Prim. MUDr. David Pellar: Umělé klouby mají své limity i rizika. Ohrožuje je přetěžování i infekce

17.3.2026 - Lucie Prouzová | Oblastní nemocnice Náchod

MUDr. David Pellar přišel na náchodskou ortopedii z Fakultní nemocnice Hradec Králové už před rokem. Letos v říjnu pak ve funkci primáře vystřídal Romana Umlaufa. Z původního pracoviště s sebou přivedl dva kolegy a svou specializací v Náchodě rozšířil spektrum operačních výkonů. V rozhovoru zmiňuje pozoruhodné rozdíly ve zdravotním stavu pacientů obou měst i nepokorný přístup lidí k náhradním kloubům.

Jak se vám v novém působišti líbí? Je to pro vás velká změna?

Je to pro mě úplně něco nového. Třicet let jsem pracoval ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové a odchod jsem bral jako výzvu a další posun. V náchodské nemocnici pracuji již rok, ale ve funkci primáře jsem od října, takže proběhlo určité přechodové období, kdy jsem se rozkoukával, poznával nové lidi a zjišťoval, jak to zde funguje. V Hradci stále pravidelně učím mediky a také tam bydlím, takže do Náchoda dojíždím. Čtyřicet minut v autě je dobrý čas na to si utříbit myšlenky a vyčistit hlavu.

Je něco, co vás při přechodu z velké nemocnice do menšího města překvapilo?

Největší rozdíl vnímám v tom, že na klinice v Hradci jsou pacienti více vytřídění, zejména co se týče úrazů. Tam se traumata dělí mezi chirurgii a ortopedii. Tady v Náchodě řešíme úrazy přímo z ulice. Spektrum úrazů je tu tedy mnohem širší – kromě páteře a komplikovaných zlomenin pánve tu řešíme prakticky vše. Pro mě je to takto odborně zajímavější. Překvapil mě ale hlavně rozdíl ve stavu pacientů. V Hradci jsou pacienti často až „přeléčení“. Tady v Náchodě mají pacienti, kteří přijdou například s artrózou, opravdu nález zralý na endoprotézu. Lidé si tu zdravotní péče možná i více váží, nejsou tak zhýčkaní. A v neposlední řadě mne tu mile překvapilo, že vedení nemocnice je vstřícné novým nápadům. Pro mě je velmi cenné, že naslouchají, a když si myslí, že to je správná cesta, pomohou ji realizovat.

A jak jste si porozuměli s týmem náchodské ortopedie?

Myslím, že velmi dobře. Pan primář Umlauf vychoval lékaře jak po odborné, tak i manuální stránce skvěle. Když to srovnám s jinými pracovišti, je to pro mě velká výhoda. Práce je tu pestrá a baví mě to.

Musíte řešit i stížnosti pacientů?

Zatím jich bylo málo a šlo o menší věci. Je ale pravda, že pacienti jsou dnes agresivnější a úcta k personálu se vytrácí. Často si diagnózy hledají na internetu nebo stížnosti píšou pomocí umělé inteligence. My se musíme věnovat všem, ale někdy to zbytečně bere čas, který bychom mohli věnovat léčbě.

Jak jste spokojený s prostředím a vybavením pracoviště?

Vybavení v náchodské nemocnici je perfektní. Byl jsem zvyklý na budovu z 20. let, z období první republiky, kde to bylo nekomfortní jak pro personál, tak hlavně pro pacienty. Tady máme

supermoderní zařízení s perfektním vybavením, o to více se musíme snažit to dobře využít.

Na co se konkrétně specializujete? Rozšířila se s vaší specializací škála operačních výkonů?

Specializuji se na endoprotézy ramen, navigované endoprotézy kolenního kloubu a operace ruky, např. endoprotézy u artrózy palce. Některé z těchto věcí se tu dříve nedělaly vůbec nebo jen omezeně, tím se tedy škála výkonů v Náchodě rozšířila.

Nedávno nemocnice informovala o první počítačem naváděné operaci kolene. Jak vám tyto technologie pomáhají? A není tu riziko ztráty zručnosti operatérů?

Robotika a navigace pomáhají zpřesnit operaci nebo šetří ruce chirurga, ale vlastní zručnost to nepřidá. Ať už se jedná o jakoukoliv technologii, včetně umělé inteligence, lékař ji musí brát jako pomůcku s tím, že zodpovědnost je stále na něm. Cesta automatizace je nevyhnutelná kvůli nedostatku personálu. Podle statistik ÚZIS a profesora Duška nás čekají v roce 2030 smutná čísla ohledně poměru počtu pacientů a zdravotníků. Mladým lékařům vždy říkám, že technologie v medicíně jsou jen pomocník, podobně jako v autě. Když vám vypadne tempomat nebo čidla, musíte umět řídit i bez nich. To samé platí v operativě. Když selže navigace, musíte umět operovat klasicky.

Co tvoří největší část vaší práce?

Jednoznačně endoprotetika – umělé náhrady. Počty operací stále navyšujeme, ale v každé nemocnici to naráží na kapacitu lůžkovou, kapacitu na sále, kapacitu JIP pro umístění pacienta po operaci, takže to má určitý strop. Jenže jsou to rozevírající se nůžky, protože věk pacientů stoupá, jsou starší, nemocnější a všichni většinou mají nějaké pohybové problémy. Velký problém je také stoupající nadváha a obezita, která má na opotřebení kloubů velký vliv. Bohužel to hodně vidíme už i u mladých, u dětí. Další skupinou jsou lidé, kteří dnes sportují i do vyššího věku. Máme sedmdesátileté lyžaře nebo fotbalisty, kteří očekávají, že jim vyměníme kloub a oni budou dále pokračovat ve své aktivitě.

To je špatně?

Kloub se mění proto, aby člověk mohl normálně fungovat a žít bez bolesti, ne aby ho znovu přetěžoval. Našim pacientům to říkáme, ale moc neposlouchají. Když potom člověk spadne a způsobí si zlomeninu v kloubu, ve kterém je náhrada, tak je velmi náročné to spravit. Velkým rizikem je také infekce. Jakmile máte v těle implantát, je to brána pro bakterie. Stačí zánět v zubech nebo močová infekce i deset let po operaci a bakterie se mohou krví dostat ke kloubu. To je pak katastrofa, která končí vyjmutím implantátu. O tom se moc nemluví, ale je to zásadní riziko. Zvykli jsme si o výměnách kloubů uvažovat jako o samozřejmosti, jenže samozřejmost to není, stále je to velký operační výkon, velký zásah do těla. Pacient si už umělý implantát v těle nese pořád, a jak se k němu bude chovat, tak dlouho mu vydrží.

Z čeho se dnes umělé klouby vyrábějí?

Standardem je ocel a polyetylen. Modernější jsou titanové slitiny s porézním povrchem, do kterého kost vroste. Používá se i keramika. Čím sofistikovanější materiál, tím je samozřejmě dražší, rozdíly jsou v řádech desítek tisíc korun. Pro starší pacienty s horší kvalitou kostí používáme většinou implantáty, které se spojují s kostí pomocí cementu. Takový implantát vydrží přibližně 15, maximálně 20 let. Mladším pacientům s dobrou kvalitou kostí můžeme implantovat náhradu s delší životností, kde kost vroste do implantátu.

Jak dlouho se nyní na výměnu kloubu čeká?

V Náchodě je čekací listina zhruba na dva roky. Je to dáno velkým převisem pacientů. Problém je, že za ty dva roky se může celkový zdravotní stav pacienta zhoršit natolik, že pak operaci ani nemůže podstoupit. Pokud se ale stav postiženého kloubu pacienta čekajícího na operaci stane akutním, jsou velké bolesti a je velmi obtížná chůze, pak se snažíme takový stav zohlednit a termín operace přizpůsobit.

Děkuji za rozhovor.

Text: Lucie Prouzová

Foto: Nikola Erberová

https://www.nemocnicenachod.cz/cs/prim-mudr-david-pellar-umele-klouby-maji-sve-limity-i-rizika-ohrozuje-je-pretezovani-i-infekce?listId=1