

Cesta k digitální medicíně: Rozhovor s MUDr. Katarínou Petrákovou, Ph.D.

Pohled onkologa na výhody i limity technologií

Paní doktorka Katarína Petráková je významnou osobností v české onkologii. Od roku 1993 působí nepřetržitě v Masarykově onkologickém ústavu (MOÚ) v Brně, kde od roku 2001 úspěšně vedla Klinikou komplexní onkologické péče jako primářka a přispěla tak k jeho rozvoji na jedno z největších pracovišť ve střední Evropě. Mezi její další úspěchy patří založení Hospice sv. Alžběty, který vedla v letech 1998–2000, a také dlouholetá práce se specializovaným týmem zaměřeným na karcinom prsu. Dr. Petráková je nejen autorkou a recenzentkou odborných článků a publikací, ale také aktivní přednášející a mentorkou – od roku 2005 se věnuje výuce studentů lékařské fakulty v pregraduálních i postgraduálních programech. Jako členka České onkologické společnosti ČLS JEP a European Society of Medical Oncology se aktivně podílí na rozvoji oboru na národní i evropské úrovni.

Vážená paní doktorko, jste lékařka s bohatou klinickou praxí a spoustou zkušeností, nejen s léčbou onkologických pacientů, ale i s několikaletým vedením kliniky komplexní onkologické péče MOÚ z pozice primářky, založila jste a vedla Hospic u sv. Alžběty v Brně, jste aktivním členem výboru České onkologické společnosti, máte bohatou publikační činnost týkající se zejména rakoviny prsu a věnujete se vzdělávání studentů i lékařů. Jistě by šlo takto pokračovat.

Za dobu Vašeho působení jste jistě sledovala změny nejen v způsobu léčby, ale i v nárůstu informací a jejich dostupnosti. Jak tedy vnímáte současný trend digitalizace medicíny a kde vidíte potenciál na zlepšení?

Digitalizace medicíny je věc, která nás asi nemine. Stejně jako je to v jiných oborech, nebo v běžném životě. Digitalizace hraje svou roli i při vzdělávání lékařů nebo při komunikaci pacienta se zdravotním zařízením, což se osvědčilo i u nás v Masarykově onkologickém ústavu. Určitě je také důležitá pro získávání nových informací. Není možné všechno přečíst a navštívit všechny kongresy, a tak se k vám informace dostanou touto formou.

Jediná situace, vůči které bych se vyhradila, je komunikace lékaře s pacientem. Léčit pacienta na základě vyplněného dotazníku o nežádoucích účincích po chemoterapii, kde popíše své problémy a já si zde pak přečtu, jaké měl vedlejší účinky, zkontroluji jeho krevní obraz a na základě toho rozepíši další chemoterapii, není pro mě. Jsem 30 let v klinické praxi a potřebuji pacienta vidět, jak vejde do ambulance, jestli je dušný při řeči, nebo mu třeba neotekla ruka po chemoterapii.

Takže telemedicínu byste využívala omezeně?

Spíš racionálně. Samozřejmě jsou věci, které můžete vyřešit s pomocí telemedicíny, což se děje u nás v ústavu. Jsou to např. drobné zdravotní problémy, jako je nachlazení, ordinace nových léků jiným lékařem, očkovaní. Pokud má ale pacient vážnější potíže, nebo mám rozhodnout o další léčbě, potřebuji pacienta vidět a mluvit s ním.

Myslíte si, že aplikace, jako je Mediatel, ve které je registrováno dle aktuálních dat téměř 400 českých klinických onkologů, může přispět ke zkvalitnění péče o onkologické pacienty?

Já si myslím, že určitě. Mobil má dnes každý, je to naše třetí ruka. Když zapomenu mobil doma, tak se pro něj vracím. Mám ho



pořád u sebe, databázi léčiv můžu tak kdykoliv otevřít. Funguje velice rychle, což je výborné. Hezky se v ní orientuje, je „user-friendly“, což je také důležité.

Podle našich statistik onkologové často používají v aplikaci nástroje pro dávkování léků, jako je Kisqali nebo Lonsurf. Na druhém místě z hlediska používanosti nástrojů je nástroj „Léčba imunitně podmíněných nežádoucích účinků při imunoterapii“, nově je v aplikaci nástroj klasifikace CTCAE. Zdá se, že nežádoucí účinky léčby