

Rozhovor s MUDr. Annou Semjanovou

MUDr. Anna Semjanová sa narodila v meste Prešov. Počas štúdia na Lekárskej fakulte Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach absolvovala niekoľko zahraničných stáží. Prvú v rámci výmenného programu Erasmus v Spojených štátoch amerických na prestížnej Jefferson University Hospital vo Philadelphii a o rok neskôr v Liberton Hospital of Edinburgh v Škótsku. Po úspešnom ukončení vysokej školy nastúpila do Kardiocentra vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou J. A. Reimana v Prešove, kde pôsobila takmer 10 rokov. Počas tohto obdobia získala atestáciu z kardiológie a potom plynulo prešla do ambulantnej praxe v odbore kardiológia.



Čo vás priviedlo k medicíne a špeciálne ku kardiológii? Kto alebo čo vás k tejto špecializácii nasmeroval/o a bol/o pre vás najväčším akcelérátorom?

K medicíne ako takej som vzhládala už od útleho detstva. Fascinovala ma práca mojej mamy, ktorá dlhé roky pracovala ako zdravotná sestra na koronárnej JIS. Myslím, že to bola práve ona, ktorá do značnej miery ovplyvnila moje rozhodnutie stať sa lekárkou a formovala istým spôsobom aj smerovanie ku kardiológii.

Čo považujete za najdôležitejšie v liečbe pacientov s hypercholesterolémiou?

Zodpovednosť tak zo strany pacienta, ako aj zo strany lekára. Často sme na odborných podujatiach konfrontovaní s výsledkami štatistík, ktoré sú z hľadiska kardiovaskulárnych ochorení nepriaznivé, a to aj napriek dostupnosti maximálnej účinnej farmakoterapie.

V ambulantnej praxi často bojujeme s neužívaním pravidelnej hypolipidemickej terapie. Pacienti trpia polypragmáziou, paradoxne však vynechávajú liečbu, ktorá je pre nich najdôležitejšia, a to či už v primárnej alebo v sekundárnej prevencii. Sú ochotní užívať lieky bez medicíny dôkazov, naopak vynechajú, resp. niekedy ani nezačnú s liečbou, ktorá zabráni primomanifestácii ICHS, NCMP, eventuálne sekundárnej kardiovaskulárnej príhode. Práve preto si myslím, že zodpovednosť vo voľbe farmakoterapie je dôležitá tak zo strany pacienta, ako aj zo strany lekára.

Aké nové informácie z kardiológie publikované v poslednej dobe vás najviac zaujali?

Podľa rôznych štúdií a metaanalýz zníženie LDL-cholesterolu o 1 mmol/l znižuje riziko aterosklerotických kardiovaskulárnych ochorení o pätinu. Tento údaj nájdeme aj v nedávno publikovaných odporúčaniach manažmentu dyslipidémií od European Society of Cardiology (ESC) a European Atherosclerosis Society (EAS) z roku 2019. Metaanalýza 23 štúdií s 222 149 pacientmi ukázala, že podobný vzťah platí aj v prípade cievnej mozgovej príhody (CMP). Každé zníženie LDL-cholesterolu o 1 mmol/l znižuje riziko CMP o 23,5 %. Uvedené zistenie len zvýrazňuje význam intenzívnej liečby hypercholesterolémie. Liečba statínmi patrí medzi základné piliere znižovania LDL-cholesterolu v klinickej praxi. Napriek tomu veľká skupina pacientov aj pri účinnej liečbe statínmi stále zostáva v pásme ohrozenia ochoreniami spojenými s aterosklerózou. Uvedené zvyškové riziko umožňuje ďalej znižovať použitie PCSK9 inhibítorov aj za hranice intenzívnej liečby statínmi v kombinácii s ezetimibom, ako ukazujú aj naše skúsenosti z klinickej praxe.



V súvislosti s ochorením COVID-19 sa hovorí o tzv. postcovidovom syndróme. Zaznamenali ste tieto príznaky aj u vašich pacientov, ktorí prekonali ochorenie COVID-19?

Myslím si, že teraz nehovorím len za seba, ale aj za viacerých kolegov, ktorí sa denne stretávajú s uvedeným pojmom. Postcovidový syndróm je široký pojem manifestujúci sa mnohými klinickými prejavmi, kde niekedy tápeme a sami nie vždy vieme pacientovi odpovedať na jeho otázky, prečo má palpitácie či zvieranie za hrudnou kosťou, záchvatovité nočné epizódy dýchavice – keď nám chýba objektívny korelát.

Dokedy ešte bude mať uvedené ťažkosti? V medicíne hľadáme vždy jednoznačné odpovede a pacient to od nás aj očakáva. V uvedenom prípade som však aj ja zopárkrát odpovedala pacientovi: „Neviem, ako dlho budú uvedené ťažkosti u vás pretrvávať...“ a bohužiaľ nám niekedy zaberá len symptomatická liečba.

Čo by ste poradili čerstvému absolventovi, ktorý práve začína v kardiológii, na čo by sa mal zamerať a čoho sa vyvarovať?

Kardiológia je veľmi špecifický medicínsky odbor, aj keď je pravda, že zahŕňa viacero subšpecializácií, ako napríklad intervenčnú kardiológiu, arytmológiu a ďalšie úzko špecifické pododbornosti kardiológie. Určite by som každému absolventovi, ktorý seba jednoznačne vidí ako budúceho kardiológa, odporučila primárne prácu na internom oddelení, ktorá so sebou prináša možnosti diferenciálnej diagnostiky a terapie, umožní lekárovi holistický pohľad na internistického pacienta. Uvedené poznatky v budúcnosti len zúročí v povolani kardiológa – myslím tým, že často je kardiologický problém už len špičkou ľadovca a v základoch treba často myslieť komplexne.

Práca vo vašej ambulancii si vyžaduje veľké nasadenie a časovú vyťaženosť. Ako sa vám darí udržiavať si vnútorný pokoj a elán v každodennej práci?

V prvom rade svoju prácu beriem ako povolanie, ako neodmysliteľnú súčasť svojho života. Teší ma, keď odo mňa pacient odchádza s úsmevom, s dôverou, že jeho zdravotný stav bude lepší. Je to príjemné o to viac, keď sa to pri nasledujúcej kontrole potvrdí.

Oázou pokoja je pre mňa moja rodina, s ktorou sa snažím tráviť čo najviac voľného času, a tá dáva zmysel môjmu životu.

Ďakujeme vám za poskytnutie rozhovoru
Odborná redakcia KARDIO News

Literatúra

1. Mach, F. et al. (2020): *Eur. Heart J.*, 41, 111-188
2. Sabatine, M.C. et al. (2018): *JAMA Cardiol.*, 3, 823-828
3. Shin, J. et al. (2021): *Eur. J. Prev. Cardiol.*, doi: 10.1177/2047487319830503
4. Wong, N.D., Shapiro, M.D. (2019): *Front. Cardiovasc. Med.*, 6, 14