

---

# Prozíravé Ano. Rozhovor s Josefem Kouteckým

---

## Prozíravé Ano. Rozhovor s Josefem Kouteckým

Snad zapomenutá osobnost z dob renesance, kdy filozofie, věda a umění byly tři větve stejného stromu poznání, která ochutnávala s rozkoší všech jeho plodů stejným dílem, ale také zeď nářků, kde naděje umírá a možná právě díky jemu se rodí nová. Naděje na život dítěte. Téměř šedesátiletá pracovní kariéra Josefa Kouteckého se odehrávala mezi těmito polaritami. „Nebojoval jsem se svým osudem, ale s tím, co osud jiným připravuje,“ říká s laskavou vyrovnaností prof. Koutecký. Jeho rozhozený spánek svědčí o tom, že boj byl neobyčejně tvrdý a dávné i dnešní bitvy jsou v něm neustále přítomny. Emeritní několikanásobný děkan 2. lékařské fakulty UK, který dodnes působí na Klinice dětské hematologie a onkologie FN v Motole, prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc., získal letošní Národní cenu nadace Česká hlava.



Dočetla jsem se v jednom vašem rozhovoru, že váš pan profesor z Ústavu patologické anatomie prof. Heřman Šikl měl „obzvlášť rád a miloval nádory...“, a že jste se s nimi také sladil a že jste si je také zamiloval. To je pro normálního člověka trochu, s prominutím, úchylná záležitost.

... (smích)

Co vás na nich tak zaujalo proti jiným patologickým úkazům v lidském těle? Proč zrovna nádory?

Nádorová onemocnění jsou v porovnání s ostatními chorobami v lidském těle naprosto mimořádná. Jsou ojedinělým paradoxem přírody. Vznikají z normálních buněk organismu, vymknou se přirozeným, brzdným mechanismům růstu a neomezeně se množí tak dlouho, až mateřský organizmus zničí. Jeho smrtí zahubí i sebe. To je paradox, který odporuje jednomu ze základních principů života - pudu sebezáchovy. Všechny ostatní choroby mají jiné, jasné příčiny – zevní (například poranění, mikroorganizmy) nebo vnitřní (například vrozené vady a nejrůznější poruchy funkcí). V prvních kontaktech s nádory, při studiu patologie, jsem to tak intenzivně nevnímal, ale nesmírně jsem ctěl a obdivoval svého učitele patologie pana prof. Šikla, kterého považuji společně s prof. Charvátkem za naše dva největší lékaře 2. poloviny 20. století, a v jehož ústavu jsem za studií tři roky pracoval. Zájmem o nádory jsem se jeho vlivem jaksi „nakazil.“

**Byl to tedy vliv osobnosti prof. Šikla a pak sám mechanismus vzniku nádorů, který vás zaujal, že jste se v lékařství vydal tímto směrem?**

Byl to zaprvé určitě jeho vliv. A zadruhé já jsem už od roku 1951, od 3. roku studií, fiškusoval na Klinice dětské chirurgie, tehdy to bylo ještě oddělení primáře Tošovského, a v roce 53, když vznikla Fakulta dětského lékařství, se šéfem stal docent a posléze profesor Kafka. A když jsem se po krátké době působení v Novém Bydžově a Janských Lázních v léčebně pro postižené obrnou na Kliniku dětské chirurgie vrátil, viděl jsem, jak všechny chirurgické obory jdou dopředu, jaký je v nich pokrok, jak se objevují nové možnosti a zlepšují se výsledky - břišní, hrudní chirurgie, urologie, chirurgie mediastina a plic, samozřejmě v jiných úsecích ortopedie, neurochirurgie atd. - a nádory pořád nic! V podstatě všechny děti umíraly. A protože jsem pracoval na patologické anatomii, pan prof. Kafka si mě vybral jako styčného důstojníka mezi klinikou a patologickým ústavem, chodil jsem povinně na všechny pitvy, čili zase jsem viděl děti, které umíraly na nádor. Musím říct, bez všeho vytahování, že jsem byl velmi pilný, medicínu jsem miloval, hodně jsem studoval literaturu, protože ven jsme samozřejmě nemohli, a viděl jsem, že ve světě vzniká jakási centralizace dětí nemocných zhoubnými nádory a začínají se zdokonalovat způsoby péče o ně. A tak mě to všechno sepnulo dohromady a jednoho krásného dne, to jsem byl devět let po promoci, jsem zašel za prof. Kafkou a řekl jsem mu: „Pane profesore, dovolil byste mi, abych se začal cíleně zabývat dětskou onkologií?“ A prozíravý prof. Kafka řekl: „Ano.“ A od té chvíle jsem se začal zabývat nádory, zprvu sám, ale postupně jsem získával spolupracovníky, i externí, jak byla potřeba, od patologických anatomů a diagnostických oborů po všechny možné klinické obory.

**Tím, že jste se zaměřil na nádory a pak celá vaše lékařská praxe, která vás vedla, jste si vlastně sám zvolil soupeře, se kterým skoro už 60 let bojujete. Kdy má navrch on a kdy vy?**

Ta situace se mění velice výrazně a to v můj prospěch, nemyslím tím bojovat s osudem, ale s tím, co osud jiným připravuje. Před chvílí jsem řekl, že když jsem začínal, všechny děti umřely, abych byl přesný, umřelo jich 97 procent. Ta 3 procenta přežívajících byla ta, kde se podařilo nádor chirurgicky odstranit, aniž by v těle byla jediná rozsetá buňka. A to se postupně začalo zlepšovat, takže před tu trojku už bylo možno dát jedničku a už to bylo 13 procent a vzbuzovalo to pozornost, pak to šlo dál a dál, takže v 90. letech už jsme se pohybovali okolo 60 procent úspěšnosti. A dnes? Letos vyšla v nakladatelství Academia moje vzpomínková kniha no vývoj naší dětské onkologie a kolega mi udělal statistiku přežívání všech druhů nádorů, které ošetřujeme. A přestože pro děti stačí k prohlášení přežití dva roky, zatímco u dospělých pět let, vzali jsme si za základ přežití těch pět let, aby to bylo jisté, takže teď víme, že pět let od ukončení léčby nám přežívá 83 procent dětí. Myslím si, že 80 procent rozdílu mezi tím, kdy jsem začínal, a tím, v čem moji následovníci pokračují, za to stálo.

**Zabýváte se výhradně dětskými pacienty. V čem jsou jiní než dospělí pacienti, v čem snáší léčbu a případné fyzické a psychické komplikace a celou tu traumatickou situaci lépe a v čem hůře než dospělí?**

Když jste řekla, že jsou dětští pacienti jiní, mohu to potvrdit. V podstatě ve všem jsou jiní a jiné jsou jejich nádory. Společný je jen název - onkologie a nádorová onemocnění. Nádory dětského věku jsou jiné příčinami vzniku, jsou jiné v biologii, rostou daleko rychleji než nádory dospělých i rychleji metastazují, jsou složeny z jiných tkání, takže druhové spektrum nádorů dětí a dospělých je jako eskalátory v metru, úplně se kříží. Těch, kterých je u dospělých nejvíc, u dětí nejsou a naopak. Protože to jsou jiné nádory, trochu jiná je léčba, protože nádory dětí jsou obecně řečeno zaprvé daleko radiosenzitivnější a za druhé daleko chemosenzitivnější. Děti mají v léčení ještě jednu velikou výhodu, že většinou nemají přidružená další onemocnění, což je u čím starších nemocných, tím výraznější. Tím pádem máme lepší výsledky a navíc děti mají ještě lepší regenerační schopnosti nežli dospělí. Co je nevhodné v léčbě dětských onkologických pacientů, jsou komplikace a to jak akutní, které vznikají v průběhu léčby, hlavně chemoterapie, tak pozdní, které mohou vzniknout i za dlouhou řadu let po ukončené léčbě. O co se dnes snažíme, je nejen zachránit život, ale zachránit kvalitní život, takže naše snaha od začátku musí být vedena v tom smyslu, aby pozdní následky buď vůbec nevznikly, anebo abychom je včas rozpoznali, a ty, které je možné, abychom nějakým způsobem léčili a vyléčili nebo aspoň zastavili, aby se dál neprohlubovaly. No a pak pochopitelně je zásadně odlišná psychologická složka péče, která se musí snažit o to, aby dítě, pokud se nám ho podaří biologicky, somaticky vyléčit, šlo do života psychicky nepodraženo, neovlivněno, nepoškozeno, aby mohlo čelit životu jako každé jiné dítě a posléze dospělý, aby žilo normálně. Dítě, když doroste a jde do života, nemá na prsou na cedulce napsáno „chovejte se ke mně ohleduplně, já jako dítě jsem prodělal zhoubný nádor.“

**Jsou děti, když musí podstoupit tak velice obtížnou léčbu, schopné si vůbec uvědomit, že jsou v přímém ohrožení života?**

To jste narazila na velmi významný problém. Samozřejmě ty malinké děti ne, pro ně je to zaprvé otázka, že se dostanou do jiného prostředí mimo domov, i když dnes je to přece jen tlumeno tím, že maminky jsou v nemocnici s nimi, zadruhé je to bolest nebo strach z toho, co je čeká, vyšetření nebo léčebný zákrok. To co jste nastínila ve vaší otázce, ale začíná velice vyvstávat v prepubertálním a zejména v pubertálním období, kdy se to v tom jedinci začne svářet. Na jedné straně je to stále ještě dítě, ale na druhé straně jedinec, který už má nějakou svou vizi a život si chce budovat po svém. A najednou ta nemoc a naše působení ho samozřejmě sráží. Takže to, co u dospělých je dneska už vyřešeno, to znamená

říct pravdu, všechno vysvětlit a snažit se získat pacienta ke spolupráci, je u těchto jedinců daleko problematičtější. Úplně zastít to nejde a musíme být daleko obezřetnější. Vždycky moc záleží na tom, kdy pravdu říct, jak ji říct, kde ji říct a komu. Musím nemocného trochu znát, vědět, jak reaguje. A pak je z psychologického hlediska ještě jeden neobyčejně závažný moment a to jsou rodiče.

**Vy se s rodiči setkáváte v mezních situacích, kdy jim musíte takovou diagnózu nejprve říct, a kdy pak rodiče a děti mají před sebou velice obtížnou cestu léčby s nejistým výsledkem, protože záruka vyléčení nemůže být asi nikdy zaručená. Co je pro lékaře obtížnější, psychický stav rodičů nebo nemocných dětí?**

Většinou rodičů. Děti přece jen jsou v tomto smyslu zvládnutelnější a myslím si, že i ty, které si jsou vědomy toho, že jejich nemoc je neobyčejně vážná, přece jen v sobě mají daleko větší optimizmus nebo naději. A že se s tím spíš porvou než rodiče. U rodičů pochopitelně velmi záleží na tom, jak to přijmou a jak s námi spolupracují, aby tah na psychiku dítěte byl z obou stran shodný, což ne vždycky se stane, bohužel.

**Co je podstatnější pro úspěch léčby - moudrost, zkušenost a znalosti lékaře, nebo moderní lékařská technika?**

K tomu, aby se cokoli dělalo dobře a samozřejmě i dětská onkologie, jsou zapotřebí vědomosti, znalosti stále doplňované, to je jedna věc. Druhá, že nezbytně k tomu patří zkušenosti a to mladý doktor při nejlepší vůli prostě nemůže mít, protože zkušenost chce určitou a většinou ne krátkou dobu. A když to aplikujete zvláště na psychosociální problémy, kdy hodnoty života se věkem výrazným způsobem mění, mladý lékař to vidí úplně jinak, než člověk středního nebo dokonce staršího věku. A zmínila jste termín moudrost. Moudrým asi není úplně nikdo, ale může se tomu přiblížit jen ten, kdo je vzdělaný, má zkušenosti a schopnost vidět věci z trochu jiného pohledu nebo nadhledu.

**Ale co když lékař s těmito kvalitami ví, že by pacienta mohl zachránit za pomoci exkluzivního drahého přístroje, který prostě nemá k dispozici, co potom?**

To je těžké. Trošku to hrotíte, protože jsem prožíval za minulého režimu léta, kdy ač jsem byl v uvozovkách sebe moudřejší, tak jsme prostě ty přístroje neměli a neměli jsme ani léky. Měli jsme i zakázáno, abychom oslovovali rodiče, jestli nemají v zahraničí na Západě příbuzné nebo známé, kteří by jim lék poslali. Skutečně jsme žili někdy v hrozném pocitu, že pacient potřebuje to či ono a my jsme to prostě neměli. Ale lidé si léky stejně nechávali dovážet, pašovaly se, my jsme žádali o mimořádné dovozy a dělali jsme všechno možné. Třeba jsme neměli zářič, zářilo se tím, co bylo, lepší prostě nebyl. A přesto jsme léčili, úspěšněji než na Západě bych neřekl, ale nebyli jsme nijak pozadu. Asi jsme to doháněli tak jako ve všem. Život tenkrát byl vůbec všelijaký, proto vzniklo kutilství, každý si sám všechno opravoval, chalupaření...

**a vy jste chalupařili na poli onkologie...**

...(smích)... asi tak.

**Občas ve svých rozhovorech a dalších textech zmiňujete termín „na ostří nože“ Je to zřejmě situace, kdy jste vystaven obtížnému rozhodnutí, jak se léčba bude vyvíjet a jak ji dál nasměrovat. Co nakonec rozhodne, jestli takovou metodu léčby risknete a půjdete na ostří nože s tím, že můžete získat nebo ztratit, nebo se vyhnete riziku neznáma a vsadíte spíš na jistotu metody, která se osvědčila, ale taky může vyjít nebo nemusí?**

Pokud použiji ten výraz na ostří nože, tak tím myslím, že pokud nepoužiji to, co je tak rizikové, výsledek je určitě špatný. To dítě prostě umře. A teď musím vysvětlit rodičům, o co jde a získat jejich souhlas, abych mohl to či ono dělat. Jsou rodiče, kteří nám brání i třeba v diagnostických metodách. Dneska už dovedeme díky molekulární biologii stanovit nádory nízko rizikové, všechny jsou ale zhoubné, standardní a vysoce rizikové. A je-li nádor vysoce rizikový, musím použít léčbu maximálně intenzivní, protože nemám jinou šanci, to je jako bych to vzdal. Tam je to trochu jiné, než třeba v chirurgické složce léčby. Chirurg otevře dutinu těla a může prohlásit, že nádor je inoperabilní. V době, kdy jsem ještě pracoval na klinice dětské chirurgie, ale už jsem dělal onkologii, musel jsem téměř všechny nádory sám operovat a odoperoval jsem řadu dětí, které už byly před tím třeba měsíc dva tři operovány a jejich nádory prohlášeny za inoperabilní, a já jsem je vyndal. Nevzdal jsem to. A zase jsme u toho – vědomosti, a pak, protože jsem téměř všechny nádory operoval sám, tak zkušenosti, a teprve pak nějaká moudrost, která v tomto konkrétním případě spočívá v tom, že řeknete - mohu se do toho ještě pustit? Netroufám si příliš mnoho anebo mě dosavadní vědomosti a zkušenosti opravňují k tomu, abych pacientovi dal nějaké procento šance?

**Věříte jako lékař na zázrak?**

Ano.

**Jak se projevuje zázrak?**

V lékařství samozřejmě jsem viděl řadu pacientů, kde jsme zlomili hůl v duchu nebo i oficiálně, protože už jsme neléčili jinak než symptomaticky, a pacient se vyléčil.

**Čím to bylo způsobeno?**

Já nevím. Zázrakem. A naopak, bohužel, kdy jsme si mysleli - tak tady by neměly být žádné překážky, tohle zvládneme -, a bác – neštěstí.

**Jste příznivec a milovník umění, sám aktivně hrajete, publikujete knihy, uvádíte výstavy a koncerty, ale nikde jsem se nedočel o vašem dalším koníčku a to je sběratelství uměleckých předmětů a kuriozit. Co sbíráte?**

I když mám rád všechno staré, tak nejvíc miluji obrazy a to jak obrazy, tak grafiku, moje žena porcelán, ale máme i starý nábytek, jak člověk jednou začne, tak nemůže skončit. Minulá doba umožnila i při nízkých platech, které jsme měli, abychom si sem tam něco koupili, tady se starožitnosti prodávaly jako buržoazní přežitky za směšně nízké ceny. Když jste ale zmínila kuriozity, to je pro mne něco úplně jiného. Každý si pod pojmem kuriozita představuje něco jiného, ale já mám v podkrovní pracovně svého vesnického domku třeba tyto kuriozity – u stropu visí dva malí žraloci, každý jiného druhu, dále tam jsou kobra, malý krokodýl, spousta motýlů, brouků, mandragoru tam mám, embryo lidské, které mi dali

porodníci z nějakého spontánního potratu, klokaní lebku, kubánskou ropuchu obrovskou, čili věci přírodního charakteru. Jsou to kuriozity, jejichž zdrojem je můj vztah ke zvířatům. Jinak žádné další extrabuřty nesbírám.

#### **Vidím, že tady máte na zdi pověšenou jakousi masku – snad opočlověka?**

Ne, to je posmrtná maska gorily. Dar zoologické zahrady poté, když jsem operoval gorilí mládě s podezřením na nádor. **Je fakt krásná. Připravujete knihu o dějinách nádorů v pravěkých nálezech, v čem znalost jejich prvopočátků může posloužit moderní medicíně?**

Myslím, že historie vždycky poučuje a že každý by měl obecně znát historii člověka a svého národa a samozřejmě odborník historii svého oboru. Nevím, jestli se mi podaří někdy tu knihu dopsat, protože mám ještě rozepsané nějaké jiné knihy, je toho moc a taky je mi tolik, kolik mi je, vím, že nemám už tolik času. Ale myslím, že taková kniha by byla velmi zajímavá pro nelékaře, pro ne-onkology, protože lidé vůbec nevědí, jak to s tímto onemocněním na Zemi bylo. Mohlo by pro ně být neobyčejně zajímavé vědět, jak se nádory v rámci vývoje člověka objevily, že postihují všechny možné rostliny a všechny druhy zvířat a všechny orgány a že u některých zvířat převažují ty a u jiných další. Jistě by lidi zajímalo, kolik slavných lidí, politiků, vojevůdců, spisovatelů nebo hudebníků onemocnělo zhoubným nádorem, jaké byly léčebné metody třeba v minulých staletích, a až do doby, kdy byla objevena antiseptika a byl objeven rentgen, se mohly nádory začít operovat. Myslím, že by to pro ně bylo ještě zajímavější než pro lékaře samé.

#### **Ještě jsme nemluvili o tom, bez čeho prof. Koutecký nemůže být?**

Nejde to u mě bez umění, nejde to u mě bez zvířátek, s panem ředitelem Fejkem jsme velcí přátelé, takže i bez ZOO. Zvířaty jsem byl posedlý od svého dětství. A také bych mohl jen špatně žít bez Prahy, miluji starou Prahu, zvláště rudolfínskou dobu.

#### **A nelákalo vás veterinární lékařství?**

Ne, to ne, ale ještě když moji dva synové byli malí, tak jsme taky kromě jiných zvířat měli doma najednou 43 hadů, kromě toho ještě rybičky, želvy, štíry, jedovaté pavouky, byli jsme mezi zvířaty pořád. Zvířata jsou mojí velkou láskou. Ale bez čeho by to opravdu nešlo, je bez mé ženy a bez mých dětí. Kudy chodím, tudy říkám, že kdybych neměl takovou ženu, jakou mám, tak bych tolik ve své kariéře nikdy nedosáhl, protože ona ze mě sejmula všechna břemena všedního dne, a doplácela na to, pochopitelně, protože velmi často a vlastně doteď bývá sama. Mám výčitky, ale známe se už 50 let a je nám spolu dobře. A je ještě jeden princip, který v životě považuji za nejdůležitější, a to je princip vztahů. V prvé řadě sám k sobě, ten je nejtěžší ze všech, potom vztah k druhým, protože jen vyrovnaný vnitřní vztah mi umožňuje najít harmonické vztahy zevní. A pochopitelně k medicíně, kdy jsem celý život musel nacházet rovnováhu mezi oddáním se pacientům a rodičům, aby oni si mysleli, že jsou těmi nejdůležitějšími, protože oni jsou těmi postiženými, ale zároveň, abych si uchoval pevnou vnitřní integritu. Já nemohl žádné dítě, které umřelo, proplakat, jakoby bylo moje vlastní. A stejně významné jsou pro mě vztahy ke všemu ostatnímu, o čem jsme mluvili, a co mě obklopuje – ke kráse, k přírodě. Ale třeba taky k doutníku a viržinku.

#### **Co na to vaši kolegové?**

Ti jsou na to zvyklí. Celé roky, po které jsem šéfoval, věděli, že když cítí doutník, jsem tady.

#### **Čili doutník jako terapie?**

K té mojí určitě patří. Vytvořil jsem si svou filozofii koncentrace požitků, kdy po pracovním dnu někdy v podvečer, když jsme venku na našem baráčku, si od jara do podzimu sednu na zahrádku pod ořech, vidím svahy lesů, zapálím si doutník, mám sklenku něčeho dobrého a hezkou knížku nebo jen poznámkový blok a dívám se a bařám a sem tam upiju. A teď se mi rojí nápady, které by se mi v tom všednu nevyrojíly. A když není hezké počasí nebo třeba i v půlnoci, žena spí a já si pustím muziku, nejvíc miluji komorní, a k tomu si prohlížím umělecké monografie – vždyť je to tak rozkošné. A tak mi ten den vyzní do smíru, jsem k němu opět v pozitivním vztahu, jsem rád, že proběhl a jdu na malou chvílku spát. Spím špatně a málo, ale moc mi to nevadí, alespoň mám víc času.

#### **Děkuji za rozhovor.**



**prof. MUDr. Josef Koutecký, DrSc.**  
(Marie Kohoutová)