

## Úvaha nejen nad „Syndromem diabetické nohy“

Hlavní redaktor Česko-slovenské dermatologie prof. MUDr. Jiří Štork, CSc., mne požádal o komentář k článku kolegyně Fejfarové a Jirkovské z Centra diabetologie IKEM Praha. Vítám publikaci a domnívám se, že mezioborový pohled na problematiku je žádoucí, podnětný, ale má pro nás i hořkou pachutí. Doporučil jsem, aby byl ponechán, až na několik drobných nepodstatných stylistických chyb v původní podobě, aby jej mohl náš čtenář rovněž sám posoudit. Navíc je článek odborně jistě v pořádku. K zamyšlení mne nutí spíše jiné skutečnosti, které mimochodem z publikace vyplývají. Za minulého režimu, kdy nebyla kritika žádoucí, vymyslel se pro její potlačení pojem sebekritiky, který dost nesnáším. Domnívám se, že mohu přesto vyjádřit několik kritických slov o naší vnější situaci i do našich řad.

Přečtete-li si pozorně „Úvod“, „Souhrn“ práce a stať „Prevence a léčba“, je sice autory připuštěno, že péče o kůži diabetiků je vlastně mezioborovou záležitostí a dermatolog je jaksi také uveden na konci, nebo není nutné a podstatné s ním „neobvyklé nálezy konzultovat“. Jsem plně převědčen, že by měl být jmenován na prvním místě. O situaci a nazírání svědčí i počet citací, které autorky uvádějí, resp. neuvádějí z oblasti dermatologické literatury.

Proč takový stav nastal? Může za to náš nedostatek edukace na všech úrovních, od posluchačů bakalářského studia přes magisterské až po školení odborníků? Jak to, že neznají a nemají v úctě ostatní specializace onu naši obrovskou diferenciální diagnostiku kůže a diabetu, která je bazálním know how našeho oboru? Jen namátkou vzpomenu patofyziologii kůže a inzulínu u diabetu v kůži, z kliniky pruritus a jeho diagnostiku, širokou oblast kožních infekcí, nejméně 150 stavů v diferenciální diagnostice vředů na dolních končetinách a dalších onemocnění, mikroangiopatie, projevy spojené s poruchou metabolismu pojiva, diabetes a acanthosis nigricans, vitiligo, pyoderma gangraenosum, m. Kaposi, lupénku, lichen ruber, amyloidózu, lipodystrofie, xantomatózy, porphyria cutanea tarda, akromegalie, hemochromatóza, Cushingův sy, poruchy ochlupení, polékové reakce a mnoho dalších stavů (např. i kůže a diabetes u dětí).

Publikujeme málo článků a vědeckých prací na obdobná témata? Věnuje se nedostatečný počet našich lékařů a doktorandů podobné problematice? Kolik vlastně vzniklo knih na podobné téma? (– z poslední doby bohužel známe jen útlou knížku naší doc. MUDr. Vohradníkové). Kam se poděl bazální výzkum v této oblasti, který se dříve dělal

např. v Brně nebo v Olomouci? K tomu přistupují jistě závažné vlivy vnější, tj. nedostatečné dotace do grantů, výzkumu aplikovaného i bazálního v našem oboru, ale i krácení finančních prostředků na dermatologickou léčbu. Kdo jiný by se měl věnovat hojení chronických ran, než právě dermatolog. Situace vypadá spíše tak, že moderní krycí materiály mají k dispozici ostatní obory (interna, chirurgie, geriatrické atd.), přičemž teprve v poslední době se situace poněkud zlepšila. Ilustrativní je příklad, kdy používání kultur larev much v léčbě vředů se probíralo na sjezdu hojení ran již v r. 1993 ve Vídni. Nyní léčbu objevili jiné obory, mají jí k dispozici, píšou publikace. Pokud vím, nikdo z našich dermatologů ji neprovádí. Více než 150 let je známo dermatologům působení náhodného infikování rány mušními larvami. Ze zahraničních setkání víme, jaký rozsáhlý výzkum a rozvoj se provádí na tomto poli v oblasti dermatologie. Stejně tak je tomu s vybavením přístrojovou technikou vyšetřovací i léčebnou v našich podmínkách.

Jaké je řešení?

Bylo by vhodné a namístě všechny položené otázky zodpovědět a podpořit je cílenými plánovanými pozitivními činy. Pak bychom se nemuseli cítit trapně při čtení podobných článků. Je třeba navést mladé kolegy, aby se podobnými tématy zabývali. Zejména je to biochemie procesu, podstata onemocnění, epidermální principy hojení ran, mikromodely epidermálního hojení ran, epidermální reparace, funkce kolagenu, permeabilní membrány, modely ran na zvířatech (zejména u prasat), vliv nutriční a kyslíkové na hojení, genová terapie ran, vliv růstových faktorů a jejich využití, další rozpracování autologní transplantace, kultivace keratinocytů, retinoidy a epidermis, dále bioinženýrské přístroje při řešení problematiky, léčebné aparatury, prvopočáteční stavy diabetu na kůži, osídlení ran mikroby a jejich řešení, prevence infekcí, vysvětlení pojmů erysipel – celulitida (viz článek), nové léčebné materiály s obsahem cytokinů a růstových faktorů k hojení ran, problematika transdermální aplikace léčiv a zejména diferenciální diagnostika by měly být a jsou jedinou cestou k opětovnému navození žádoucího stavu věcí. Cesta vede pouze přes mravenčí vědeckou práci, získávání grantů a obhajoby, výchovu našich nových graduovaných kolegů a kolegyně a v neposlední míře je i nutný každodenní boj za řádné financování oboru a naší praktické medicíny.

Prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc