



POHLED NA HYGIENU TROCHU ZVENČÍ, TROCHU ZE VNITŘ

Když jsem byl osloven paní docentkou Provazníkovou k sepsání úvodníku do časopisu *Hygiena*, rád jsem souhlasil. Především proto, že jsem byl od mládí taky trochu k hygieně a preventivní medicíně přitahován. Pak také proto, že jsem byl děkanem fakulty, která v dřívější době dlouhou dobu nesla zásadní odpovědnost za pregraduální výuku hygieny a epidemiologie v naší zemi. A taky proto, že jsem za komunistické éry několikrát cítil, že nás hygienici nechali na holičkách. Že nám nesdělili, jak to doopravdy je. Třeba s PCB v potravinách či s výskytem onemocnění okolo slovenského Strážského. Jindy, při epidemii hepatitidy, u které se snad ukázalo, že je z polských jahod hnojených lidskými fekáliemi. A nejvíc v době po

černobylské havárii. Víím, že to hygienici neměli snadné, také díky tomu, že existovala nějaká vyhláška ministerstva zdravotnictví či ministerstva vnitra o utajovaných skutečnostech ve zdravotnictví. Mimochodem, ta jakoby zmizela z povrchu zemského. A víím, že v oboru, ve kterém se střetává veřejný zájem s jinými veřejnými zájmy, je to možná o trochu složitější. Hygiena a její podobory jsou však především lékařským oborem.

O to ale především jde: co očekáváme od praktického lékaře, od internisty či chirurga a co očekáváme od lékaře hygienika či dalších pracovníků hygienické služby? Myslím, že v případě těch kliniků je to jasné: stát na straně pacienta, být zručným operatérem, vyznat se dobře v diagnostice a diferenciální diagnostice, stanovit dobře terapeutický plán. Domnívám se také, že to, co očekávám od hygieniků jako občan, je něco podobného, totiž to, aby stál na straně mé, mých dětí, nás všech. Aby věděl, jaká jsou rizika onemocnění, a to nejen v sekundární prevenci, ale zejména v primární prevenci. Aby dovedl předvídat. Aby v tom věčném sporu mezi různými zájmy stál vždycky na straně současného i budoucího zdravotního stavu lidí. Bez ohledu na potřeby zaměstnanosti, na potřeby stability či na nějaké další potřeby. Ty musí zase zastupovat jiní.

V moderní době je to dle mého názoru ještě mnohem naléhavější. Rozvoj vědy přináší nové a nové výrobky, často obsahující nové a nové chemické látky. Jejich množství narůstá logaritmickou řadou. Mnohé z nich mají potenciálně kancerogenní účinky. Toxicita pro ně je stanovena izolovaně, tedy pro jednotlivé chemické substance a ne pro jejich kombinace. Při tom se má za velmi pravděpodobné, když ne za prokázané, že jejich toxicita se přinejmenším sčítá. Mnoho z těchto látek se chová jako endokrinní disruptory, tedy látky, které napodobují účinek hormonů v těle. Účinek mnoha chemických látek v prostředí souvisí s tím, že jsou používány jako herbicidy či insekticidy, jindy pak jako součást plastických hmot, které postupně zamožují životní prostředí. K látkám, kterým jsme exponováni, patří i pevné částice emitované z dieselových motorů, či látky, které používáme jako součásti oděvů či látky se zhasacími účinkem, které mají snížit riziko požárů. Celá řada těchto látek je pak nalézána v plazmě, moči, v tukové tkáni či v dalších tkáních lidí.

Za těchto okolností slyším na veřejnosti hlasy řady ekologů, ale poměrně zřídka hlasy hygieniků. Přitom od nich bych čekal volání nejhlasitější. Vztah mezi životním prostředím a lidským zdravím je dle mého názoru základním paradigmatem hygieny a jejích oborů. A za těchto okolností čekám jednoznačný přístup těch, kteří jsou za toto pole medicíny zodpovědní, stejně jako čekám jednoznačný přístup od chirurga v případě náhlé příhody břišní nebo dobrou diferenciální diagnostiku od internisty.

Dobře víím, že hygieniků ubývá, že cítí, že jejich obor je podceňovaný a že se to promítá i do jejich finančního hodnocení. Dle mého názoru je však třeba zvýšit i prestiž tohoto oboru mezi dalšími lékařskými obory.

Na naší fakultě vyučujeme hygienu, epidemiologii a preventivní lékařství plných pět ročníků a snažíme se, aby spolu s lékařskou etikou tvořila zvláštní pilíř lékařského vzdělávání, zaměřený nejprve na ochranu medika a jeho pacientů. Postupně pak vyučujeme epidemiologii v návaznosti na infekci, obecnou hygienu v návaznosti na obecnou patologii, hygienu dětí v návaznosti na pediatrii a také hygienu výživy v návaznosti na diabetologii a endokrinologii a klinickou výživu. Snažíme se tak studentům ukázat, že je jen jedna medicína, jen různé role v ní. Zdá se, že studenti tomu rozumí. Strašně rád bych viděl, aby iniciativní kroky ke zlepšení prostředí, ve kterém žijeme, vycházely přímo od hygieniků a aby se o tom také veřejně vědělo. Kupříkladu zaměření se na to, že statisíce automobilů s dieselovým motorem zřejmě jezdí bez odlučovačů polétavých částic, může být významným impulsem od hygieniků směrem k vládním úředníkům zodpovědným za legislativu. Takových problémových oblastí, ve kterých lze jednat bezprostředně, vidím celou řadu. A těším se na chvíle, ve kterých bude veřejně známo, že iniciativa k jejich vyřešení vyšla od lékařů či dalších zdravotnických pracovníků v oblasti hygieny. Povede to určitě k významnému zvýšení její prestiže. A možná k oddálení manifestace mnoha tisíc onemocnění ročně, snad i k jejich zábraně.

*Prof. MUDr. Michal Anděl, CSc.
3. lékařská fakulta UK*