

Rozhovor s MUDr. Rudolfom Uhliarom, CSc.

MUDr. Rudolf Uhliar je rodákom z Bratislavy. Po absolvovaní gymnázia Metodova v Bratislave bol prijatý na vysokoškolské štúdium na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Po štúdiu začal pracovať v nemocnici v bratislavskom Prievoze. Táto nemocnica bola známa tým, že sem privádzali najťažšie prípady z celej Bratislavy. Následne prijal ponuku práce odborného asistenta na 1. internej klinike Univerzitnej nemocnice v Bratislave – Starom Meste. Postupne prešiel na koronárnu jednotku, kde sa mu naplno otvorila cesta ku kardiológii. Počas tohto pôsobenia získal atestáciu I. a II. stupňa z internej medicíny. Potom prijal ponuku práce na internom oddelení v nemocnici ministerstva vnútra (pozn. red.: vtedajšia nemocnica NsP MINV Fraňa Kráľa v Bratislave a neskôr NsP MINV Sv. Michala). Počas tohto obdobia získal špecializačnú atestáciu z kardiológie. Súčasne sa stal primárom oddelenia funkčnej diagnostiky. O niekoľko rokov neskôr sa rozhodol aj pre otvorenie privátnej kardiologickej ambulancie v Petržalke, v ktorej pôsobí až dodnes.



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

Čo sa týka samotnej medicíny, tak asi v 8. ročníku na základnej škole som si uvedomil, že práca lekára by bola presne tá cesta, na ktorú by som sa chcel v živote vydať. Taktiež potrebu pomáhať ľuďom som mal v sebe už od detstva, čiže išlo skôr o akýsi prirodzený posun v živote. Čo sa týka samotnej kardiológie, tam bol priamy impulz v podobe mojej matky, ktorá mala závažnú arytmiu. Potreba jej pomôcť a hľadať najvhodnejšie možnosti, ako zlepšiť jej zdravotný stav, boli veľmi silnými akcelerátormi. Neskôr to bola komplexnosť možnosti liečby, ale aj celková nádhera samotnej kardiológie, ktoré ma oslovili. Môžem zhodnotiť, že som rád a nikdy som nebanoval, že som sa vydal týmto smerom.

Čo považujete za najdôležitejšie v liečbe pacientov s hypercholesterolémiou?

Keď sa nad tým zamyslím, tak do 90. rokov sme pri práci na koronárnej jednotke venovali téme lipidov len veľmi malú pozornosť. Až neskôr (po 90. rokoch) sa táto téma začala postupne u nás rozvíjať a s príchodom statínov sa akoby roztrhlo vreco s množstvom informácií a možnosťami liečby, ktorá pomohla mnohým pacientom. V tom čase začalo Slovensko v porovnaní s okolitými krajinami absolútne dominovať v používaní statínov v liečbe. Konkrétne u pacientov po akútnom infarkte myokardu Slovensko dominovalo, alebo možno aj dominuje v preskripcii vysokej dávky statínov u pacientov s akútnym koronárnym syndrómom, ale, samozrejme, vývoj ide dopredu a je dôležité, že sa objavujú stále nové, lepšie lieky a prechádza sa na modernú liečbu aj inhibítormi PCSK9, ktoré sú vysoko efektívne a s veľmi dobrou toleranciou. Výhodou je aj veľmi dobrá compliance pre pacienta, ktorý si pichne raz za dva týždne dávku lieku do svalu a nemusí sa starať, či užil liek každý deň, a to nebudem hovoriť o pacientoch, ktorí liečbu statínmi netolerovali. Druhým aspektom je samotný postoj pacienta, ktorý pri tejto liečbe s nami musí jednoducho spolupracovať či už vo forme dodržiavania diétnych opatrení, ale aj záujmom o liečbu a edukáciu, ktorá je veľmi vhodná. Ak sa nám podarí tieto dva aspekty spojiť, tak vieme pri liečbe dosiahnuť skvelé výsledky.

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

Práca na zmeny môže mať negatívny vplyv na zdravotný stav obyvateľstva vrátane metabolického syndrómu, koronárnej choroby srdca, cievnej mozgovej príhody, inzulínovej rezistencie a podobne. Zvlášť ak ide o prácu po večeroch a v noci, či už permanentne alebo v rámci striedania pracovných zmien. Podľa medzinárodných štatistík 20 % zamestnancov pracuje na zmeny. Podľa štatistík EÚ z roku 2014 pracujú Slováci v noci najviac z celej EÚ. Výsledky ohľadne vzťahu práce na zmeny a dyslipidemií sú často rozporuplné. Zmeny v lipidovom spektre by mohli vysvetľovať zvýšené riziko kardiovaskulárnych ochorení u zamestnancov pracujúcich na zmeny. Preto je zaujímavá metaanalýza 66 publikovaných výsledkov na vzorke 197 063 jedincov. Výsledky ukázali, že práca na zmeny signifikantne zvyšuje triacylglyceridy a znižuje HDL-cholesterol. Zamestnanci permanentne pracujúci len v noci majú signifikantne zvýšený celkový cholesterol, triacylglyceridy, znížený HDL-cholesterol, a to výraznejšie ako zamestnanci so striedavými zmenami. Výsledky neboli ovplyvnené demografickými parametrami, napr. vek, pohlavie, obezita, rodinný stav, fyzická aktivita, fajčenie alebo konzumácia alkoholu. Príčinou môže byť napríklad desynchronizácia cirkadiánnych rytmov. V prípade LDL-cholesterolu výsledky neboli štatisticky signifikantné. Odkazom pre klinickú prax môže byť: ak pátrame po príčinách dyslipidémie, netreba vynechať ani otázku časového rozvrhu práce jedinca. Všeobecnejším záverom môže byť poznanie, že ak je práca v noci nevyhnutná, lepšie je zvoliť striedanie zmien ako permanentnú prácu len v noci u jedného zamestnanca.



V súvislosti s ochorením COVID-19 sa hovorí o tzv. postcovidovom syndróme. Zaznamenali ste tieto príznaky aj u vašich pacientov, ktorí prekonalí ochorenie COVID-19?

Žiaľ, áno a musím priznať, že postcovidový syndróm je veľmi rozsiahly. Ide relatívne o novú diagnózu, ktorej špecifiká sa každodenne rozrastajú. Ak sa na to pozrieme z pohľadu čísel a našej ambulancie, tak cca 8 – 10 % pacientov, ktorí prekonalí ochorenie COVID-19, trpí nejakou formou postcovidového syndrómu. Po prekonaní ochorenia zatiaľ nenachádzame ťažké poškodenie srdca, skôr je to primárne otázka pľúc, ale aj iných orgánov. Na druhej strane sa stal COVID-19 akýmsi akceleratorom zhoršenia zdravotného stavu u pacientov, ktorí mali už predtým relatívne nízke zdravotné komplikácie a po prekonaní ochorenia sa u nich výrazne zhorší zdravotný stav a v niektorých prípadoch sa problémy stávajú až chronickými

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

Odporúčal by som sústrediť sa na celoplošnú kardiológiu, pretože aktuálny trend je práve opačný, čo považujem za chybu. Práve naopak, mladý kardiológ by mal ostať širokospektrálny, aj keď je náročné obsiahnuť vedomosti z každej problematiky. V praxi som tento celostný formát mohol vidieť počas študijného pobytu v USA, keď sa mladí kardiológovia od rána až do večera venovali celých 180 dní vždy len jednej problematike, či už išlo o invazívnu medicínu, echokardiografiu, neinvazívnu medicínu. Výsledky a pripravenosť týchto lekárov boli skvelé.

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 prvom rade je obrovský rozdiel, či pracujete v ambulancii alebo na oddelení. Na oddelení je to skôr o akútnom odstránení konkrétneho problému u pacienta, kde sa tento príbeh po pár dňoch končí. V prípade ambulancií je to o celostnom postupe, rozvoji, ale hlavne o zvládaní ochorenia z dlhodobého hľadiska. S množstvom pacientov prežívame ich ťažké životné situácie, sme s nimi v neustálom kontakte a sme svedkami ich životných príbehov a progresu či regresu v ich liečbe. Hlavne keď sa pacientom darí a ich

výsledky sú s každým vyšetrením lepšie, tak sú to krásne príbehy, ktoré dokážu človeka nesmierne pozitívne nabiť energiou. Na druhej strane je to v mojom prípade rodina, ale aj priatelia, ktorí mi dodávajú množstvo elánu do každého dňa.

Ďakujeme vám za poskytnutie rozhovoru
Odborná redakcia KARDIO News