

**CTIRAD BASTL:
„V NĚMECKU JSEM
SE NESETKAL ANI SE
STOPOU XENOFOBIE,
A TO PRACUJU
V OBLASTI, KDE MAJÍ
PEVNOU ZÁKLADNU
PRAVICOVÍ RADIKÁLOVÉ.“**

TEXT KATEŘINA KADLECOVÁ
FOTO NGUYEN PHUONG THAO

Čas od času trpíte nevyspaním, chrápete, v noci vás rodina s hrůzou budí, že jste ve spánku přestali dýchat, a vy si navíc myslíte, že je to úplně normální. Možná patříte k 85 procentům neléčených (protože nikdy nevyšetřených) pacientů se syndromem spánkové apnoe. A ten je potenciálně nebezpečnějším zabijákem než rakovina, jak tvrdí **CTIRAD BASTL (39)**, který se mladému lékařskému oboru spánkové medicíny věnuje posledních čtrnáct let převážně za hranicemi.

DOKTOR SPÁNEK

CO JE VLASTNĚ SPÁNEK?

Spánek je stav přirozeného bezvědomí, z něhož můžeme být nějakou stimulací probuzeni. Jakožto přirozený, periodický stav myšlenkového a motorického klidu je pro všechna zvířata, a tím myslím i nás, lidi, zcela nezbytný a nenahraditelný kvůli zotavení a obnově biochemických a fyziologických procesů. Každý z živočichů má jinou potřebu spánku – takový netopýr prospí dvacet hodin denně, lev, krysa nebo kočka více než dvanáct. Člověku stačí něco málo pod osm hodin, zato žirafa se spokojí se třemi hodinami. Jak víme, čím jsme starší, tím méně spánku potřebujeme: novorozenec prospí přes šestnáct hodin denně, sedmileté dítě by mělo spát alespoň deset hodin, osmdesátník je často věčný, když se mu podaří usnout na šest hodin.

A co když se, čistě teoreticky, rozhodneme nespát vůbec?

Pak nastane smrt kvůli kompletnímu metabolickému rozvratu – laboratorní zvířata umírají na nevspání po jedenácti až dvaatřiceti dnech.

Poruchy spánku někdy v životě postihnou přes polovinu populace, a jak jste sám říkal, problémy rostou s věkem. Která z poruch je nejčastější?

Nespavost neboli insomnie. Ta se projevuje u více než třetiny populace, u desetiny pak je chronická, tedy

kteří přechodně prožívají stres, v noci buší do počítače, protože usnout nedokážou. Jenže v okamžiku, kdy stresor, ať už jde o zkoušky ve škole, nebo o těžký rozchod, zmizí, je klid. Ovšem u závažnějších, trvalých obtíží oním stresorem mohou být tak běžné věci, že na ně hned nepřipadnete, třeba přílišné světlo, extrémní teploty nebo hluk. Vyřešit dennodenní trápení tím, že si koupíte žaluzie, je snadné. Odstěhovat se za tichem na vesnici, to už je větší zátěž.

Podle statistik mívá problémy se spánkem včetně nočních můr i zhruba patnáct procent dětí. To bylo odnepaměti?

Ne, tenhle stav souvisí s vývojem naší civilizace, s modrým světlem LED zářivek, s chytrými telefony, s hraním počítačových her. Měl jsem mezi pacienty sedmi- osmileté děti, ale naštěstí jich není mnoho, a když už chodí, posílám je do speciální spánkové laboratoře pro děti v Drážďanech. V Česku se dětské případy řeší v Ostravě a v Praze na Homolce. **Spíte vy sám dobře?**

Když před spánkem odolám a nedám si kávu, když zrovna není úplně a když mě moje dvě malé děti nebudí, tak ano. Také rád spím při optimální teplotě, která je zhruba devatenáct stupňů, jenže manželka má raději větší teplo. Proto se paradoxně nejlíp vyspím, když mám zrovna službu a nocuji v Německu, bez rodiny. Nad ordinací máme byt a v něm se prospím hezky. Tedy za předpokladu, že mi nevolají pacienti.

Dnes provozujete tři ordinace spánkové medicíny: soukromou ordinaci s českými zaměstnanci máte ve dvanáctitisícovém Neustadtu, spánkovou laborator s lůžky v přibližně stejné velikém, deset kilometrů vzdáleném městečku Sebnitz a pro české pacienty jste s kolegou otevřeli ordinaci v Děčíně. Ale jak jste se svým oborem začínal?

Po skončení fakulty v Plzni jsem začal pracovat v České Lípě na interně a krátce nato jsem odešel do Německa, do příhraniční nemocnice v Sebnitzu. V roce 2004 jsem se stal vedoucím spánkové laboratoře, už jako mladý asistent. Náš primář, šikovný a inteligentní chlap, neměl po odchodu zkušene kolegyňe náhradu. Doktorů tam tehdy měli hrozně málo, sháněli všude, i na české straně, a já byl jako jediný v dosahu takzvaně mladý, perspektivní, netěhotný. Ukázal na mě – a já neumím říkat ne. Tehdy se spánková medi-

cína na fakultě vůbec neučila, ani u nás na lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Plzni. Tam jsme jen na plicním proběhli spánkovou laboratoří, což bylo v té době ponuré pracoviště ve sklepech, kde jsme si všichni sborem řekli, že tohle teda vážně dělat nebudeme: práce v noci, ve tmě, šarlatánství jakési... V nemocnici v Sebnitzu byli chytří – věděli, že se spánkovou medicínu musím od někoho naučit. Poslali mě tedy hospitovat a na školení do jedné ze dvou spánkových ambulancí v Sasku, do Drážďan, k jednomu ze zakladatelů spánkové medicíny v Německu. Můj mentor pak se mnou podrobně probral každého pacienta, kterého jsem měl v následujících pěti letech.

Co pro vás tehdy jako pro čerstvého absolventa medicíny bylo po příjezdu do Německa nejtěžší?

To, co už dnes mladí Češi nezažijí: žádná Evropská unie neexistovala, takže jsem musel žádat o pracovní vízum a povolení k pobytu a můj zaměstnavatel musel prokázat, že místo nelze obsadit Němcem a že mě potřebuje. Směl jsem tehdy pracovat pouze v jedné konkrétní nemocnici, tudíž na mě měli páku a já si nemohl vyskakovat. Každý den mě titíž policisté na hranicích kontrolovali, musel jsem otevírat kufr auta a vysvětlovat jim, proč a kam jedu... Vstupem naší země do EU se vše zjednodušilo; moje česká kolegyňe před třemi lety musela dodat snad jen přeložené a úředně ověřené dokumenty typu diplom, vysvědčení o státní zkoušce a certifikát z němčiny úrovně b2.

Jak se z vašeho hlediska liší práce v české a německé nemocnici?

Stát se z českého medika německým lékařem zpočátku není snadné: z principu je všechno jinak a jazyková bariéra tomu zrovna nepomáhá. Systémy vzdělávání jsou trochu odlišné, Němci mají daleko víc praxe, v nemocnici například tráví celý poslední rok studia. Plno činností v Německu vykonávají místo sester doktoři, třeba žilní kanylace nebo odběry krve, takže se tu po škole učíte základní věci, jež jste v českém systému kladoucím důraz na teorii neměli příležitost vyzkoušet. Český diplom z medicíny a naše lékařské tituly ovšem plně uznávají, ačkoli Němci kromě šestiletého studia na rozdíl od nás musejí ještě napsat doktorskou práci. Aktuálně většina německých klinik dodržuje zákoník práce a maximálně čtyřicetihodinovou týdenní pracovní dobu, což se o těch českých říct nedá. Nástupní



Vyspívaný dorůžova: MUDr. Ctirad Bastl spánkovou apnoí netrpí, ale kdyby trpěl, speciální přístroj s maskou (na snímku) by mu pomohl ke kvalitnímu spánku

plat lékaře po škole je teď asi 3900 eur hrubého, ale rychle stoupá – po nějakých pěti letech atestujete s pěti tisíci eur, ze kterých vám po zdanění zůstane zhruba 3200. **Prý jste nejen lékařskou profesí, ale i zájem o spánek zdědil po tatínkovi.**

Přesně tak. Byl jsem jeho pozdní potomek – mamince bylo 24, tátovi 49. On byl doktor internista, primář a pak ředitel v Lázních Darkově v Karvině. Nastoupil na pražskou fakultu, kterou předtím Němci za války zavřeli, odpromoval roku 1951 a pak odjel na rok do Vietnamu spoluzakládat místní nemocnici. Vodil mě po vizitách u pacientů, což dnes dělám já se svým synkem, a odjakživa mě vedl k tomu, že se stanu lékařem. Já tátu miloval, ale bál jsem se odmala, že se mi udusí, protože ve spánku nedýchal; schovával jsem mu cigarety... Sloužil mi jako

učebnice – jeho spánková apnoe byla ukázková. Od padesáti let poruchy srdečního rytmu, fibrilace síní, pak tři mrtvice. Spával jsem v posteli s ním a se psem, na střídačku chrápal nejdřív pes, pak tatínek, pořád dokola. Táta se ráno budil s bolestmi hlavy, nevyspalý, dlouho mu trvalo, než se dostal do svého rytmu, což je pro pacienty se spánkovou apnoí typické... Pracoval do dvaasedmdesáti, užil si rok důchodu a nakonec ho přejel taxikář na přechodu, když šel k zubaři. Umřel na interně v nemocnici, kterou kdysi v Karvině zakládal. **Co je přesně spánková apnoe?**

Život ohrožující onemocnění, jež má obrovskou mortalitu vinou závažných kardiovaskulárních komplikací. Po usnutí nám všem ochabne veškeré svalstvo v těle – jenže u apnoiků ochabne tak moc, že se průchod dýchacích cest přivře nebo úplně zavře. Před-

stavte si, že dostanete do plic málo vzduchu, takže ho spotřebujete. Když se nic nezmění a průchod vzduchu bude stále zavřený, udušíte se. Jenže vaše tělo vás nenechá umřít – zjistí, že kyslíku v krvi ubývá a oxidu uhličitého přibývá, protože ho prostě nevydechnete, takže tělo vyše budící reakci, která vás z hlubokého spánku probudí do spánku povrchnějšího, vznikne mikroprobouzení... Třeba pětsetkrát za noc. Ráno jste vyčerpaní, o zánětlivých změnách na mikromolekulární úrovni, jež vylučované stresové hormony během toho spánku-nespánku vyvolávají, ani nemluví. Například vám to podstatně zhorší kornatění tepen...

Což může skončit tak, že vás v noci zasáhne infarkt.

Třeba. Jisté je, že ze sta diagnostikovaných neléčených pacientů jich přistihne osm let podle statistik přejít jen dvaasedesát. Mezi pří-

znaky syndromu spánkové apnoe patří denní spavost, kdy spánek neosvěží. Pacienti jsou spíše obézní, s Body Mass Indexem nad 25. Mají často vysoký krevní tlak, cukrovku, bývají po cévní mozkové příhodě nebo infarktu. Hlasitě a nepravidelně chrápu, mají deprese, poruchy potence a koncentrace, v noci se potí a ráno je bolí hlava... Pacientova žena mu občas řekne, že v noci nedýchá, naopak přes den často usíná. Typický případ spánkové apnoe je obézní řidič kamiónu, kuřák pracující na směny, který poklimbává za volantem – mimochodem, pacienti se spánkovou apnoí mají dvaapůlkrát zvýšené riziko nehody v důsledku mikrospánku.

Liší se vaši čeští pacienti od těch německých?

Sasové a Severočeši žijí léta vedle sebe, jejich mentalita i fyziognomie jsou velmi podobné. A mimochodem, nikdy jsem se jakožto

cizinec v Německu nesetkal ani se stopou xenofobie, a to pracuji v oblasti, kde mají pevnou základnu pravcoví radikálové. Mám spoustu pacientů s tímto přesvědčením, ale moje auto s českou poznávací značkou nebo vizitka s českým jménem jim nevádí – mluvím jejich jazykem a chovám se jako oni, což jim stačí. Zeptejte se pacientů severočeských nemocnic, v nichž pracuje velké procento lékařů z afrických zemí – myslím, že své lékaře jiné národnosti hodnotí výhradně na základě odbornosti a přístupu k ošetřovaným. A mimochodem, v českých nemocnicích máme leckdy hezčí ordinace a lepší přístrojové vybavení, než jaké je v těch německých.

Zhruba 1100 českých lékařů pracuje v zahraničí, o dalším odborném zdravotnickém personálu nemluví. Proč?

Hlavně kvůli penězům a taky proto, že dojezdové vzdálenosti pro nás, obyvatele Sudet, jsou nízké. Sám znám v Německu českých doktorů několik desítek, mnoho mých spolužáků z plzeňské fakulty se tam přestěhovalo. Volám tuhle na urologii do Pirny a telefon zvedne kamarád z koleje, který bydlel na mém patře... V Německu máte zajištěný, jasně daný a velmi kvalitní systém vzdělávání a po prvních dvou výplatách už nemusíte řešit, že jste chudý a nemáte co do úst. Taky vás tu nikdo nenuťte pracovat tak, jak byste neměli. Nelegální, nadřízenými vynucené přesčasové českých lékařů, a mluvím tu o vyšších desítkách hodin měsíčně, jsou medializované dost a dost. V Česku bylo zcela běžné, že jsme přišli v pátek ráno do práce a odcházel z ní v pondělí odpoledne. Dodnes si takhle české nemocnice své lékaře vážou – zůstaňte tu ještě pár let za těchhle otrockých podmínek a my vám umožníme vzdělat se, takže si pak budete moci otevřít vlastní praxi. To mají mladí lékaři odložit rodinu na dobu, až jim bude čtyřicet? Kdo by tohle dobrovolně podstupoval, když na něj za hranicí pomrkávají i německé špitály, ve kterých jste i před atestací svobodný člověk?

To u nás nejste ani po atestaci.

Nejste. Politici nám málem uzakonili, aby lékaři z ambulantního sektoru museli povinně zadarmo chodit otročit na služby do nemocnic, odkud lékaři logicky utíkají. Představte si, že jste obvodní lékař s vlastní praxí, staráte se o své tři tisíce pacientů, a z vlády přijde tohle nařízení o povinných službách – jež málem prošlo!