

Vážení čtenáři, vážené čtenářky,

žijeme a pracuje ve zcela unikátní době. Začínají se rodit děti z transplantovaných děloh. A to i v naší malé zemi. Dokážeme kompletně popsat mikrobiální složení kompartmentů genitálního traktu. Umíme odhalit i nepatrné změny mateřského genomu. Nemáme problém s charakterizováním transkriptomů, proteomů a metabolomů tělních tekutin a tkání. Vášeň diskutujeme o tom, zda placenta má či nemá vlastní mikrobiální osídlení. Zkoumáme interakce a chování imunitních buněk na materno-fetálním rozhraní. Ultrazvukovými přístroji vizualizujeme téměř každou představitelnou i nepředstavitelnou část plodu. Technologie kráčí dopředu a stávají se dostupnějšími i pro vědu a výzkum v perinatologii a porodnictví.

Běžný klinický boj s velkými porodnickými syndromy, jako jsou předčasný porod, preeklampsie, fetální růstová restrikce a nitroděložní úmrtí plodu, však za výzkumem významně zaostává. Prevalenci těchto závažných stavů se nám ovlivnit příliš nedaří. Naštěstí, perinatologické výsledky z těchto těhotenství jsou stále lepší. Nicméně, rutinní klinická praxe v prevenci a léčbě velkých porodnických syndromů zůstává již dlouhou dobu bez velkých změn. Nemáme dostatek pádných důkazů pro její změnu. Takže i v jednadřicátém století stále léčíme předčasný porod tokolytiky, přestože jsme si dobře vědomi faktu, že takto jej nevléčíme. Přemýšlíme komu, jak a kolik podat progesteronu. I zde přinejmenším tušíme, že tudy správná cesta k prevenci předčasného porodu nevede a nepovede. Bohužel, stále nic lepšího, co bychom mohli poskytnout našim pacientkám, nemáme.

Můžeme však udělat jinou věc. Jednoduchou, ale velmi důležitou. Pečlivě a správně popsat fenotyp onemocnění našich pacientek. Přesné definování fenotypu otevře cestu k personalizované léčbě. Jediné možné cestě k úspěšné prevenci a léčbě velkých porodnických syndromů.

Nezapomínejme na to, že jsme to my, porodníci, ne vědci a výzkumníci, kdo je zodpovědný za správné charakterizování fenotypu těhotných žen s velkými porodnickými syndromy. Jsme přece v přímém kontaktu s pacientkami. Vědci a výzkumníci pracují jen se vzorky a informacemi, které od nás dostanou. Bohužel



výsledky jejich náročné práce vždy závisejí a budou záviset na preciznosti námi stanoveného fenotypu. Poskytneme-li jim směs různých fenotypů místo jednoho korektního, nemůže od nich očekávat výsledky, jež změní naši klinickou praxi.

Precizní stanovení fenotypu pacientky je zcela v našich rukou. Neučiníme-li ho, když jsme v kontaktu s pacientkou, později to už nepůjde. A ani nikdo jiný to za nás neudělá. Proto považujeme každý okamžik přímého kontaktu s pacientkou za zcela unikátní možnost, jak posunout dopředu poznání v perinatologii. Záleží jen na nás, zda jsme si toho vědomi a zda to chceme učinit.

Ben Mol kdysi řekl: „Den na porodním sále bez randomizace je ztracený den.“ Rád bych Bena parafrázoval: „Den na porodním sále bez fenotypizace je ztracený den.“

Doc. MUDr. Marian Kacerovský, Ph.D.