Rozhovor s MUDr. Dašou Skripovou, PhD.

MUDr. Daša Skripová, PhD. sa narodila v Trebišove. Štúdium medicíny absolvovala na Lekárskej fakulte Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. Postupne pracovala na I. Internej klinike UPJŠ Košice, neskôr pôsobila v zahraničí ako manažér klinických štúdií pre diabetológiu vo Viedni a ako diabetológ v Prahe. Atestáciu v odbore diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy získala v roku 2013. Momentálne pôsobí v dvoch diabetologických ambulanciách, v Trebišove a v Košiciach. Svoju prax zameriava na starostlivosť o dospelých pacientov so všetkými typmi diabetu, včasnú diagnostiku a liečbu komplikácií diabetu, pričom sa cielene snaží využívať moderné diagnostické a liečebné postupy. Okrem toho sa dlhodobo a intenzívne venuje problematike dyslipidémií, poskytuje rady a odporúčania pacientom s nadváhou a obezitou. Je autorkou a spoluautorkou viacerých publikácií v domácich aj zahraničných časopisoch, venuje sa lektorskej a prednášateľskej činnosti. Okrem toho sa intenzívne zúčastňuje na práci na vývoji nových liekov v oblasti diabetológie a dyslipidémií.



Čo vás priviedlo k medicíne a špeciálne k diabetológii? Kto alebo čo vás k tejto špecializácii

nasmeroval/o a bol/o pre vás najväčším akcelerátorom?

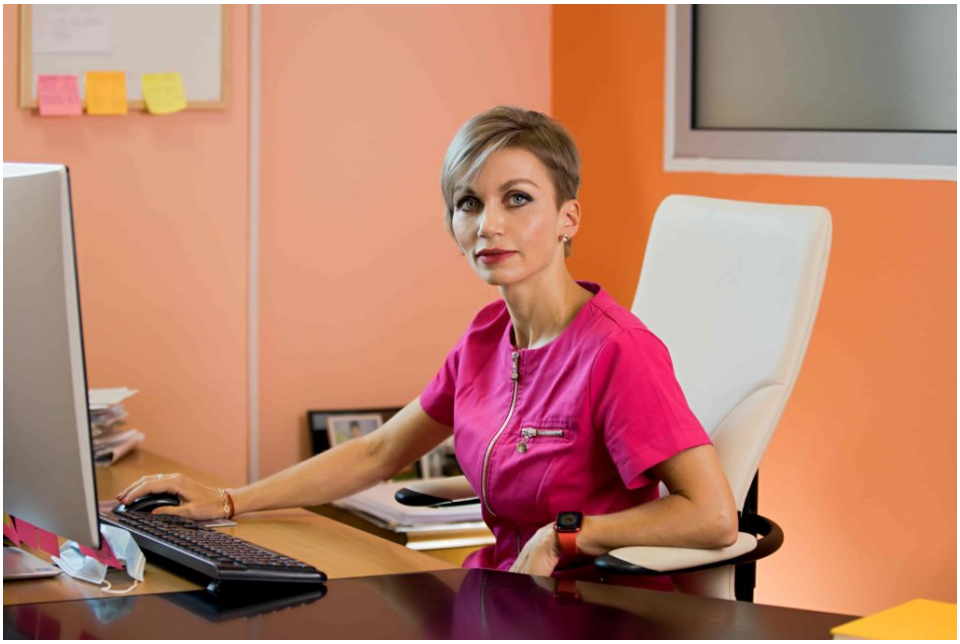
K odboru som sa dostala tak trochu okľukou. Po ukončení medicínskych štúdií som chcela byť kardiologičkou, nakoľko diabetológia sa mi nezdala priveľmi atraktívna. Avšak osud ma zavial do zahraničia, kde som sa podieľala na výskume a vývoji nových liekových skupín, ktoré vtedy prichádzali v diabetológii. Tam som pochopila, že diabetológia môže byť veľmi zaujímavým odborom, dynamickým, plným nových výziev nielen v oblasti vývoja nových liekových skupín či inzulínov, ale aj v oblasti technológií. Určitým akcelerátorom toho, že som sa chcela venovať diabetológii, bol môj otec, pretože jeho osobnosť aj práca diabetológa, ktorú robil rozumom aj srdcom, vo mne zanechala veľmi hmatateľnú stopu.

Čo považujete za najdôležitejšie v liečbe pacientov s diabetom?

Špecifikom liečby diabetes mellitus je, že lekárom daného ochorenia sa stáva samotný pacient, ktorý svojou životosprávou a správaním dokáže svoju chorobu ovplyvniť často viac ako samotný lekár. Lekár by mal byť pre pacienta edukátorom v otázkach sprevádzajúcich ochorenie, motivátorom k zmene životného štýlu, režimových opatrení, priateľom, ktorý pomáha pacientovi chorobu ľahšie zvládať. Keďže cukrovka je ochorenie celoživotné, je nutná dlhodobá spolupráca založená na dôvere. Pri liečbe pacienta s diabetom je kľúčová vzájomná spolupráca a úzky a otvorený vzťah pacient-lekár.

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

Analýza REALI European Pooled Data Analysis hodnotila účinnosť a bezpečnosť bazálneho inzulínového analógu 2. generácie glargín 300 U/ml (Gla-300). Do analýzy bolo zaradených 8 106 pacientov s diabetom 2. typu nedosahujúcich požadované cieľové hodnoty glykémie, resp. HbA_{1c}. Po nastavení na Gla-300 museli byť liečení aspoň 24 týždňov (interval 24 – 60 týždňov). Hodnotenie Gla-300 prebehlo podľa 5 vekových skupín: < 50 rokov, 50 – 59 rokov, 60 – 69 rokov, 70 – 79 rokov a ≥ 80 rokov. Po začatí liečby s Gla-300 v 24. týždni došlo k podobnému zníženiu HbA_{1c} vo všetkých piatich vekových skupinách v priemere – 1,08 % až – 1,18 % oproti východiskovým hodnotám. Rovnako zníženie hodnôt glykémie nalačno bolo podobné vo všetkých vekových skupinách. Uvedené rozdiely medzi vekovými skupinami neboli štatisticky signifikantné. V 24. týždni dosiahlo hodnoty HbA_{1c} < 7 % vo všetkých vekových skupinách 22,8 – 26,1 % a hodnoty HbA_{1c} < 7,5 % vo všetkých vekových skupinách 43,3 – 49,0 %. Autori analýzy hodnotili výskyt hypoglykémií ako nízky. Symptomatické hypoglykémie sa vyskytovali vo vekovej skupine ≥ 80 rokov menej často v porovnaní s mladšími vekovými skupinami – hypoglykémia hocikedy počas dňa (5,9 % vs. 7,6 – 9,4 %) alebo nočná hypoglykémia (0,5 % vs. 1,6 – 2,5 %). Výskyt závažných hypoglykémií bol taktiež nízky podľa hodnotenia autorov, najvyšší vo vekovej skupine ≥ 80 rokov v porovnaní s mladšími vekovými skupinami (1,1 % vs. 0,1 – 0,6 %). Pravdepodobne znížená schopnosť seniorov vo vyššom veku rozpoznať symptómy hypoglykémie vedie k riziku závažných hypoglykémií. Výsledky analýzy potvrdili, že iniciácia liečby s bazálnym inzulínovým analógom 2. generácie glargín 300 U/ml u pacientov s diabetom 2. typu nedosahujúcich ciele liečby je spojená s klinicky významným a konzistentným znížením HbA_{1c} glykémie nalačno bez ohľadu na vek a s obmedzeným výskytom hypoglykémií.



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?

COVID-19 neminul, žiaľ, ani mojich pacientov. Sporadicky som sa stretla aj s ťažšími formami a postcovidovým syndrómom niekoľko mesiacov po prekonaní COVID-19.

Začiatkom tohto roka sme zaznamenávali zhoršenie metabolickej kompenzácie z dôvodu inaktivity, kortikoidnej liečby pri COVID-19 BP, ako aj oddialenia kontrol a v súčasnosti zaznamenávame enormný nárast počtu novozistených diabetikov (aj v súvislosti s postcovidovým syndrómom u niektorých z nich).

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

Prvé roky po skončení školy nás formujú, formujú našu pracovnú budúcnosť, preto je po ukončení štúdií veľmi dôležité zamestnať sa na pracovisku, kde je možné absorbovať čo najviac praktických skúseností. Zároveň by mal byť mladý absolvent otvorený novým výzvam (možnosti pracovať v zahraničí, prípadne stáž). Na druhej strane, keďže práca lekára je veľmi vyčerpávajúca, ak sa človek podvolí práci, môže ľahko skĺznuť do skorého vyčerpania až vyhorenia, preto si myslím, že by mal vždy myslieť na to, že život neprispôsobuje práci, ale prácu životu. A hovorím to aj preto, lebo ak sa mladý lekár rozhodne pre diabetológiu, mal by si uvedomiť, že v práci sa nikdy nudiť nebude, keďže diabetikov pribúda a diabetológov, žiaľ, ubúda...

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

Mám takú vnútornú zásadu riadiť sa heslom „*Pracuj múdro a nie tvrdo*“, aby sa človek v práci nezbláznil, potrebuje poznať svoje priority a limity. Ak chce zvládnuť veľa, musí sa naučiť plánovať aj oddychovať. Ja sa snažím udržiavať balans pravidelným športovaním, ku ktorému mám veľmi blízko od detstva. Ideálnym relaxom je pre mňa beh, bicyklovanie, skialpinizmus, alebo turistika vo Vysokých Tatrách s mojimi deťmi.

Ďakujeme vám za poskytnutie rozhovoru
Odborná redakcia DIA News

Literatúra

Bonadonna, R.C. et al. (2021): Diabetes Ther., 12, 1073–1097