Rozhovor s MUDr. Monikou Košíkovou

MUDr. Monika Košíková sa narodila v Trebišove. Po absolvovaní Gymnázia Pavla Horova v Michalovciach pokračovala v štúdiu všeobecného lekárstva na Jesseniovej fakulte Univerzity Komenského v Martine. Po ukončení štúdia nastúpila na fyziatricko-rehabilitačné oddelenie v Nemocnici s poliklinikou v Poprade, neskôr pracovala na geriatrickom a internom oddelení, kde sa pripravovala a získala atestáciu z vnútorného lekárstva I. stupňa a následne atestáciu v špecializačnom odbore diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy. Neskôr sa rozhodla pre prácu v privátnej diabetologickej ambulancii v Poprade, kde pôsobí už vyše 17 rokov.



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?

Byť lekárkou som túžila už od detstva. Ako malé dieťa som sa hrala pod jedálenským stolom na ambulanciu a ošetrovala som tam bábiky, predpisovala som im lieky a podávala injekcie, a neskôr som stále viac cítila potrebu pomáhať iným, takže na gymnáziu bolo už rozhodnuté, kam pôjdem na prijímačky

na vysokú školu. Čo sa týka diabetológie, tak vôbec nebola mojou prvou, ale ani druhou voľbou. Skôr sa mi páčila reumatológia, ale v tom čase nebola voľná a bola mi ponúknutá iba diabetológia a keďže som chcela ostať na internom oddelení, tak som túto možnosť (našťastie) prijala. Ako som sa začala postupne osamostatňovať v ambulancii, aj z diabetológie sa stal veľmi zaujímavý a progresívny odbor. S množstvom nových liečiv, postupov, režimov, ale aj inovatívnych technológií, ktoré sa dajú v dnešnej podobe aj vďaka svojej komplexnosti doslova ušiť pacientovi na mieru, si ma tento odbor doslova získal.

Čo považujete za najdôležitejšie v liečbe pacientov s diabetom?

Z môjho pohľadu je v liečbe pacientov s diabetom absolútne kľúčová spolupráca lekára s pacientom. Bez dôvery, správneho vedenia, ale aj motivácie by progres v liečbe pacientov bol len beh na dlhú trať. V prvom rade sa snažíme edukovať pacienta o režimových a diétnych opatreniach. Snažíme sa ušiť pacientovi liečbu na mieru podľa jeho potrieb, ale aj životného štýlu, pričom využívame najnovšie poznatky a odporúčania našej odbornej diabetologickej spoločnosti, aby lieky boli nielen účinné a bezpečné, ale aj znižovali riziko kardiovaskulárnych ochorení, ktorými sú naši pacienti diabetici najviac ohrození.

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

Použitie intenzifikovanej liečby inzulínom bazál-bolus u niektorých pacientov s diabetom 2. typu môže naraziť na odmietnutie. Dôvody môžu byť rôzne, napr. aplikácia inzulínu niekoľkokrát denne, obavy z hypoglykémie a/alebo nárast hmotnosti. Preto je zaujímavé porovnanie fixnej kombinácie lixisenatid + glargín 100 U/ml (iGarLixi) vs. inzulínový režim bazál-bolus (BB režim) u pacientov liečených bazálnym inzulínom ± PAD nedosahujúcich ciele kontroly glykémie. Neexistuje priame porovnanie uvedených liečebných režimov v klinickej štúdii. Preto bol zvolený postup spárovania pacientov na základe veku, pohlavia, BMI, glykozylovaného hemoglobínu HbA_{1c}, glykémie nalačno, dávky inzulínu a metformínu. Pacienti liečení iGlarLixi (195) pochádzali z randomizovanej klinickej štúdie LixiLan-L a liečení s BB režimom (195) z randomizovanej klinickej štúdie Get-Goal Duo-2 trial. Výsledky hodnotené po 26. týždňoch ukázali, že rozdiel v hodnotách HbA_{1c} – 0,22 %, zmena hmotnosti – 1,32 kg a výskyt hypoglykémií 2,85/pacient-roky a nočných hypoglykémií 4,32/pacient-roky bol v prospech iGlarLixi. Išlo o štatisticky vysoko signifikantné výsledky. Navyše v iGlarLixi skupine v 24. týždni dosiahol 26,8 % pacientov vs. v BB režim skupine v 26. týždni 12,4 % pacientov hodnoty $HbA_{1c} < 7$ % bez nárastu hmotnosti a počtu hypoglykémií. Autori konštatujú, že fixná kombinácia lixisenatid + glargín 100 U/ml môže byť účinnou a dobre tolerovanou alternatívou k liečbe inzulínom bazál-bolus u diabetikov 2. typu nedostatočne kontrolovaných liečbou bazálny inzulín ± PAD.



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?

Veľa našich pacientov prekonalo ochorenie COVID-19, mnohí aj s ťažkým priebehom a veľa z nich má aj dlhodobé príznaky postcovidového syndrómu. Pacienti sa sťažujú hlavne na dlhodobú únavu až vyčerpanie, ale aj na silné bolesti kĺbov a svalov. V mnohých prípadoch evidujeme pretrvávajúci suchý dráždivý kašeľ a dýchavičnosť. Hlavne u žien býva častým príznakom vypadávanie vlasov.

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

Mladým kolegom začínajúcim v diabetológii by som poradila, aby sa pripravili na náročnú a dlhodobú prácu s pacientom-diabetikom, aby boli v práci vytrvalí a trpezliví s dostatočnou dávkou empatie. Diabetológ je sčasti aj psychológ, ktorý je pripravený vypočuť si pacienta, aby mu mohol poradiť. Často pri pátraní po dôvode zlých výsledkov si vypočujeme veľa príbehov a príčina zlých výsledkov môže byť aj úplne triviálna.

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

Práca v diabetologickej ambulancii je skutočne náročná, preto sa snažím relaxovať a načerpať energiu do ďalších dní pri prechádzkach v prírode a v našej záhrade. Okrem toho mi pomáhajú meditácie, cvičenie pilates a dobrá hudba.

Ďakujeme vám za poskytnutie rozhovoru
Odborná redakcia DIA News

Literatúra

Tabák, A.G. et al. (2020): Diabetes Ther., 11, 305 – 318