještě další důvod mlčení a nezájmu. V posledních letech starosti v oblasti zdravotnické praxe překrývají problémy medicínské, administrativní problémy zatěžují více než péče o zdraví pacientů, a to nejen v České republice. Převedeno do praxe: lékař v terénu není zaujat otázkou prodloužení intervalu QT a unikem aldosteronu při podávání inhibitorů ACE nemocnému s těžkou insuficiencí; vadí mu, že nemá laboratoř, aby zjistil koncentrace kalie a kreatininu a rozhodl o možnosti podání spironolaktonu, navíc při vědomí toho, že mu pojišťovna asi nedovolí podat eplerenon, o němž ví, že produkuje méně hormonálních nežádoucích účinků. Rozumíme: aby to zjistil bez prodloužení, a mohl to kontrolovat. A třeba ví, že jinde je to možné, a to mu vadí. Ví, že na tom nemůže nic změnit – stejně jako na jiných veřejných záležitostech. Proto se neptá a mlčí. Je to znamení doby. Na nepohodlné otázky se neodpovídá. Máme s tím své zkušenosti. Proč tedy psát a ptát se?

Tolik pro dnešek k zamyšlení profesora Vítovce, který problematiku úvodníků výstižně shrnul. Kromě všeho, o čem jsem psal, je zde několik skutečností: přebytek časopisů při relativně nevelké čtenářské obci, která čerpá základní informace bez námahy z internetu apod., také nadbytek specialistů a subspecialistů. A k tomu ještě otázka autorského a vydavatelského práva (competing interests) a akademické svobody. Autoři se snaží originální práci uveřejnit v zahraničním časopisu, jak svědčí – jakkoli paradoxně – hojnost prací ze Slovenska. Konfliktová situace ale může být dána nejen vztahem ke sponzorům, ale i k zaměstnavateli, což je často podnikatel v cizině. Totéž musí respektovat i komentátor a zřejmě i redakce. Tím spíše se musíme usilovně snažit, aby naše publikace měly odpovídající úroveň, a rozmnožit proto doplňky textu a kritické poznámky. Tedy nemlčet – a psát!

Myslím si shodně s profesorem Vítovcem, že právě kontroverzní názor může být pro lékaře v praxi velmi potřebný. Ovšem i názor souhlasný je pro praxi obohacením, stejně jako výjimečné kasuistiky.



Dr. Med. Pavel Jerie