

Ljudi učim operirati. In učim jih tudi leteti

Dr. Pfeifer je izvedel prvo presaditev umetne roženice v Sloveniji in povrnil vid človeku, ki je bil 17 let skoraj popolnoma slep.

Vesna Milek

sob, 23.12.2017, 06:00

sobotnaPRILOGA

Ključne besede: [Vladimir Pfeifer](#), [oftalmologija](#), [očesni kirurg](#), [presaditev umetne roženice](#), [UKC](#)



**Dr. Vladimir Pfeifer, očni kirurg, ki je opravil prvo vstavitve umetne roženice v Sloveniji.
Foto: Jure Eržen/Delo**

V začetku decembra so z ljubljanskega UKC sporočili, da je dr. Vladimir Pfeifer izvedel prvo presaditev umetne roženice v Sloveniji in povrnil vid človeku, ki je zaradi poškodbe pred sedemnajstimi leti skoraj popolnoma oslepel. Dvajsetega oktobra je v Milanu prejel prestižno Barraquerjevo nagrado za prikaz inovativne tehnike vstavitve umetne šarenice.

Svetovno priznani očni kirurg, oftalmolog Vladimir Pfeifer, kljub mednarodnemu slovesu ni človek pompozni besed, govori mirno, zbrano, lahko bi rekli celo skopo, in se v odgovorih osredotoča zgolj na nujne informacije. Intervju je potekal v prostorih Očesnega

Tudi sam si ne predstavljam, kakšna travma je to, da si nekoč že videl, potem pa zaradi nesreče, bolezni, tumorja nenadoma ne vidiš več. Občudujem ljudi, ki se uspešno spopadejo s tem. Mislim, da je zanje veliko hujše kot za osebe, ki so se že rodile brez vida. Če nikoli nisi videl neba, sonca, obrazov, gozda, morja, tega ne pogrešaš tako močno kot nekdo, ki je to imel in izgubil.

kirurškega centra Dr. Pfeifer, kjer je sam tudi zaposlen in tam prav tako opravlja najtežje operacije sprednjega segmenta očesa pa tudi operacije zadnjega očesnega segmenta.

Je dobitnik najvišjih priznanj za očesno kirurgijo v Evropi in Ameriki. Kot vabljeni predavatelj in operater predava, v živo operira pred občinstvom v dvorani z neposrednim prenosom iz operacijskih dvoran in vodi različne tečaje in delavnice o novih očesnih kirurških tehnikah in kirurških tehnikah pri posebno težkih očesnih operacijah po svetu. Za svojo inovacijo pri tehniki operacije sive mreže je prejel najvišje priznanje tako evropskega kot ameriškega združenja za kataraktno in refraktivno kirurgijo (ESCRS in ASCRS).



Dr. Vladimir Pfeifer, očni kirurg oftalmolog v svoji zasebni ordinaciji Foto: Jure Eržen/Delo

Na očesni kliniki UKC ste uspešno opravili prvo implantacijo umetne roženice v Sloveniji. Pacient je bil sedemnajst let skoraj popolnoma slep, zdaj pa brez očal bere časopise. Poseg, ki v nas vzbudi občutke bibličnih razsežnosti?

To lepo zveni, sploh v tem predbožičnem času, verjamem, toda stvari so veliko bolj kompleksne, zahtevne in predvsem zelo racionalne (nasmešek).

Ta pacient je imel obe očesi poškodovani z apnom, obe sta bili zaradi poškodbe zaprti, zaraščeni, desno oko je veljalo za njegovo »boljše oko«, levo za slabše. Prvič sem ga videl leto dni po poškodbi, na njegovo željo in zaradi kompleksnosti primera smo ga poslali na zdravljenje v tujino na transplantacijo roženice na desnem očesu. Obravnavali smo ga na strokovnem kolegiju očesne klinike, zavarovalnica mu je zdravljenje v tujini odobrila. Najprej so mu naredili operacijo, s katero so mu razširili veke, da je bila transplantacija roženice sploh mogoča. Na desnem očesu je imel roženico presajeno dvakrat, prvič v Nemčiji, drugič pri nas, vendar je obakrat prišlo do zavrnitvene reakcije in se je roženica zamotnila. Zadnjih petnajst let je imel okoli štiri odstotke vida na desno oko. Z levim očesom, ki nikoli ni bilo operirano, je od poškodbe dalje zaznaval le svetlobo in temo. Nekaj časa je še malo videl, po nekaj mesecih je vid izgubil.

Potem smo ga zdravili naprej, vendar so se oči še slabšale. In pred tremi leti sem mu omenil, da bi s

transplantacijo umetne roženice poskušali na levem očesu izboljšati vid.

Glede na to, da ste verjetno v svoji praksi ves čas priča tem valovom upanja in razočaranj, trenutkom, ko se pacientu za nekaj časa izboljša vid in se potem spet poslabša, kako se soočate z neuspehi, s temi, tudi čustvenimi oscilacijami?

Pacient se je na srečo zavedal, da ima zelo majhne možnosti, tako da bi bilo vsako, pa čeprav začasno izboljšanje vida mali čudež. Lotim se le operacij, kjer je vsaj minimalna možnost za izboljšanje vida, in nikoli ne dajem ljudem praznega upanja.

Umetno roženico je razvil profesor Claes Dohlman. Kako to, da se je odločil, da jo podari prvemu bolniku za transplantacijo umetne roženice v Sloveniji?

Zasluge za to ima kolegica oftalmologinja Alja Črnej, ki se je štiri leta po specializaciji izobraževala v Angliji in ZDA in je svoje znanje o tako imenovani bostonski keratoprotezi prenesla s šolanja na Harvardu. Raziskave je delala prav pri dr. Dohlmanu, ki ima zdaj že čez devetdeset let, a še vedno raziskuje. Takrat ji je obljubil, da bo daroval roženico za prvo takšno operacijo v Sloveniji. Ko smo se leta 2009 v UKCL pripravljali na prvo transplantacijo umetne roženice, so umetno roženico še razvijali: predzadnja verzija je imela zadnjo ploščico še iz plastike, zdaj je iz titanija. Je pa to sedaj zagotovo najbolj izpopolnjena umetna roženica, ki so jo kdaj razvili.

Kako poteka takšna operacija?

Med operacijo sem bolniku sprostil zarastline tako, da sem lahko videl konture poškodovane roženice. Odstranil sem poškodovano roženico s trepanom, tako da je ostala 8-milimetrska okrogla odprtina. Pripravil sem roženico dajalca enake oblike in velikosti in na sredini naredil luknjo, v katero je potem dr. Črnejeva vstavila bostonsko keratoprotezo in jo fiksirala. Roženico smo dobili iz naše očesne banke. Dajalčevo roženico, v kateri je bila fiksirana keratoproteza, sem presadil v odprtino pacientovega očesa.

Največji problem pri umetni roženici je, da se je ne da nadzorovati in meriti očesnega pritiska. Zdaj so razvili prototip z vgrajenim senzorjem, ki ves čas meri tlak in rezultate oddaja na mobilni telefon. Vprašanje je, kdaj se bo to začelo uporabljati v praksi.

Zakaj, mislite, je bila ta operacija tokrat uspešna? Zato ker je bila umetna roženica, ki ste jo vstavili, bolj razvita kot pred leti?

Po prejšnjih poskusih na desnem očesu smo se odločili, da bomo poskusili na slabšem, levem očesu z vstavitvijo umetne roženice ali keraproteze. Nismo vedeli, ali bo levo oko, ki je bilo veliko bolj poškodovano, preneslo takšno operacijo. Ves čas smo sicer pregledovali tudi levo – slabše oko, da ne bi prišlo do odstopa mrežnice, merili smo tlak, da ne bi bil previsok in ne bi vidni živec zaradi tega propadel. Terapevtske ukrepe smo namenjali desnemu očesu, ki je bilo manj poškodovano in bolj perspektivno za zdravljenje.

Koliko je takšna operacija zahtevna in tvegana tudi v svetovnem merilu?

V ZDA se takih operacij naredi kar nekaj, v Evropi manj, gotovo pa je to prva takšna operacija na tem geografskem območju.

Kakšni so običajno rezultati?

Izid operacije ni zanesljiv. Taki izidi s tako dobrim vidom po posegu so zelo redki. Veliko implantacij umetnih roženic je bilo narejenih, a je običajno že po nekaj mesecih prišlo do zapletov. Največji problem je infekcija. Zato si mora vsak tak pacient s presajeno umetno roženico vsak dan preventivno kapati antibiotik v oko.

Koliko časa?

Vse življenje. Kapljico antibiotika v oko, eno zjutraj, eno zvečer, vsak dan.

Je pacient dovolil, da se v poročilu o uspešni presaditvi uporabi njegovo polno ime?

Mi smo ga seveda vprašali, ali je pripravljen javno govoriti o tem. Ivan Kraner je čudovit gospod, z veseljem je delil svoje izkušnje. Ta poseg smo opravili že maja. Od tega je že pol leta, potek zdravljenja je normalen. On vidi. Lahko bere časopise, uporablja mobilni telefon. Najbolj ganljivo pa je, kot je sam rekel, da je po tolikih letih videl obraze svojih bližnjih, da je končno videl nebo, naravo, sonce ... Tisti, ki nam dar vida nikoli ni bil odvzet, si niti predstavljati ne moremo, kaj doživljajo ljudje, ko po dolgih letih slepote ponovno zagledajo obraze bližnjih, ko zagledajo oblike in barve narave.

Veljate za vrhunskega strokovnjaka s številnimi najvišjimi priznanji na področju očesne kirurgije, oktobra ste na oftalmološkem kongresu v Milanu prejeli še prestižno Barraquerjevo nagrado za prikaz inovativne tehnike vstavitve umetne šarenice. Kako sploh pridete do takšnih inovativnih rešitev?

Preprosto, v svoji praksi narediš številne operacije, preizkusiš številne tehnike in jih izpiliš. Potem se nekega dne ustaviš in se zaveš, da to delaš drugače kot drugi. Morda vam lahko povem, kako je bilo, ko sem leta 2013 prvič na ta način izvedel implantacijo umetne šarenice. To je bil pacient, ki si je oko poškodoval z zamaškom šampanjca, ki mu je priletel v oko. In je na to oko skoraj oslepel. Takšnih poškodb je kar precej. Takrat se mi je porodila ideja, da bi presadili umetno šarenico tako, da bi mu na umetno šarenico prišil še umetno lečo in to potem vstavil v oko na tak način, da oboje lebdi samo na štirih šivih. Pred tem sem naredil dve operaciji z umetno šarenico in pri obeh je prišlo do reaktivnega vnetja. Prvega pacienta smo poslali na vstavev umetne šarenice v Nemčijo, a ko se je vrnil, so se začela močna vnetja.

Pomislil sem, da se to najverjetneje dogaja zato, ker se umetna šarenica dotika drugih znotraj očesnih tkiv in povzroča vnetje. In takrat sem prišel na idejo, da bi umetno šarenico in lečo obesil na štiri šive, da bi plavala, lebдела v očesu in se ničesar ne bi dotikala. Omenjenemu pacientu sem tako povrnil šarenico, povrnil lečo, in ker je imel uničeno tudi roženico, sem opravil še transplantacijo roženice dajalca.

Tudi za vašo inovacijo pri tehniki operacije sive mreže ste prejeli najvišje priznanje tako ESCRS kot ASCRS, »oskarja« vaše stroke.

Gotovo s temi inovacijami v posegih ustvarjamo zgodovino. Že leta 1995 sem prikazal operacijo, ki je po mnenju tujih in domačih strokovnjakov še vedno primer najboljše operacije za odstranitev sive mreže pri zelo zapletenih primerih, torej pri ozkih zenicah in zelo trdih lečah. In to metodo še vedno učimo po vsem svetu.

Leta 1995 sem svojo metodo odstranitve sive mreže predstavil na zdravniškem kongresu v Trstu in potem še v ZDA na ameriškem kongresu ASCRS, ki je bil takrat drugi največji oftalmološki kongres na svetu. Zelo dober je občutek, ko ti pristopi v ZDA kirurg in se ti zahvali za tehniko, ki si jo dal oftalmološki srenji. Američani znajo to narediti izredno neposredno in čustveno. Vsako leto sem predaval o tem na delavnicah v ZDA in na evropskih kongresih, kakih štiri, pet let. Zdaj predavamo o drugih mikrokirurških oftalmoloških tehnikah, vodim delavnice o zahtevnih operativnih posegih ...

Kot vabljeni operater tudi v živo operirate pred občinstvom v dvorani z neposrednim prenosom iz operacijskih dvoran. V oftalmoloških krogih imate status »zvezdnika« z lastnim kanalom na youtube.

Mislil sem, da ima kar nekaj kirurgov kanal na youtube (nasmešek). Postalo je nekako običajno, da če ti kot specialistu kirurgu uspe izboljšati že obstoječi poseg, je seveda logično, da si želijo to znanje uporabiti tudi drugi. Na tak način nekomu lažje pomagaš, rezultat je boljši, tveganje je manjše. Kirurgi imajo s temi posnetki operacij možnost, da se učijo s pomočjo tvojih izkušenj, da jim ni treba začeti iz nič.

Hvala bogu, da vsaj v klinični medicini ni patentov. Ker gre pri vsaki takšni inovaciji za en sam cilj, kako pomagati bolnemu človeku, ne bi bilo humano, da inovacije, ki so za splošno dobro, ne bi bile dostopne vsem.

Najbolj pogosta operacija v oftalmologiji je prav operacija odstranitve sive mreže?

Gotovo je to najpogosteje opravljena operacija na svetu. Samo v Sloveniji jih naredimo več kot dvajset tisoč letno. Že samo pri tej operaciji je mogoče popraviti tudi dioptrijo, minus 5, minus 10. Vstavi se samo nova leča in oseba lahko normalno vidi na daleč brez očal.

V čem je bil ta vaš postopek odstranjevanja sive mrene tako revolucionaren?

Inovativen je bil v tem, da se je to dalo narediti v centru očesa, daleč od očesnih struktur, ki jih lahko poškodujemo med to operacijo. In tudi energija, ki je bila potrebna za uničenje jedra sive mrene iz očesa, je bila manjša kot s posegi, ki smo jih opravljali prej. Tudi čas operacije je bil veliko krajši. Torej krajši, učinkovitejši poseg, z manj travme.

Zelo pogoste so tudi laserske operacije za zmanjševanje dioptrije, ki jih v vašem Očesnem kirurškem centru menda ne izvajate. Zakaj ne?

Zdaj smo začeli tudi s tem.

Zakaj tega prej niste delali?

Zato ker se mi je v nekem trenutku zazdelo, da delamo vse za industrijo. Oprema za tovrstne operacije stane nekaj sto tisoč evrov, poleg tega pa je treba zaradi hitrega napredka aparature relativno pogosto menjavati. Če v času, ko je neka naprava aktualna, center ne opravi dovolj operativnih posegov, jo je težko odplačati. Visoka investicija lahko vpliva na odločitev kirurga, da ponudi poseg tudi tam, kjer ni najbolj optimalen. Zagovarjam stališče, da je treba imeti na voljo vse možne pristope in metode, da pacientu ponudiš točno tisto, kar je za njegov primer najboljše. To, da nekateri centri uporabljajo samo laser, ne delajo pa drugih stvari, lahko vodi v ne najbolj optimalne rešitve za posameznega bolnika.

Opozorili ste tudi, naj bodo ljudje previdni pri številnih zasebnih ponudnikih, naj se na lasersko odpravo dioptrije ne odpravljajo tako, »kot bi menjali gume na avtu«.

To je sicer rečeno malo grobo, a hotel sem opozoriti na porast ponudbe laserskih operacij in njihovo oglaševanje. Rad bi samo poudaril, da če se že odločiš za takšno operacijo, je dobro, da se pred tem pozanimaš vsaj pri dveh, treh specialistih, kako in kaj.

Koliko je možnosti, da gre pri takšni operaciji kaj narobe?

Odvisno od operacije. Tveganje je sicer običajno manjše kot en odstotek, a če se človek odloči za operacijo, ki je ne potrebuje nujno, je, če gre kaj narobe, zanj zelo travmatično. Govorimo vendar o vidu.

Še vedno ste zaposleni na očesni kliniki v okviru UKC in hkrati v zasebni ordinaciji. Kakšna je prednost zasebne prakse? Za paciente, ki si to lahko privoščijo, je gotovo ključno to, da preskočijo čakalne vrste. Kaj pa za vas?

Na očesni kliniki sem zaposlen šestdesetodstotno, ostalih štirideset odstotkov pa drugje. Prednost zasebne prakse je predvsem v tem, da se tu lahko sam odločam, ali gremo v nakup določene aparature, ki je po zadnjih raziskavah sodeč trenutno najboljša na trgu. V državni bolnišnici je to veliko bolj kompleksen postopek. Tudi če bi se vsi strinjali, da je to, kar predlagam, optimalno, je vprašanje, v kakšnem času bi to lahko speljali. Če vzamemo, da bi proces nabave trajal recimo dve leti, se lahko zgodi, da bo vmes na trg prišla nova aparatura, ki bo bolj izpopolnjena od te, za katero smo dobili soglasje. Tukaj je za pacienta gotovo prednost, da ima takojšen dostop do storitve, ki jo želi, vrhunsko opremo in znanje. Kader je dobro izobražen.

Pacient, ki ste mu povrnili vid, se je ves čas zdravil na UKC?

Tako. In stroške zdravljenja je krilo zdravstveno zavarovanje.

Se spomnite tistih posebnih trenutkov pri zahtevnih operacijah, ko se je »zgodil čudež«?

Čudež je neprimerna beseda. Lahko rečem samo, da smo pozitivno presenečeni nad izidom operacije. Da se vid povrne ali da se močno izboljša. In to je seveda poseben, čudovit občutek tudi za nas.

Tudi sam si ne predstavljam, kakšna travma je to, da si nekoč že videl, potem pa zaradi nesreče, bolezni, tumorja nenadoma ne vidiš več. Občudujem ljudi, ki se uspešno spopadejo s tem. Mislim, da je zanje veliko

hujše kot za osebe, ki so se že rodile brez vida. Če nikoli nisi videl neba, sonca, obrazov, gozda, morja, tega ne pogrešaš tako močno kot nekdo, ki je to imel in izgubil.

Kako pogosto se zgodi tako neverjetno izboljšanje kot pri g. Kranerju – od štiri- do skoraj stoođtstotnega vida?

Dostikrat. Če je imel nekdo poškodbo, zaradi katere je praktično slep, pa je bila poškodovana samo leča, zamenjamo lečo in bolnik ponovno vidi stoođtstotno. Zamenjamo lahko tudi obolelo roženico po plasteh ali celo, in če so ostale strukture v očesu zdrave, pacient spregleda.

Verjetno obstaja razlog, zakaj ste se usmerili prav v oftalmologijo. Zakaj vas je tako vznemirjalo človeško oko?

Mama je bila oftalmologinja v Prekmurju, spomnim se, kako je operacije sive mreene vadila doma v kopalnici na svinjskih očeh. In nas otroke je to zanimalo, radovedno smo asistirali pri njenih posegih. Ona je tudi iztrebila trahom v Sloveniji pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije (WHO). Najbrž se je v meni že takrat oblikovala želja, da bi na tak način pomagal ljudem.

Da bi ljudem omogočili, da ponovno vidijo, da bolje vidijo? Zelo lepo poslanstvo.

Mar ni oko nekaj lepega (nasmješek)? Čez devetdeset odstotkov informacij, ki jih zdaj midva dobiva med tem pogovorom, gre skozi oči. Zelo pomemben organ, mar ne? Hkrati pa je to izjemno majhen organ, ki ima veliko struktur in različnih funkcij. V okulistiki imamo vsaj deset različnih vej, deset podvrsti specializacij.

Kaj vas žene? Kakšna strast je to? Je koncentracija v operacijski dvorani tako intenzivna, da življenje zunaj operacijske sobe nima tako živih barv?

Niti ne (nasmješek). Če imaš operacijo, se nanjo pripraviš, kolikor je le mogoče natančno. Jaz vidim cilj, se pripravim, kako bom prišel do tega cilja, in se potem osredotočim samo na to, kako ga bom čim bolje izvedel. Vedno je glava tista, ki vodi celoten proces, roke samo ubogajo.

Ste svetovno priznani strokovnjak, ki ga vabijo povsod po svetu. Kolikokrat ste bili v skušnjavi, da bi sprejeli delovno mesto v tujini?

Možnosti sem imel kar nekaj. V ZDA sem začel hoditi že leta 1989, tam sem bil vsako leto vsaj enkrat ali dvakrat in sodeloval na oftalmoloških kongresih, inštitutih, očesnih klinikah. In v tistem času je bila Amerika v stroki kakih petnajst let pred Evropo, v zadnjih petih letih pa se je situacija obrnila, menim, da je Evropa sedaj na tem področju naprednejša. Najverjetneje tudi zaradi ameriške zakonodaje, ki jim ne dovoli vpeljave novih produktov ali pa traja zelo dolgo, da nove produkte spravijo v prakso. V Evropi je to veliko lažje.

Zakaj torej niste sprejeli katere od ponudb iz tujine?

Preprosto. Ker je kakovost življenja v Sloveniji dosti boljša kot tam. Ena ura do morja, ena ura do hribov, in ne samo naravne lepote, ki so vse tako dostopne, tudi obvladljivo glavno mesto, brez stresnih prometnih zamaškov svetovnih metropol. V resnici se sploh ne zavedamo, kaj imamo.

Kaj se dogaja s človekovim vidom v dobi novih tehnologij, ko so pametni telefoni postali podaljški naših rok, možganov?

Napoveduje se epidemija kratkovidnosti predvsem pri mladih, v neposrednem pomenu besede in tudi v prisposobi.

V nedavnem članku v Delu ugotavljajo, da je UKC v času, ko je bila strokovna direktorica Marija Pfeifer, intenzivno posloval tudi s podjetjem Biokorp iz Murske Sobote, ki ga vodite vi. Kako to komentirate?

Najprej, jaz podjetja Biokorp ne vodim in ga nikoli nisem vodil, sem pa od lani njegov lastnik. Biokorp posluje z UKC že veliko let. Intenzivnost poslovanja se v zadnjih dveh letih, ko je bila strokovna direktorica UKC moja

sestra, ni povečala.

Se vam osebno ne zdi sporno, da UKC posluje z vašim družinskim podjetjem in da je strokovna direktorica vaša sestra?

Strokovni direktor UKC ne odloča o nabavah, te so domena nabavne službe in generalnega direktorja. Sicer pa je moja sestra pred nastopom funkcije pridobila mnenje KPK, da na tem vodstvenem delovnem mestu ne bo v morebitnem konfliktu interesov v zvezi s poslovanjem firme Biokorp. Sestra namreč nikoli ni sodelovala v Biokorpu in nikoli ni imela nič s tem podjetjem.

Če gre vse čez razpis in če so cene konkurenčne, tu ne more biti nič spornega. Če to ne bi šlo v okviru razpisa in če bi bile cene materialov in produktov višje kot pri konkurenčnih ponudnikih, bi bila seveda stvar zelo sporna.

Tisto, kar je v pomoč meni osebno, pa tudi stroki nasploh, je, da lahko s povezavami, ki jih imamo, dobimo najboljše materiale z vsega sveta, in to zelo hitro. Hkrati nam uspe dobiti tudi tehnološko najbolj inovativne produkte, ki ne prinašajo dobička. Verjetno se nihče drug ne bi odločil, da bi te stvari sploh ponudil Sloveniji, ker od tega ne bi imel dobička. In skozi to podjetje lahko k nam pripeljemo veliko kakovostnih produktov, ki gotovo pomagajo našim pacientom bolj, kot bi jim drugi, manj kakovostni, morda tudi dražji. Tudi to je velika pomoč pri razvoju stroke v Sloveniji.

Ste strastni pilot, tako z jadralnim kot z motornim letalom, poznate občutek biti med nebom in zemljo. Je letenje za vas nekakšen odvod od stresa in koncentracije v operacijskih dvoranih?

Ljudi učim operirati, a jih učim tudi leteti. In pri letenju lahko natančno vidiš proces, kako se ljudje učijo, kako se odzivajo, kdaj reagirajo, koliko počasneje reagirajo začetniki kot nekdo, ki ta proces že pozna. In ti kot učitelj prav trpiš, ker zaradi izkušenj točno veš, kaj se bo z letalom zgodilo, a se začetnik ne odzove pravočasno. Podobno je pri operacijah, ko izkušeni kirurg uči začetnika in je sekunda, ko ne veš, ali bo zarezal ali ne, zate neskončno dolga. V tem primeru ga seveda takoj opozoriš. Pri letenju pa je odzivni čas malo daljši. Če učenec pilot odreagira nekaj sekund pozneje, ko letalo že začne padati, ne bo še velike škode, stvari se še vedno lahko uredijo ...

Kaj pa adrenalin, ki je verjetno pri letenju zelo visok? Predstavljam si, da brez adrenalina ne gre niti v operacijski dvorani.

V operacijski dvorani si velikokrat v situaciji, ko se moraš odločati hitro, podobno kot pri letenju. Ali spremeniš prvotni načrt ali se odzoveš, če kaj ne gre po načrtu. Zelo pomembno je, da pri situacijah ostaneš popolnoma miren. Ker če si vznemirjen, lahko nagonsko narediš nekaj napačnega. Podobno je, kadar operiraš. So situacije, ki so kritične, težavne, te presenetijo. Bistveno je, da ostaneš miren, da ne dovoliš, da prevlada panika, ampak da mirno narediš, kar je treba.

Se po operaciji počutite izžeti?

Včasih, ko operiram od jutra in imam med drugimi pacienti na operacijski mizi dojenčka, starega dva meseca, ki mu operiram sivo mreno, sem ob dveh, treh popoldne res popolnoma na koncu. Gre za velik psihični pritisk. Ker želiš narediti najboljše za pacienta, ker se zavedaš, da je lahko najmanjša napaka usodna.

Pri letenju verjetno obstaja svojevrstna svoboda, ki se je ne da primerjati z zahtevnim mikrokirurškim posegom na očesu?

V operacijski dvorani gre bolj za stanje popolne koncentracije, ki traja, dokler stvari ne izpelješ do konca. Pri letenju, sploh pri jadralnem letalu, je ta občutek svobode, kot pravite, bolj oprijemljiv. Lahko bi mu rekli tudi užitek, ko neslišno letiš čez oblake ... in vidiš sonce popolnoma drugače.

Verjetno je to hrepenenje v človeku od nekdaj, da bi kot ptica letel skozi oblake. Ne vem, ali si predstavljate, ampak iz Slovenije lahko z jadralnim letalom brez motorja odleti v Švico in nazaj v enem dnevu. Osemsto kilometrov, tudi tisoč sem jih že naredil.

Je torej res, da vam kolegi pravijo »leteči doktor« in da z zasebnim letalom letite tudi na operacije v tujino?

Res potujem na kongrese ali grem operirat recimo v Beograd sam z majhnim letalom. Tako združim prijetno s koristnim in stvar postane zabavnejša.