

Rozhovor s MUDr. Nándorom Nagyom

MUDr. Nándor Nagy po ukončení štúdia na Jesseniovej lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Martine začal pracovať na internom oddelení Všeobecnej nemocnice s poliklinikou v Lučenci, kde získal atestáciu I. a neskôr atestáciu II. stupňa z internej medicíny. Potom začal pracovať vo Všeobecnej nemocnici s poliklinikou v Rimavskej Sobote, kde sa neskôr stal primárom interného oddelenia. O pár rokov prijal ponuku viesť JIS interného oddelenia a po čase sa stal aj zástupcom primára interného oddelenia. Po vyše 11 rokoch pôsobenia na tomto pracovisku sa rozhodol pre prácu v súkromnej internej ambulancii, v ktorej pôsobí až dodnes.



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

Odmalička inklinujem k medicíne. Už v škôlke, keď sme sa hrali, bol som lekárom v našej mini ambulancii. Neskôr som urobil všetko preto, aby som mohol študovať medicínu. Mojm cieľom bolo pomáhať ľuďom v tých najťažších chvíľach, keď sú chorí. Medicína bola mojm snom.

Po skončení lekárskej fakulty som pracoval na internom oddelení v Lučenci pod vedením primára MUDr. Jozefa Jurkemíka a neskôr primára MUDr. Karola Mičku. Vďaka nim, ale aj ostatným kolegom som si obľúbil čaro internej medicíny. Potom som dlhé roky pracoval na urgentnom príjme, ako aj na jednotke intenzívnej starostlivosti, ktorá mi prirástla k srdcu.

Čo považujete za najdôležitejšie v liečbe pacientov s hypercholesterolémiou?

Hypercholesterolémia je jeden z rizikových faktorov aterosklerózy, ktorý vedie neskôr ku kardiovaskulárnym komplikáciám (IM, resp. CMP). Patrí medzi ovplyvniteľné rizikové faktory, preto je naším cieľom dosiahnuť cieľové hodnoty lipidov (LDL), aby sme tým redukovali vznik kardiovaskulárných ochorení, ako aj ich komplikácií.

Pri pretrvávaní dyslipoproteinémie napriek úprave diéty, ako aj celkovej životosprávy u pacienta zhodnotíme kardiovaskulárne riziko. Určíme cieľové hodnoty lipidov (LDL), začneme liečbu statínom, ktorú upravujeme de lege artis (podľa najnovších odporúčaní z roku 2019).

Pri nedosiahnutí cieľových hodnôt LDL postupne pridávame ezetimib, resp. inhibítor PCSK9. Veľmi je dôležitá úzka spolupráca medzi lekárom a pacientom.

Aké nové informácie z oblasti liečby dyslipidémií publikované v poslednej dobe vás najviac zaujali?

Štúdie zamerané na účinnosť a bezpečnosť liekov v podmienkach reálnej klinickej praxe majú pre prax veľký význam. Umožňujú nám lepšie vyhodnotiť potenciál daného lieku. Jednou z nich je štúdia ODYSSEY APPRISE, ktorá je zameraná na použitie PCSK9 inhibítora alirokumabu v liečbe pacientov s heterozygotnou formou familiárnej hypercholesterolémie (hFH) alebo s vysokými hodnotami LDL-cholesterolu (nonFH) na maximálnej tolerovanej dávke statínov ± ďalšia hypolipidemická liečba. Priemerná doba sledovania bola 72,4 týždňa (maximum 124,9 týždňa), dávka alirokumabu 75 mg alebo 150 mg každé 2 týždne a mohla sa meniť podľa rozhodnutia lekára. V 12. týždni došlo k zníženiu LDL-cholesterolu v priemere o 54,8 % oproti východiskovej hodnote 2,6 mmol/l (priemer) a uvedený pokles LDL-cholesterolu sa zachoval počas celého trvania štúdie. Celkovo 69,1 % pacientov dosiahlo hodnoty LDL-cholesterolu pod 1,8 mmol/l a/alebo ≥ 50 % zníženie LDL-cholesterolu oproti východiskovým hodnotám. Pri detailnejšom pohľade išlo o 64,7 % pacientov s hFH a 77,4 % s nonFH. Výskyt nežiaducich účinkov v oboch skupinách bol na úrovni poznatkov z klinických štúdií s alirokumabom. Podľa autorov štúdie alirokumab v liečbe vysoko rizikových pacientov so závažnou hypercholesterolémiou liečených maximálnou tolerovanou dávkou statínov ± ďalšia hypolipidemická liečba je vo všeobecnosti dobre tolerovaný a môže poskytnúť rýchle a významné zníženie hodnôt LDL-cholesterolu o ≥ 50 %, ktoré sa následne udržalo až do 2 rokov trvania štúdie.



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?

Táto problematika je, žiaľ, v poslednom období vysoko aktuálna. Denne vyšetrujem pacientov aj po prekonaní COVID-19, u ktorých konštatujem postcovidový syndróm. Sú to pacienti hlavne s respiračnou insuficienciou, sekundárnym poškodením pľúc, často aj prekonanou sukcesívnou embolizáciou do artérie pulmonalis. Máme pacientov aj s progresiou výkonnosti pri postcovidovej myokarditíde.

Samozrejme, veľa pacientov sa sťažuje na problémy s pohybovým aparátom, u ktorých konštatujem sekundárnu entesopatiu, alebo aj polyartralgie. Veľa pacientov má postcovidový dyspeptický syndróm (nešpecifickú kolitídu). Zriedkavosťou nie sú ani kožné postcovidové lézie, ako aj vypadávanie vlasov.

Čo by ste poradili čerstvému absolventovi, ktorý práve začína liečiť pacientov s dyslipidémiou, na čo by sa mal zamerať a čoho sa vyvarovať?

Návod pre čerstvého absolventa: „Ak niečo nevieš, už vieš, kde máš hľadať – v literatúre.“ V prvom rade by mali veľmi dobre ovládať internú propedeutiku. Zároveň by sa mali venovať novým a stále pribúdajúcim odporúčaniam. Pod vedením starších kolegov by mali poctivo absolvovať predpísané výkony pred atestáciou. Každému pacientovi by sa mali venovať rovnako. Mali by byť dôslední, skromní a cieľavedomí.

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

Druhý rok pracujem vo vlastnej súkromnej ambulancii, a to v ťažkom covidovom období. Rád relaxujem pri dobrej hudbe, ale aj čítam a chodím pravidelne cvičiť.

Víkendy venujem prácam okolo domu, alebo sa vyberiem do prírody nabráť veľa pozitívnej energie a síl, aby som zvládol stále pribúdajúce výzvy života!

Ďakujeme vám za poskytnutie rozhovoru
Odborná redakcia KARDIO News

Literatúra

Gaudet, D. et al. (2021): Eur. J. Prevent. Cardiol., doi:10.1093/eurjpc/zwaa097