

Rozhovor s osobnosťou mesiaca prednostkou

II. Neurologickej kliniky SZU FNsP FDR v Banskej Bystrici

MUDr. Martinou Martiníkovou

MUDr. Martina Martiníková sa narodila v Banskej Bystrici. Po ukončení štúdia na Jesseniovej lekárskej fakulte UK v Martine nastúpila a dodnes pracuje na Neurologickej klinike FNsP F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici, kde pracuje viac ako 26 rokov. Neurológia jej prirástla k srdcu. V odbore Neurológia má dve atestácie a toho času finalizuje doktorandské štúdium. Od roku 2019 pôsobila ako zástupca prednostu a od júla tohto roka ako prednosta II. Neurologickej kliniky SZU FNsP FDR Banská Bystrica. Predmetom jej záujmu je neurológia ako celok, ale hlavne oblasť sclerosis multiplex a epileptológia. Nie je možné, aby pri rozmachu v odbore neurológia jeden lekár obsiahol detailne problematiku celej neurológie. Preto považuje za nevyhnutné, aby sa na klinike vytvorili tímy lekárov, ktoré by sa do hĺbky zaoberali konkrétnou špecifickou problematikou. Jednalo by sa o tím cerebrovaskulárny, epileptologický, neuromuskulárny, extrapyramídový a tím zaoberajúci sa prednostne demyelinizačnými ochoreniami CNS.



Pani prednostka, čo Vás priviedlo k medicíne a špeciálne k neurológii?

Od mladosti som inklinovala k prírodným vedám. Dosť ma priťahovala veterinárna oblasť, ale nakoniec som sa rozhodla pre humánnu medicínu. No a prečo neurológia? Neurológia je v podstate taká zaujímavá detektívka. Jeden príznak môže byť zapríčinený léziou na rôznych úrovniach nervového systému. Na základe neurologického vyšetrenia, združených subjektívnych a objektívnych príznakov si trúfame léziu – miesto činu – lokalizovať.

Liečbe pacientov so sclerosis multiplex sa venujete už mnoho rokov a na túto tému ste publikovali viacero článkov. Môže podľa vás, pacient s týmto ochorením viesť plnohodnotný a šťastný život?

Za posledné desaťročia nastal v oblasti diagnostiky a liečby hlavne relaps-remitentnej roztrúsenej sklerózy významný rozmach a my sa už nemusíme pasívne prizerať progresii ochorenia. Vďaka dostupnosti magnetickej rezonancie je možná včasná diagnostika. V rámci liečebného konceptu NEDA (No Evidence of Disease Activity) volíme liečebný postup, ktorý zabezpečuje potlačenie aktivity ochorenia. Monitorujeme klinickú aktivitu ochorenia, teda prítomnosť relapsov, MRI aktivitu, prípadnú progresiu disability, atrofiu mozgového tkaniva, stav kognície. Pripravuje sa spustenie monitoringu aktivity ochorenia prostredníctvom hodnotenia hladiny neurofilamentov ako biomarkera rozpadu axónov. V prípade progresie niektorého z uvedených parametrov pasívne nevyčkáваме a liečbu operatívne meníme – buď eskalujeme, alebo postupujeme tvrdšie a použijeme deplečnú alebo indukčnú liečbu. Pri správnom manažmente ochorenia je v súčasnosti šanca na plnohodnotný život pacienta s relaps – remitentnou formou ochorenia vysoká. Výzvou pre výskum je primárne progresívna roztrúsená skleróza, kde zatiaľ nevieme liečebne zasiahnuť efektívnou liečbou a títo pacienti sú významne invalidizovaní.

Ako hodnotíte spoluprácu s ambulantnými neurológmi a oftalmológmi vo vašom regióne pri záchyte a odosielaní pacientov so sclerosis multiplex do SM centra?

Ako som spomenula, diagnostika sa významne zrýchlila vďaka dostupnosti MR vyšetrenia. Preto sú pri detekcii demyelinizačných zmien pacienti z ambulancií odosielaní do centier diagnostiky a liečby SM. Určitý problém môže predstavovať čakacia doba na neurologické prvovýšetrenie, keďže niektoré neurologické ambulancie sú zahltené vertebrogénnymi pacientami. Občas sa objavujú pacienti u ktorých v čase diagnostiky výsledky vyšetrení svedčia o dlhšom priebehu ochorenia (napr. prítomnosť black holes pri iníciaálnom MR vyšetrení), čiže je čo zlepšovať.

U nás v Banskej Bystrici máme výbornú spoluprácu s očnou klinikou. Spolupracujeme v diagnostike optických neuritíd, ochorení zo spektra NMO. Očná klinika je dobre personálne aj prístrojovo vybavená. V rámci diferenciálnej diagnostiky demyelinizačných MR lézií sa nám podarilo spoločne diagnostikovať raritný Susac syndróm a tak odvrátiť devastačné očné postihnutie. Organizujeme spoločné neurooftalmologické podujatia, kde si vymieňame cenné informácie na poli neurooftalmológie.

Čo je podľa vás najdôležitejšie v prístupe k pacientovi, ktorému bola práve diagnostikovaná sclerosis multiplex, aby ste získali jeho dôveru a motivovali ho k spolupráci?

Pacient, ktorý zažije relaps ochorenia, či už pod obrazom optickej neuritídy, alebo pod obrazom motorického deficitu na končatinách je vo väčšine prípadov dostatočne motivovaný k liečbe. Niekedy je potrebné o sympatie pacienta zabojovať s dr. Googlom. Základom je dostatočná komunikácia s pacientom. Ak pacient vníma, že lekár má o jeho zdravie záujem, jeho zdravotný stav neustále monitoruje, jeho snímky konzultuje na neuroradiologickom seminári a pod., nemá potrebu vyhľadávať iného lekára a v liečebnom procese spolupracuje.



Sclerosis multiplex sa väčšinou diagnostikuje v produktívnom veku a zasiahne človeka vo všetkých oblastiach jeho života. Ste svedkami veľkých životných príbehov vašich pacientov. Ktorý pacient bol pre vás najväčšou výzvou?

Veľkou výzvou sú pre mňa pacientky – potenciálne mamičky, s ktorými sa spoločne snažíme naplniť ich rodičovské plány s minimálnym rizikom pre ne aj pre dieťaťko. Pri dokonalej súhre lekár – pacient sa to naozaj dá dosiahnuť. Mladá žena po enukleácii jedného bulbu pre bulbus dolorosus pri uveitíde, t. č. po DMT liečbe pre SM je bez potreby oftalmologickej imunosupresívnej liečby stabilizovaná – a mamička zdravého dieťaťa.

Blízky mi je aj príbeh pacienta, ktorého sme liečili pre zneschopňujúci relaps s reziduálnou monoparézou dolnej končatiny a po čase som sa s ním stretla na vrchole banskobystrickej Hodinovej veže, kde sám vystúpil po pomerne dosť schodoch.

Ako sa vám darí pracovať so ženami so sclerosis multiplex, ktoré plánujú graviditu? Podporujete vaše pacientky v tomto rozhodnutí? Aké máte skúsenosti s relapsom ochorenia do jedného roka po pôrode?

Keďže prototypom pacienta s SM je mladá žena v reprodukčnom veku, túto problematiku riešime často. Na reprodukčné plány sa pacientiek pýtame už v čase diagnostiky ochorenia. Takýmto pacientkam musíme liečbu „ušiť na mieru“ podľa ich tehotenských plánov a stupňa aktivity ochorenia. Musíme sa vyvarovať vysadzovania určitých preparátov tesne pred otehotnením, aby sme predišli závažnému efektu tzv. „rebound fenoménu“. Počas celého tehotenstva naše pacientky „sprevádzame“, ochorenie monitorujeme, totiž každé obdobie tehotenstva v súvislosti so SM má svoje špecifiká. Počas prvého a druhého trimestra dochádza k poklesu aktivity ochorenia, avšak v okolí pôrodu a hlavne vo včasnom postpartálnom období sa aktivita ochorenia zvyšuje.

Ešte donedávna sa tehotenstvo ženám so SM neodporúčalo. Avšak to už neplatí. Každá žena so SM by mala vedieť, že SM nie je dedičné ochorenie. 80% pacientov nemá pozitívnu rodinnú anamnézu. Neexistuje jeden konkrétny gén, ktorý by bol zodpovedný za prenos SM na dieťa. Environmentálne faktory ako deficit vitamínu D, fajčenie, obezita v adolescencii, EBV infekcia prispievajú k výskytu SM a sú dôležitejšie než

genetické faktory. V súčasnosti sú k dispozícii údaje o tom, že tehotenstvo nezhoršuje dlhodobú prognózu u pacientiek s relaps – remitentnou formou ochorenia.

Naše vlastné skúsenosti potvrdzujú známy údaj nárastu aktivity ochorenia v postpartálnom období. V prípade, že sa relaps objaví, nasadenie parenterálnej bolusovej liečby metylprednizolónom by nemalo byť dôvodom na prerušenie dojčenia, pretože detská dávka predstavuje 0,71% (teda necelé percento) materskej dávky. Odporúča sa posunúť dojčenie minimálne o 1 hodinu po infúzii. V prípade postpartálneho relapsu je potrebný rýchly návrat k DMT liečbe.

Na vašom pracovisku ste nedávno otvorili nové a moderné SM centrum. V čom vidíte hlavné prednosti vášho centra?

Centrum pre diagnostiku a liečbu SM pri našej klinike funguje už viac rokov. V tomto roku bolo presunuté do poliklinickej časti našej nemocnice, keďže ochorenie modifikujúca liečba (DMT) je podávaná ambulantne. Fungovanie centra majú na starosti dve ambulantné špecializované sestry, ktoré sú veľmi spoľahlivé. V centre pracuje stabilný tím lekárov. Keďže v diagnostike a liečbe SM nastáva boom, aby sme udržali „finger on the pulse“, kontinuálne sa vzdelávame na seminároch kliniky, alebo na iných podujatiach venovaných roztrúsenej skleróze.

Myslíte si, že pre lepšiu compliance a vzhľadom na náročnosť ochorenia, by mal byť pacient so sclerosis multiplex v pravidelnej starostlivosti neuropsychológa? Aká je vaša skúsenosť s napredovaním pacienta pod dohľadom neuropsychológa?

Na našom pracovisku by sme nášho neuropsychológa radšej zapojili do diagnostického procesu v rámci monitorovania parametrov kognície. Keďže disponujeme iba jednou psychologičkou v rámci celej kliniky, vyťažujeme ju prevažne akútnejšími prípadmi na klinike.



Aká je starostlivosť o pacientov so sclerosis multiplex na Slovensku v porovnaní s Českou republikou, prípadne s inými krajinami Európskej únie? Máme čo doháňať, či naopak, môžeme byť vzorom pre iných?

Dostupnosť ochorenie modifikujúcich preparátov je dobrá aj u nás na Slovensku. Centralizácia liečby do špecializovaných pracovísk zvyšuje kvalitu poskytovaných služieb. Za Českou republikou zaostávame vo fungovaní registrov. Totiž registre nám poskytujú významnú spätnú informáciu o liečbe.

Podľa mojich informácií v niektorých krajinách môže niektoré DMT preparáty predpisovať ambulantný neurológ, čo považujem za nesprávne. Liečba si vo väčšine prípadov vyžaduje dodržiavanie špeciálneho liečebného a monitorovacieho protokolu, čo myslím lepšie zabezpečia špecializované centrá. Pochvalou pre Slovensko je to, že čoskoro budeme môcť monitorovať aktivitu ochorenia podľa hladín neurofilamentov (NfL) – biomarkera axonálneho poranenia vďaka úsiliu kolegov z Košíc a Bratislavy.

Funkciu prednostu II. Neurologickej kliniky ste prevzali len nedávno v náročnom období po vašom predchodcovi. Ako sa vám darí sklbiť pracovné povinnosti lekára a súčasne manažéra kliniky?

Pred nástupom do tejto funkcie som zastávala funkciu zástupcu prednostu kliniky, takže niektoré povinnosti mi už boli známe a zmena bola plynulá. Avšak povinnosti akoby pribudli. K medicínskym povinnostiam pribudli povinnosti organizačné. Tie sa týkajú personálneho zabezpečenia, dohliadania na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Popri krátkodobých cieľoch je potrebné sa zamerať na dlhodobé strategické ciele. Nevyhnutná je komunikácia s vonkajším prostredím a motivovanie personálu. Aktuálne plánujem svoje sily sústrediť na rozšírenie našej JIS, ktorá súčasne funguje aj ako STROKE centrum s nadregionálnym významom. Snažím sa ovplyvňovať kolegov tak, aby sa ochotne a nadšene usilovali o dosiahnutie vytýčených skupinových cieľov.

Práca lekára, neurológa je veľmi náročná a stresujúca. Prezradte nám na záver niečo zo svojej životnej filozofie. Čo vás naplňuje šťastím, ako relaxujete a kde dobíjate baterky?

Za kľúčové považujem rodinné zázemie, blízke osoby, ktoré ma podporia v kľúčových rozhodnutiach. Relaxujem s rodinou, tešia ma úspechy mojich dcér. Rada plávam, lyžujem, trávim čas v prírode a venujem sa našim štvornohým nemým tváram, ktoré ma vždy pri návrate z práce privítajú veselými chvostíkmi, hoci sú už dávno psí seniori.

Ďakujeme Vám za rozhovor.

Odborná redakcia SM News