

Rozhovor s MUDr. Radoslavom Gálikom

MUDr. Radoslav Gálík sa narodil v Zlatých Moravciach. Študoval na Jesseniovej Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Martine. Po škole začal pracovať na internom oddelení Liptovskej nemocnice s poliklinikou v Liptovskom Mikuláši. Neskôr pracoval na internej klinike – gastroenterologickej (IKGE) v Martine. Získal špecializačnú skúšku z vnútorného lekárstva. Po vyše 10 rokoch sa rozhodol pre prácu v súkromnej internej ambulancii v Turčianskych Tepliciach, kde pracuje 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 akceleratorom?

Už od malička ma medicína fascinovala. Čo sa týka akcelarátoru, tak v mojom prípade to boli skvelé hodiny patofyziológie na škole, kde sa mi odkryla širokospektrálnosť a pestrosť internej medicíny. Počas mojej 15-ročnej praxe ma ku internej medicíne a hlavne jej kardiologickej časti inšpirovali obe interné kliniky, na ktorých som mal možnosť spolupracovať. Aktuálne v ambulantnej praxi prevažnú časť pacientov tvorí súbor pacientov s arteriálnou hypertenziou a chronickým srdcovým zlyhávaním.

Čo považujete za najdôležitejšie v liečbe pacientov s hypercholesterolémiou?

Edukovať pacienta, aby vedel, prečo berie napríklad statín v prevencii aterosklerotických chorôb. Musí poznať dôvody začatia liečby, jej výhody, ale aj úskalía či nežiaduce účinky. Ak je pacient dobre edukovaný, tak sa pýta a aj týmto spôsobom sa dozvie špecifiká svojej liečby, ktoré sú síce lekárovi jasné, ale pacientovi vôbec nemusia byť. Je veľmi dôležité hovoriť rečou pacienta, aby lepšie pochopil, čo je v prípade liečby potrebné dodržiavať, a potom sú to pravidelné kontroly, ktoré nám dajú množstvo informácií, vďaka ktorým lepšie pochopíme potreby pacienta a máme o to bohatší klinický obraz.

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

Vplyv liečby statínmi na účinnosť a bezpečnosť PCSK9 inhibítora alirokumabu bol predmetom analýzy výsledkov štúdie ODYSSEY OUTCOMES u 18 924 pacientov, ktorá hodnotila pridanie PCSK9 inhibítora alirokumabu k intenzívnej liečbe statínmi u pacientov s nedávnym akútnym koronárnym syndrómom. Dĺžka sledovania (medián) bola 2,8 roka. Analýza hodnotila účinok alirokumabu v troch kategóriách podľa liečby statínmi – intenzívna (88,8 % pacientov, stabilná dávka atorvastatínu 40 – 80 mg/deň alebo rosuvastatínu 20 – 40 mg/deň), nízka alebo stredná intenzita (8,7 % pacientov, nižšie dávky v dôsledku intolerancie atorvastatín 10 – 20 mg/deň, rosuvastatín 5 – 10 mg/deň alebo možnosť vzájomnej zámene uvedených statínov) a tretia skupina bez liečby statínmi v dôsledku intolerancie (2,4 % pacientov). Statínová intolerancia bola definovaná ako intolerancia najmenej dvoch statínov v hocijakej dávke. Alirokumab znížil hodnoty LDL-cholesterolu približne rovnako v každej z troch uvedených skupín v priemere o – 61,8 %, – 63,3 % a – 60,7 % oproti placebo. Samozrejme, výsledné absolútne hodnoty zníženia LDL-cholesterolu sa medzi skupinami líšili. V 4. mesiaci liečby dosiahlo hodnoty LDL-cholesterolu < 1,4 mmol/l v skupine intenzívnej liečby statínmi 80,6 % pacientov, v skupine nízkej alebo strednej intenzity liečby statínmi 81,9 % pacientov a v tretej skupine bez liečby statínmi 57,6 % pacientov, čo je možné vysvetliť vyššími hodnotami LDL-cholesterolu pri vstupe do štúdie. Výskyt nežiaducich účinkov v porovnaní s placebom bol podobný v každej z troch analyzovaných skupín. PCSK9 inhibítor znižuje hodnoty LDL-cholesterolu nezávisle od zvoleného režimu liečby statínmi a môže byť osobitne prínosný v skupine pacientov so statínovou intoleranciou.



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?

Žiaľ, áno a dokonca to boli aj mladí a aktívni muži vo veku 30 – 40 rokov. U pacientov sa hlavne objavujú polymyalgie, silný únavový syndróm, ktorý je prítomný niekoľko dlhých mesiacov. Často prídu pacienti, ktorým sa zhorší základné ochorenie. V prípade mojej ambulancie najčastejšie navyšujem antihypertenznú terapiu a forsírujem diuretickú liečbu. Stanoveniu diagnózy postcovidového syndrómu predchádza množstvo interných, neurologických a kardiologických vyšetrení, per exclusionem sa stanovuje etiológia bolesti na hrudi, palpitácií, ktoré môžu patriť do spektra postcovidového syndrómu. Takýchto pacientov som mal niekoľko.

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

V prvom rade a ak je to možné, tak by mal mať mladý lekár nad sebou skúsený dohľad v podobe starších kolegov lekárov, ktorí mu budú pri diagnostike a liečbe dobrými mentormi. Taktiež je dôležité ovládať najaktuálnejšie guidelines, aby sa mohol nimi riadiť. V ambulantnej praxi odporúčam, aby si volal na kontroly pacientov minimálne raz ročne, v prípade nasadenia novej liečby nastavil častejšiu frekvenciu kontrol, aby mal jednoducho liečbu pacienta dostatočne pod kontrolou aj počas pandémie.

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 práci to býva spokojnosť, ale aj vďačnosť pacientov, hlavne keď sa im vhodne stanovenou liečbou zlepší kvalita života. Základom môjho života je kresťanská viera. Moja rodina, obzvlášť manželka a naše deti sú pre mňa darom od Boha.

Ďakujeme vám za poskytnutie rozhovoru
Odborná redakcia KARDIO News