

→ „Dala som si takú dohodu medzi mnou a Bohom, že keď mi nechá nohu, budem raz pomáhať ľuďom.“ ←

Medicína je ženského rodu

Text Tímea Keresztényiová Foto Dušan Křístek Mejkap Jana Olšinová

Nemala ani tridsať, keď sa stala primárkou oddelenia genetiky v Národnom onkologickom ústave na Klenovej ulici v Bratislave. MUDr. Lucia Copáková (31) vie o rakovine tolko, koľko žiadna z nás vedieť nechce, a napriek tomu verí, že smrteľné diagnózy sa dajú „prežiť“.

Toto je čisto schizofrenické povolanie. Ľudia ťa nenavštevujú radi a aj ty by si bola asi radšej, keby si mala čakáreň prázdnu... Ale potrebujete sa.

V práci sa treba prepnúť, lebo to človek nevládne. Nesmiem pacienta ľutovať. Ja mu musím dať nádej a ukázať, že sa to dá. Takisto forma, ktorou sa podá nejaká diagnóza, musí byť ľudská. Čím menej odborná a polopatistická.

Ako sa dá nelutovať pacienta? Keď tam sedí povedzme dvadsaťosemročný mladý človek?

Ja stále hovorím, že medicína je ženského rodu, a nič nie je nemožné... (úsmev) Akákoľvek smrteľná prognóza sa nemusí končiť smrťou. Dnes je medicína tak ďaleko, že možnosť diagnostiky, ale aj liečby sa posúva milovými krokmi. To, čo bolo kedysi neliečiteľné, je dnes oveľa jednoduchšie zvládnuteľné a pacient má oveľa viac šancí. Ani pri jednom chorom pacientovi sa nedá povedať, že máte už len dva-tri roky alebo mesiace. Ak mu to nejaký špecialista povie, podľa mňa sa hrá na Boha. Štatistiky sú jedna vec, ale život je niečo úplne iné.

Ako si sa dostala k takejto, povedzme depresívnej profesii? Pri tvojom vzhľade a mladosti?!

... (smiech) To je osobný príbeh. Ja som z lekárskej rodiny, mama, otec, dedo, bratranec, všetci boli lekári, takže to mám v génoch. No a keď som mala šesť rokov, zistili mi nádor na nohe. Moja mama odcestovala do Prahy a tam jej jeden zlatý pán profesor povedal: „Ale, pani kolegyně, když to kalhoty netrhá... nechte to tak.“ Sledovalo sa to, lenže nádor rástol, mala som strašné nočné bolesti, vyzeralo to na sarkóm (zhubný nádor kosti, pozn. red.) a amputáciu. Tak ma ako 11-ročnú operovali na Hlbokej ulici v Bratislave. Keď som videla dookola všetky tie deti s amputovanými nohami či rukami, dala som si dohodu medzi mnou a Bohom, že keď mi nechá nohu, budem raz tým ľuďom pomáhať.

Pohovorme o rakovine prsníka. Zdá sa to, alebo jej je čím ďalej, tým viac? A pacientky mladnú?

Skutočne aj štatistiky hovoria, že výskyt tohto ochorenia stúpa.

Príčin je veľmi veľa, ale jedno je pravda – doba, v ktorej žijeme, a potraviny, ktoré jeme, sú iné ako kedysi. Vieme o mnohých rizikových faktoroch. Medzi ovplyvniteľné radíme životosprávu, stres, vysoký príjem živočíšnych tukov, alkohol, fajčenie. Medzi neovplyvniteľné napríklad určité typy prsníkov, ktoré majú cysty alebo mastopatiu. To sú predispozície, ktoré môžu znamenať neskôr riziko karcinómu prsníka. Väčšinou sa karcinóm prsníka prejavuje až vo vyššom veku, do 70 rokov sa to riziko odhaduje na 12 percent. Iné je to, keď je u ženy potvrdená zmena na úrovni DNA, čiže má potvrdenú predispozíciu na karcinóm. Jej „šanca“ v priebehu života je oveľa, oveľa vyššia. Je veľmi dôležité, či ide o riziko v rodine, teda dedičný karcinóm, alebo o ženu, v rodine ktorej nebola záťaž.

Ktorá rodina je riziková? Na prvý pohľad sa možno niektoré javia ako jasné, ale asi to bude zložitejšie, než len to, či mama alebo babka nemali rakovinu.

Je to zložitejšie. Niekde je učebnicová anamnéza, to znamená rodokmeň, v ktorom vidno, že všade bola nejaká rakovina, proste to bije do očí. Potom sú prípady, napríklad v rámci karcinómu prsníka, kde sa dedí cez muža, ktorý nemusí mať v priebehu života žiadne ochorenie. Takto sa môže rakovina prsníka maskovať cez mužskú líniu. Tiež sú prípady, že v rodine nebolo vôbec nič, a u toho človeka sa objaví zmena na úrovni DNA. Vtedy vznikla mutácia úplne nanovo a sú syndrómy, kde s tým aj rátame. Ale stane sa aj to, že príde učebnicový prípad, a my tam nemusíme zachytiť mutáciu na úrovni DNA. Máme určitú záchytnosť a tá je limitovaná dostupnými metódami.

Keď k tebe prídem, zoberieš si nejakú A4 a budeme si kresliť košatý strom všetkých možných príbuzných a ich diagnóz? Je toto hlavná náplň práce onkogenetiky?

Tak nejak... (úsmev) Najlepšie, ak by sme vedeli zakresliť čo najviac generácií, ale v praxi sme radi, keď pacient vie vôbec informácie o svojich rodičoch. Keď už ideme na líniu stará mama alebo starý otec a nedajbože ďalších päť súrodencov, tam sa strácame. Také, že prababička, pradedo, väčšinou nie je šanca sa k tomu dostať. Stáva sa, že pacient odchádza s odporúčaním, nech si doplní informácie

→ „Sú pacienti, ktorí pozitívne myslia a vedia aj ťažkú chorobu zvládnuť oveľa lepšie ako pacienti, ktorí majú celkom dobrú prognózu, ale sa chorobe poddajú.“ ←

sa popyta. Minimálna zmena v diagnóze je pre mňa dôležitá, napríklad rakovina ženských orgánov, ja potrebujem vedieť presne, čo to bolo. Krčok maternice? Maternica? Vaječník? Zrazu uvažujem o úplne inom syndróme. Veľa ľudí si myslí, že onkogenetik je lekár pracujúci v laboratóriu. To je práca, ktorá prináleží molekulárnym biológom, čo je veľmi dôležitý tím ľudí, ktorý robí diagnostiku. Onkogenetik stojí pri vstupe a rozhoduje o tom, čo sa u pacienta vyšetrí. Je to veľmi široká škála, ktorou sa zaoberáme, a je veľmi pekná, len sa tam treba nájsť.

Čo všetko treba ešte podstúpiť v rámci vyšetrenia, okrem dlhého a dôverného rozhovoru?

Iba odber krvi. Z nej zistíme, či je zmena v DNA, či je teda pacient nositeľom dedičného génu. Ak áno, je tam predpoklad, že u tej osoby sa rakovina s vysokou pravdepodobnosťou rozvinie. Ale nemusí to tak byť.

Kolko je vysoká pravdepodobnosť?

Osemdesiatpäť percent.

To je dosť.

Je. Sto percent v medicíne asi neexistuje, ale keď sa pohybujeme

v takýchto číslach, nad päťdesiat percent, sú to pre nás veľmi vysoké čísla. Potom je dôležité nastaviť takzvaný dispenzár. To znamená sledovanie pacienta v čase, priestore a kým. V špeciálnych prípadoch sa dajú komunikovať formy invazívnejších zákrokov, teda určité operácie, ktoré majú preventívny charakter, a keď ich pacient podstúpi, môžu mu zachrániť život.

Dajme tomu, že pacientke zistíte predispozíciu na karcinóm prsníka. Odporučíte jej preventívne oba prsníky odstrániť?

Odporučím určite podrobné sledovanie. Keď sa dostane do určitého veku, odporučím jej, aby mala deti, ak ich chce mať, aby sa mohli odstrániť vaječníky. Keď sa totiž odstránia vaječníky, výrazne to redukuje karcinóm na vaječníkoch až o 99 percent a vďaka tomu sa výrazne zredukuje aj riziko karcinómu prsníkov. To je veľmi dôležité.

Keď chodím uvedomelo na sonografiu prsníkov a prehliadky ku gynekológovi, nestačí to?

Kontroly bežných žien sú v dlhších časových intervaloch a môžu stačiť, ale aj nemusia. Keď sa totiž zistí, že je tam zmena na úrovni

génu, a je tam predispozícia na dedičný karcinóm prsníka, tak sa kombinuje vyšetrenie mamografiou aj magnetickou rezonanciou, aby bola istota, že ak sa niečo má objaviť, zachytiť sa to. Prsník má rôznu štruktúru u rôznych žien, presne tak, ako sú veľké alebo menšie, môžu mať rôznu hustotu žľazového tkaniva. Prekrytím ďalšími vyšetreniami sa zaručí, že nám nič neujde.

Pri vyšetrení krvi sa nedá zamerať na rakovinu všeobecne, ale musíte to zacieliť na niektorý konkrétny „druh“?

Áno. Ja z tej konzultácie viem, o aký syndróm ide. Keď teda máme dedičný karcinóm prsníka/vaječníkov, tak sa v tom spektre môže vyskytnúť aj pankreas, žľčové cesty, hrubé črevo, prostata... Podľa anamnézy viem, ktorý gén vyšetriť, a teda ktoré orgány sú vo zvýšenom riziku.

Koľko to trvá od vyšetrenia po výsledky?

Nie je to bežná diagnostika ako odber krvi. U nás na NOÚ to trvá niekoľko mesiacov a záleží aj na tom, aké sú limity od zdravotných poisťovní. Niekedy čaká pacient na výsledok aj rok. A stáva sa, bohužiaľ, aj to, že čakacia doba je taká dlhá, že kým príde pacient na rad, zomrie. Preto som sa rozhodla prijať pracovnú ponuku a pracovať ako odborný garant pre diagnostické centrum a laboratórium GenesPro, kde sa dá toto vyšetrenie absolvovať takpovediac z ulice a veľmi rýchlo. Výsledok tých najčastejších mutácií spracujeme do dvoch týždňov. Netreba nosiť výmenné lístky, chodiť za ošetrovúcim lekárom či špecialistom.

A teraz tá filozofická stránka veci. Prečo si mám dať vyšetriť DNA a dozvedieť sa, že zomriem na rakovinu?

Informácia, že máš predispozíciu, nerovná sa, že zomrieš na rakovinu. Práve naopak. Keď mám v ambulancii pred sebou pacienta, ktorý má v rodine jasný syndróm a zdedil ho, viem, že on rakovinu nemusí mať, ak bude spolupracovať, uvedomí si, aké sú možnosti, a absolvuje pravidelné kontroly, prípadne niektoré zákroky. Má síce predispozíciu, no má šancu to zvrátiť, rovnako, ako je mojou úlohou urobiť všetko pre to, aby sa aj s jeho anamnézou, ktorú zdedil, tak nestalo. To je ten cieľ. Nie vždy sa to dá, ale väčšina syndrémov je taká, že sa tomu dá predísť. Ľudia sa boja ísť na testovanie, lebo si vravia, však som to mal v rodine, určite na to zomriem aj ja, ale nemusí to tak byť. Mala som v ambulancii mladého muža, ktorý sa veľmi zdráhal, dokonca tesne pred konzultáciou nechcel počuť výsledok. Bol pozitívny. Brat ho presvedčil, takže prišiel, vypočul si to a okamžite som ho odporučila na kolonoskopiu. Nechcel ju podstúpiť. Napokon ju absolvoval a mal tam karcinóm. Bol vo veľmi skorom štádiu, zoperovala sa malá časť, nemal chemoterapiu ani rádioterapiu a zachránil sa mu život. Prišiel päť minút po dvanástej, ale kvalita jeho života sa nezrútila a normálne funguje ďalej. To je to posolstvo.

A ešte na skok do ezoterickej roviny, ktorú vy konzervatívni lekári tak nemáte radi... Oznamovať pozitívny výsledok niekomu, kto dosiaľ žil spokojne a vyrovnané, neznamená, že sa v jeho hlave spustí „program“, ktorý to celé „privolá“?

Hlava je veľmi dôležitá, myšlienky v nej ešte viac. V medicíne tomu hovoríme psychosomatizácia. Najhoršie, čo môže byť, je, keď si pacient zle vysvetlí konzultáciu. Že bude mať určite rakovinu. To je presne to, čo sa nemá stať. Sú pacienti, ktorí pozitívne myslia, vedia aj ťažkú chorobu zvládnuť oveľa lepšie ako pacienti, ktorí majú celkom dobrú prognózu, ale sa chorobe poddajú. To, čo je na úrovni myšlienok, keď sa vytvára stres, je prepojené s imunitným systémom. Keď postupne zoslabne, je tam viac možností na rakovinové bujnenie. A presne tu sa ezoterická oblasť spája s klasickou medicínou. Je dôležité pozitívne myslieť a nestotožniť sa s tým, že budem mať diagnózu.

Ty spávaš dobre?

(úsmev) Ďakujem, áno.

Neprenasledujú ťa chorobopisy? Prídeš domov, zložíš tašku a som doma?

Nie vždy. Sú chvíle, keď riešim ťažké prípady, sú pacienti, ktorí si vyžadujú viac úsilia aj psychickej podpory. Stáva sa mi, že sa mi s nimi sníva, alebo sa mi sníva, že mám ich diagnózu. To sú ťažké sny. Vtedy viem absolútne precítiť ich pocity a potom som rada, keď sa ráno zobudím a uvedomím si, že to bol iba zlý sen.

Prepáč, ale ty akosi do toho celého prostredia nezapadáš. Nie je tvoj vek a zovňajšok skôr na príťaž? Berú ťa vôbec vážne?

Ako kto... (smiech) Tieto veci som veľmi riešila asi pred piatimi rokmi. Keď som nastúpila ako primárka, mala som 29 rokov. Stretala som sa niekedy ani nie tak s otvoreným, ale so skrytým dešpektom. Je pravda, že takéto pozície, štandardne prezentované mužom, sú akceptované lepšie, než keď sú obsadené mladou ženou. Povedala som si, že tiež musím dorásť a že niektoré veci neovplyvním, to sú napríklad prax a roky. Uvedomujem si, kde sú moje nedostatky a že vek nepreskočím. Ale sú ľudia v odbore aj mimo neho, ktorí sú medzinárodne uznávanými kapacitami a máme vynikajúcu spoluprácu. V takých prípadoch ma hreje pocit, že ma neposudzujú podľa veku či vzhľadu, ale podľa toho, čo za mnou v rámci profesie zostáva. Uznávam, že som atypická... ale môj starý otec sa tiež stal primárom ešte pred tridsiatkou. Pamätám si, ako som sa bála tejto funkcie a volal mi môj o deväť rokov mladší brat a povedal: Hej, segra, ty si pamätáš na nášho deda? Tak čo robíš!?! (smiech)

Fakt si myslíš, že liek na rakovinu ešte nevyňašli? Nikto? Ani Rusi, ani Číňania?

Hm... liek na rakovinu je večná téma. Určité lieky na rakovinu sú. Ale tak, ako neexistuje jeden univerzálny gén, ktorý sa vyšetří, a povie sa že, vy ste chorý a vy ste zdravý, tak neexistuje univerzálny liek na rakovinu. Sú lieky, ktoré skutočne prevrátili tú liečbu naruby, v pozitívnom zmysle, a sú diagnózy, ktoré majú veľké medzery. Liek na rakovinu nebude jedným liekom, ale stále sa dostávajú na trh lieky, ktoré dávajú pacientovi šance, ktoré pred piatimi, desiatimi rokmi určite nemal.

Odolala si možnosti diagnostikovať aj samu seba?

Nie, diagnostikovala som sa hneď na niekoľko génov...(úsmev)

A čo máme?

V našej rodine sa vyskytla rakovina prsníka u druhostupňového príbuzného z otcovej strany, to znamená, že som mala splnené indikačné kritérium na dedičnú formu karcinómu prsníka, ale vyšlo mi, že nemám zmenu na tom géne, čo je fajn. Ale určite patrí do skupiny žien, ktorá by mala byť sledovaná prísnejšie. Tam sú presné výpočty, podľa ktorých sa vyhodnocuje riziko a nastaví sa, že sono bude nie raz za rok, ale raz za polrok, mamografia nebude raz za dva roky, ale raz za rok. A obdobne je to pri iných vyšetreniach. Druhá vec je, že obuvník syn chodí bosý... (úsmev) A občas si uvedomujem, že vodu kážem a víno pijem. **E**

MUDr. Lucia Copáková (31) je primárkou oddelenia genetiky v Národnom onkologickom ústave na Klenovej ulici v Bratislave. Venuje sa aj vedeckej a publikačnej činnosti, aktívne prednáša na konferenciách. Nedávno sa stala odborným garantom diagnostického centra a genetického laboratória GenesPro. Špecializuje sa na vyšetrenia, diagnostiku a prevenciu najčastejších civilizačných ochorení pomocou najmodernejších prístrojov. Včasná diagnostika môže zachrániť život. V GenesPro preto testujú BRCA1 a BRCA2, najčastejšie mutácie pre dedičný karcinóm prsníka v slovenskej populácii, ale vykonávajú aj unikátne vyšetrenie Septin 9 – teda jediný test na rakovinu hrubého čreva dostupný na Slovensku. Patria aj medzi deväť laboratórií na svete, ktoré sú schopné otestovať gén mužskej i ženskej plešivosti. www.genespro.net