

Rozhovor s MUDr. Danielom Kolénym

MUDr. Daniel Kolény sa narodil v starobyľom mestečku Krupina na strednom Slovensku. Po absolvovaní strednej školy začal študovať na Lekárskej fakulte v Hradci Králové, kde aj úspešne ukončil štúdium v prelomovom roku 1989. Svoju odbornú prax začal pôsobením na internom oddelení v Nitre, kde pracoval vyše 15 rokov. Počas tohto obdobia získal atestáciu I. stupňa v obore interná medicína a neskôr špecializačnú atestáciu v odbore diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy. Neskôr sa rozhodol pre prácu v neštátnom zdravotníckom zariadení, kde sa venuje prevažne diabetológii. Pracuje súčasne vo dvoch ambulanciách, a to v Nitre a v neďalekých Vrábľoch.



Čo vás priviedlo k medicíne a špeciálne k diabetológii? Kto alebo čo vás k tejto špecializácii nasmeroval/o a bol/o pre vás najväčším akceleratorom?

Paradoxne najskôr som bol po otcovi nasmerovaný k veterinárnej medicíne. Nakoniec to však riadením osudu bola medicína humánna. Po skončení štúdia som pracoval na internom oddelení, ktorého súčasťou

bola metabolická jednotka a hemodialýza, a tak som prijal ponuku môjho pána primára pokračovať týmto smerom. Hoci to bol ešte pravek, ako volajú minulé storočie moje deti, toto rozhodnutie dnes považujem za šťastné a nemenil by som. Vývoj v diabetológii za ostatné roky ukázal nevídaný progres, čím „predbieha“ mnohé iné odbory vnútorného lekárstva.

Čo považujete za najdôležitejšie v liečbe pacientov s diabetom?

Komplexnú liečbu a individuálny prístup. Našou snahou má byť to, aby diabetik prežil plnohodnotný život s minimom odvrátiteľných komplikácií. Občas zvyknem hovoriť, že sa nemá liečiť diabetes (glykémia) ale diabetik, čo potvrdzujú aj štúdie.

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

Asi najviac ma zaujala možnosť využitia fixnej kombinácie bazálneho inzulínu a GLP-1 agonistu receptorov v intenzifikácii, alebo deintenzifikácii liečby inzulínom. Táto kombinácia prináša možnosti liečby, aké sme doposiaľ nemali. Diabetes 2. typu je, žiaľ, progresívne ochorenie, ktoré sa prejavuje okrem iného aj postupným poklesom funkcie B-buniek pankreasu. Významnú poruchu funkcie B-buniek môžeme očakávať u pacientov s dlhším trvaním ochorenia, vysokými hodnotami glykozylovaného hemoglobínu $HbA_{1c} \geq 9\%$ a/alebo dlhodobým používaním liečby kontinuálne stimulujúcej B-bunky. Uvedené parametre preto ovplyvňujú výber vhodnej farmakologickej liečby. Zákonite vzniká otázka, do akej miery môže trvanie diabetu ovplyvniť účinnosť a bezpečnosť fixnej kombinácie lixisenatidu + glargín. (iGlarLixi). Na túto otázku hľadala odpoveď otvorená randomizovaná klinická štúdia LixiLan-G a analýza výsledkov klinickej štúdie LixiLan-L. Výsledky potvrdili, že fixná kombinácia iGlarLixi predstavuje efektívne riešenie kontroly glykémie bez ohľadu na trvanie diabetu 2. typu a hodnoty C-peptidu nalačno (miera funkčnosti B-buniek pankreasu). Tým sa odlišuje od iných antidiabetík s účinkom založeným na stimulácii B-buniek, ktorých účinnosť môže klesať s dĺžkou trvania ochorenia. To je jeden z dôvodov, prečo podľa odhadu expertov vo všeobecnosti fixná kombinácia bazálny inzulín + GLP-1 receptorový agonista predstavuje prínos v liečbe diabetu 2. typu a môže byť vhodnou alternatívou až pre 80 % pacientov s diabetom 2. typu. Mám dokonca už aj klinické skúsenosti, ktoré potvrdzujú výsledky štúdií a pozitívnu reakciu od pacientov.



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?

Zaznamenal – a, žiaľ, aj na sebe. Hlavne ten pocit únavy v trvaní niekoľkých týždňov podobne spomínali aj naši pacienti. Nezriedka mali tiež problémy s dýchaním, bolesti svalov, kĺbov či celkovú slabosť a museli vyhľadať odbornú pomoc. Naši pacienti mali často problém zvládnuť kompenzáciu ochorenia a potrebovali omnoho častejšie konzultácie.

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

Hlavne by ma potešilo, ak by sa naše rady mohli každý rok pravidelne rozšíriť o niekoľko-násobný prírastok mladých kolegov v porovnaní s aktuálnou situáciou. Jednak pribúda počet diabetikov hlavne 2. typu. Zároveň pribúdajú nové možnosti liečby podložené množstvom štúdií. Rozvíjajú sa technologické možnosti, ktoré zlepšujú úroveň liečby a jej kontroly. Na druhej strane tu vidíme značné rezervy v starostlivosti o diagnostiku a liečbu diabetickej nohy. Diabetológia je interdisciplinárny odbor a vyžaduje si aj vedomosti z iných odborov. Je veľmi dôležité, aby si to mladí kolegovia uvedomovali, a tým rýchlejšie mohli napredovať. Liečba diabetu nie je len cieľ, ale cesta (spôsob) starostlivosti o našich pacientov.

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

Áno, treba byť koncentrovaný na prácu každý deň u každého pacienta. Pacienti chcú odísť z ambulancie s pocitom, že o nich máme záujem a dostali dobrú starostlivosť, a to „spotrebuje“ každý deň veľa energie. Situáciu, žiaľ, násobne zhoršuje pretrvávajúca pandémia COVID-19. Obávam sa, že adekvátny oddych a „dobíjanie bateriek“ je to, čoho mám za posledný rok málo a som dlžníkom sám sebe. Keďže mám rád prírodu, šport a cestovanie, budem sa snažiť podľa aktuálnej situácie viacej využívať tieto formy oddychu.

Ďakujeme vám za poskytnutie rozhovor
Odborná redakcia DIA News

Literatúra

1. Blonde, L. et al. (2020): *Diabetes Ther.*, 11, 1007–1015
2. Deeks, E. (2019): *Drugs Ther. Perspect.*, 35, 470–480
3. Del Prato, S. et al. (2020): *Diabetes Obes. Metab.*, 22, 1567–1576
4. Perreault, L. et al. (2019): *Adv. Ther.*, 36, 265–277
5. Wysham, C., Shubrook, J. (2020): *Postgrad. Med.*, 132, 676–686