Rozhovor s osobnosťou mesiaca, primárom oddelenia akútnej kardiológie v SÚSCCH a. s., Banská Bystrica MUDr. Martinom Hudecom, PhD., MRCPI, FESC

MUDr. Martin Hudec PhD., MRCPI, FESC sa narodil v Banskej Bystrici. Študoval na Jesseniovej lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Martine. Počas tohto obdobia absolvoval predgraduálnu stáž v oddelení vnútorného lekárstva a tropickej medicíny v Yogyakarte (Indonézia). Promoval s vyznamenaním a po ukončení štúdia bolo jeho prvým pôsobením interné oddelenie v NsP Ilava. Potom sa jeho novým pôsobiskom stalo mesto Cork v Írsku, kde aktívne pôsobil na niekoľkých klinikách a oddeleniach (od urgentného príjmu cez interné, kardiologické, endokrinologické až po oddelenia funkčnej diagnostiky). Počas tohto obdobia získal viacero certifikátov (ACLS, ATLS) a úspešne ukončil štúdium MRCPI (Membership of the Royal College of Physicians of Ireland). Po vyše 4 rokoch pôsobenia sa rozhodol pre návrat a prijal ponuku práce v SÚSCCH a. s. v Banskej Bystrici. Počas tohto obdobia úspešne ukončil špecializačné štúdium v odbore kardiológia, špecializačné štúdium v odbore zdravotnícky manažment a financovanie (obe na SZU v Bratislave). Stal sa vedúcim lekárom na oddelení koronárnej JIS a neskôr primárom oddelenia akútnej kardiológie. Obhájil dizertačnú prácu a bol mu udelený titul FESC. Je autorom a spoluautorom desiatok odborných publikácií a článkov, odborným recenzentom časopisu Kardiológia pre prax. Tiež je externým školiteľom v predmete kardiológia a konzultantom na SZU v Banskej Bystrici.



Pán primár, prezraďte našim čitateľom, čo vás priviedlo k medicíne a špeciálne ku kardiológii?

Ku kardiológii som prvýkrát pričuchol na medicíne pri študovaní princípov EKG. Pre mnohých to nebola tá najpríjemnejšia vec, ale na mňa osobne urobila pozitívny dojem, ktorý sa prehĺbil, keď som bol ako pozorovateľ pri svojej prvej echokardiografii. Celá táto pozitívna afinita ku kardiológii bola premenená na presvedčenie, že toto je oblasť, ktorej sa chcem v budúcnosti venovať, keď som ako medik videl, čoho všetkého sme schopní na katetrizačnej sále. Vtedy som už bol pevne presvedčený, že toto je moja budúcnosť.

Čo považujete za najdôležitejšie v liečbe pacienta s hypercholesterolémiou?

Najdôležitejšie je uvedomiť si, aké reálne riziko pre mňa hypercholesterolémia znamená a aký cieľ chcem dosiahnuť. Problémom hypercholesterolémie je, že primárne nebolí, ale keď už zabolí, je zväčša neskoro. Preto je edukácia pacienta a detailné objasnenie rizika veľmi dôležité. Musíme si uvedomiť, že neliečime nejaké čísla, ale snažíme sa predísť veľmi nepríjemným komplikáciám v zmysle infarktu myokardu či cievnej mozgovej príhody. Ako nám pribúdajú nové dáta z klinických štúdií, ale aj bežného života, tak sa postupne menia cieľové hodnoty LDL, ktoré v reálnom živote dosahuje mizivé percento pacientov vo vysokom riziku. Tu je ešte veľa práce na poli vzdelávania jednak pacientov, ale aj kolegov lekárov, ktorí sa o týchto pacientov starajú a u ktorých sa často stretávame s istou mierou klinickej inertnosti k nedostatočne dosiahnutým hladinám LDL ďaleko od cieľovej hladiny 1,4mmol/l.

Kardiológia zaznamenala za posledných desať rokov obrovský rozvoj. Ako by ste charakterizovali vaše možnosti dnes v porovnaní so situáciou pred desiatimi rokmi? Ako vidíte budúcnosť kardiológie?

Tak ako vo všetkých medicínskych odboroch, aj v kardiológii vidíme obrovský pokrok vo vede a výskume a v tom, čo nám aktuálne umožňuje a aké dvere otvára. Má to aj svoje negatíva, že vďaka enormnému množstvu nových informácií dochádza k atomizácii tohto odboru na subšpecializácie. Od všeobecnej kardiológie cez zobrazovacie metodiky a preventívnu kardiológiu až po arytmológiu a intervenčnú kardiológiu. Nie je to tak dávno, keď jeden lekár pokryl erudovane všetky tieto oblasti, no v súčasnosti vidíme čoraz viac špecialistov na jednotlivé pododbory. A obrovský rozvoj zaznamenávame nielen na poli intervencií na srdci, ale aj vo farmakoterapii. V súčasnosti platí, že mnohé intervencie, ktoré sme dnes schopní bežne uskutočňovať, ako napríklad náhrady chlopní cez miniinvazívne vstupy na femorálnych cievach, rovnaké platí aj pre modernú farmakoterapiu, kde sa postupne presúvame od ovplyvňovania receptorov k liekom založeným na ovplyvňovaní intracelulárnej mRNA.

Kardiovaskulárne ochorenia sa často manifestujú dramaticky, ste svedkami životných príbehov vašich pacientov. Ktorý pacient bol pre vás najväčšou výzvou?

Z pohľadu intervenčného kardiológa je najdramatickejším prejavom kardiovaskulárneho ochorenia akútny infarkt myokardu. A tu je každý jeden pacient výzvou. Jednak v optimálnom manažmente akútneho stavu, ktorého priebeh je u každého pacienta iný, a najmä v následnom manažmente optimalizácie jeho rizikového profilu v sekundárnej prevencii. A to je beh na dlhú trať ako pre pacienta, tak pre jeho lekára.

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

Bez podpory rodiny a priateľov by to, samozrejme, nešlo. Človek musí vedieť vypnúť, či už pasívne pri dobrej knižke alebo príjemnej hudbe, ale, samozrejme, aj aktívne pri športe či spoznávaní nových svetov. Pri správnom namiešaní tohto kokteilu činností sa dá dosiahnuť vnútorný pokoj a získať energia do ďalších pracovných výziev.

Ďakujeme vám za rozhovor

Odborná redakcia KARDIO News