Rozhovor s osobnosťou mesiaca prof. MUDr. Danielom Pellom, PhD.



Prof. MUDr. Daniel Pella, PhD. je významným predstaviteľom slovenskej i európskej preventívnej kardiológie, spoluautor medzinárodných odporúčaní na prevenciu kardiovaskulárnych ochorení a prestížnych výskumných projektov. Autor vyše 150 publikácií, z nich vyše 100 indexovaných v renomovaných svetových databázach. Jeho práce boli citované vyše 2 500 krát.

Ukončil Lekársku fakultu UPJŠ v Košiciach v roku 1986. Svoju medicínsku prax začal v Prešove a od roku 1989 pokračoval na svojej alma mater, kde postupne prešiel všetkými pozíciami od odborného asistenta až po prednostovské posty. Aktuálne pôsobí ako prednosta II. kardiologickej kliniky UPJŠ a VÚSCH, a. s. v Košiciach a zároveň druhé funkčné obdobie zastáva pozíciu dekana Lekárskej fakulty v Košiciach. Je členom mnohých vedeckých rád, výborov viacerých odborných spoločností, národným koordinátorom a členom Steering Committee mnohých klinických štúdií.

Vážený pán profesor, patríte k priekopníkom a dlhoročným a neúnavným bojovníkom za znižovanie hladiny cholesterolu. Čo vás priviedlo k tejto téme a čím vás stále fascinuje?

Asi by bolo rozumné najprv povedať, čo ma priviedlo k medicíne. Vždy som chcel robiť niečo pre ľudí. Moji rodičia si odložili moje začiatky ako „spisovateľa“ (dodnes sa na mojich „dielach“ schuti zasmeje manželka aj moji dvaja synovia). Toto povolanie som opustil asi ako 10-ročný a vďaka rodičom, ktorí s nami trávili väčšinu voľného času v prírode, som si vypestoval lásku k životu ako takému. Napokon to bol môj najstarší brat, ktorý bol lekárom, kto ma definitívne „presvedčil, že medicína a kardiológia je tá najkrajšia cesta“.

Kto ma priviedol ku cholesterolu ? A opäť som v rodine… zrejme moja manželka a môj svokor, ktorý sa venoval po nežnej revolúcii okrem iného aj pestovaniu hlivy ustricovitej. Sledovanie jej zloženia, dôkazov o znižovaní tukov v krvi, inšpirované mojím vtedajším prednostom, profesorom Dušanom Trejbalom definitívne rozhodlo. Na začiatku sme boli asi „tak trochu blázni“, pretože cholesterolu sa vtedy venovali len biochemici. Čas ukázal, že pán profesor mal pravdu a ja som mu za to dodnes vďačný.

Pán profesor, ste spolutvorca nových ESC/EAS odporúčaní na liečbu dyslipidémií. Prezraďte nám, ako sa rodili nové odporúčania, došlo k rýchlej zhode názorov expertov, alebo ste viedli dlhé polemiky?

Všetky nové odporúčania (tzv. guidelines – používa sa aj poslovenčený výraz „gajdlajny“) sú výsledkom

zhodnotenia toho, čo sa udialo v danej oblasti medicíny za posledné obdobie. Nové odporúčania vychádzajú spravidla vtedy, keď je tých noviniek buď veľa, alebo sú zásadného charakteru. V tom druhom prípade zvyknú vychádzať aj mimo plánu, teda skôr. To je aj príklad týchto odporúčaní. V medicínskej praxi sa objavili dokonca nové skupiny liekov, najmä tzv. PCSK9 inhibítory (inhibítory proproteín konvertázy subtilizín/kexín typ 9), ktoré takisto dokázali staré známe tvrdenie o cholesterole – „čím nižšie, tým lepšie“.

Ku zhode expertov v zásadných oblastiach (vo všeobecnosti v nižších cieľových hodnotách LDL cholesterolu ako doposiaľ u všetkých kategórií kardiovaskulárneho rizika) došlo veľmi rýchlo, pretože už pri publikovaní predošlých odporúčaní v roku 2016 sa frekventne objavovali názory, že spomínané hladiny majú byť nižšie. Príprava textu, ktorý je niečím ako zákonom pre všetkých lekárov, však má svoje postupnosti, ktoré nemožno obísť, bola štandardná a odporúčania boli publikované v dopredu stanovenom termíne.

Dokázali by ste jednou vetou charakterizovať nové ESC/EAS odporúčania na liečbu dyslipidémií?

Inovatívne, prinášajúce múdrosť a výborná inšpirácia nielen pre lekárov a ich pacientov, ale hlavne pre zdravotnícke systémy – dávajú jasnú odpoveď, ako možno pomerne „ľahko“ znížiť kardiovaskulárnu morbiditu a mortalitu.

Ako vnímate vstup nových liekov na znižovanie hladiny cholesterolu do klinickej praxe?

Keďže takmer 30 rokov pôsobím na Lekárskej fakulte UPJŠ v Košiciach, som nielen lekárom, kardiológom, ale aj učiteľom a výskumníkom. Napĺňa ma hrdosťou, že som mohol byť pri zrode niektorých liekov ako člen tzv. Steering Committee v niekoľkých klinických štúdiách, ktoré napokon priniesli liečivá do bežnej klinickej praxe. Teším sa každej inovácii a vyslovujem presvedčenie, že práve nedávno do praxe uvedená skupina tzv. PCSK9 inhibítorov v spojení s konvenčnou terapiou (statíny s ezetimibom) prinesie významný posun v kardiovaskulárnej prevencii. Iste, na začiatku je pri všetkých inováciách problémom cena, ale riadim sa históriou – tá je rovnaká pri všetkých úspešných liekových skupinách. Čím širšie miesto si v klinickej praxi vydobyjú, tým nižšia bude v budúcnosti ich cena. Je predsa logické, že každý vývoj lieku je veľmi drahý (obzvlášť dnes pri extrémne prísnych podmienkach bezpečnosti – také lieky, ako je bežný aspirín či paracetamol, by sa dnes možno do klinickej praxe ani nedostali). Veľká väčšina vyvíjaných prípravkov preto skončí neúspešne, a to, pochopiteľne, zvyšuje cenu.

Čo má však najvyššiu hodnotu? Prestaňme už s tým, že o tom len hovoríme. Je to zdravie, preto som za všetky novinky, ktoré skvalitnia a predĺžia ľudský život. Isto, úspory sú možné aj v zdravotníctve, ale nie na úkor zníženia kvality poskytovanej zdravotníckej starostlivosti.

Ako to dosiahnuť – to už by bol priestor na ďalší, možno ešte dlhší rozhovor.

Momentálne celé zdravotníctvo čelí krízovej situácii v súvislosti so šírením koronavírusu. Počuli sme, že ste súčasťou viacerých krízových štábov. Sú kardiologickí pacienti vo vyššom veku ohrozenejší ako zvyšok populácie? Sú ohrozenejší aj kardiológovia, ktorí sa o nich starajú? Môžete, prosím, kardiológom odkázať, ako by sa mali chrániť?

Koronavírus je pre všetkých obyvateľov tejto planéty zlou správou a potenciálnou hrozbou, samozrejme, pacientov s kardiovaskulárnymi chorobami a kardiológov nevynímajúc. Chcel by som však zdôrazniť, že je prvoradé, opäť to platí pre všetkých, chrániť sa pred nákazou, nevystavovať sa riziku infekcie. Je dokázané, ukazujú to svetové štatistiky, že najviac sú ohrození pacienti vo veku nad 65 rokov (čím starší, tým vyššie

riziko). Nie je novinkou, že na kardiovaskulárne ochorenia zomierajú najviac práve starší pacienti, ktorí sa často dlhodobo liečia. Kardiológovia využívajú v liečbe a prevencii kardiovaskulárnych ochorení viaceré skupiny liekov a chcem na tomto mieste zdôrazniť, že zatiaľ u žiadnej z nich nebolo dokázané, že zvyšuje riziko nákazy. Práve naopak, niektoré pôsobia aj protizápalovo a pozitívne imunomodulačne. Ich neodôvodnené vysadenie môže byť obzvlášť veľkým rizikom najmä u tých najrizikovejších a najstarších predovšetkým z hľadiska možnej recidívy či už srdcového infarktu alebo mozgovej príhody, alebo to môže zhoršiť prejavy srdcového zlyhávania, v dôsledku ktorého mnohí pacienti zbytočne zomierajú. Preto priam za nepochopiteľné považujem niektoré poplašné správy, ba doslova až hoaxy „o možnom riziku niečoho“ (žiaľ, aj zo strany lekárov – ale na to by si mali posvietiť iné kompetentné orgány…). Niečoho, čo má za sebou mohutnú a silnú medicínu dôkazov.

Epidémie sú totiž sprievodným javom nášho života a nie je ničím novým, že počas nich zomiera aj viac kardiovaskulárnych pacientov. Každý lekár vrátane kardiológov by sa vždy pri indikovaní či vysadzovaní liekov mal riadiť dôkazmi, a nie dohadmi. Viacero (možno väčšina) liekov využívaných v kardiológii má evidentné protizápalové účinky a dnes je takisto dokázané, že v patogenéze mnohých srdcovocievnych chorôb zohráva zápal kľúčovú úlohu. Ak sa vrátim k medicíne dôkazov, dokonca dnes existuje látka, ktorá bola testovaná u pacientov po prekonanom srdcovom infarkte – kanakinumab – ktorá má medicínu dôkazov a mohutný protizápalový účinok sprevádzaný znížením kardiovaskulárnej úmrtnosti. Znižuje zrejme aj výskyt viacerých onkologických ochorení, a tu sa ponúka ďalšie vysvetlenie, prečo viac umierajú starší pacienti (častejšie trpia aj na onkologické ochorenia), a teda pridružená infekcia, v danom prípade COVID-19 zhoršuje ich prognózu.

Odkaz pre pacientov s kardiovaskulárnymi chorobami a pre kardiológov – chráňte sa presne tak ako ostatní obyvatelia, tí, ktorí máte vyše 65 rokov, sa v čase pandémie, ak môžete, čo najviac zdržujte doma a využívajte výhody elektronickej komunikácie a práce na diaľku (e-recepty, konzultácie cez telefón či skype). Plánované výkony a vyšetrenia môžu počkať, v prípade zhoršenia vždy kontaktujte svojho kardiológa.

Hádam ešte k ochrane kardiológov – buďte zodpovední, každý je nahraditeľný, ak máte pochybnosť v zmysle „niečo na mňa lezie“, zostaňte doma. Inak platia presne tie isté princípy ochrany ako pre všetkých zdravotníckych pracovníkov.
Výnimkou je zvládanie akútnych situácií v kardiológii, pretože niekedy nie je možné zistiť anamnézu pacienta (napr. pacient v bezvedomí), keď by sa malo k takým pacientom pristupovať ako k potenciálne nakazeným, teda s najvyššou mierou ochrany. Až po neskoršom upresnení je možné zmeniť podľa potreby prístup k takémuto pacientovi. Žiaľ, akútna kardiológia počas epidémie nemá prestávku, ba práve naopak, najmä pri dlhšom trvaní pandémie sa môže počet takýchto pacientov dramaticky navyšovať.

Pán profesor, prezraďte nám na záver niečo zo svojej životnej filozofie – čo vás napĺňa šťastím, ako relaxujete a kde dobíjate baterky?

Šťastím ma napĺňa to, čo každého človeka – zdravie a spokojnosť v rodine spojená s prácou, ktorú má človek rád, ktorá mu prináša uspokojenie a radosť z dosiahnutých úspechov.
Všetci, ktorí ma poznajú, vedia, že najlepšie si oddýchnem pri športe. Aktívnom, ale aj pri pasívnom sledovaní. Možno viac ako kedysi milujem zimu a zimné športy. Mám však veľmi rád aj slnko, ale zrejme pre zmeny klímy viac to jarné či jesenné. Táto kombinácia je úžasná nielen na horách, ale aj doma pri dobrej knihe. Som aj vášnivým hubárom, ale viac je to asi o pobyte v prírode.

Láske k športu, najmä k lyžovaniu ma naučil môj otec. Riadim sa odkazom svojich rodičov. Otec stále vravieval: „Nerob druhým to, čo nechceš, aby druhí robili tebe“. Naopak: „Rob len to, čo vieš“ – to spomínam preto, lebo dnes svet čelí záplave „expertov“, ktorí vedia všetko a žiaľ, ani tá prvá časť pre mnohých ľudí neplatí. Napokon odkaz mojej mamy by aj špecificky v tomto období koronavírusovej epidémie mal platiť pre všetkých: „Stratil si peniaze, nič si nestratil, stratil si čas, veľa si stratil, stratil si zdravie, všetko si stratil.“ Som veľmi rád, že ani ja, ani Slovensko nestratilo všetko, ba dokonca sa zdá, že ani ten čas nie.

Za rozhovor ďakuje odborná redakcia m-edu s. r. o.