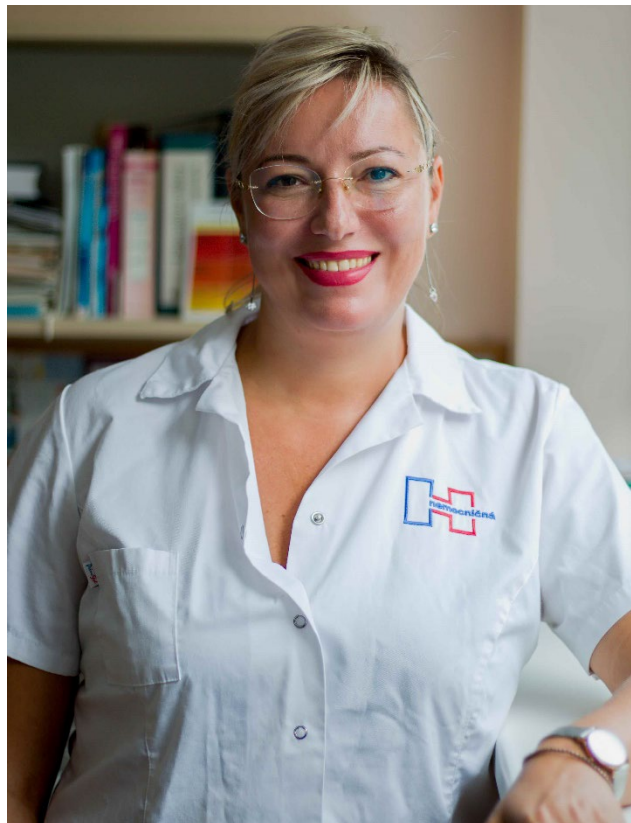


## Rozhovor + PODCAST s osobnosťou mesiaca MUDr. Luciou Trenčanskou

Po ukončení gymnaziálneho štúdia vyštudovala odbor všeobecné lekárstvo na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Prvé skúsenosti získala na internom oddelení a oddelení neinvazívnej kardiovaskulárnej diagnostiky vo FNsP Ružinov v Bratislave. Po absolvovaní atestačných skúšok z internej medicíny a kardiológie pracuje ako ambulantný kardiológ v kardiologickej ambulancii v Malackách. V roku 2022 sa rozhodla otvoriť privátnu kardiologickú ambulanciu v Šamoríne, kde pracuje prevažnú časť týždňa.



Náplňou jej práce sú transtorakálne echokardiografické vyšetrenia, ergometrické vyšetrenia, vyhodnocovanie EKG a tlakových holterovských monitorovaní pre ambulantných pacientov i pacientov hospitalizovaných v malackej nemocnici.

Pani doktorka, predstavte, prosím, našim čitateľom vašu ambulanciu a spektrum pacientov. Aký je spád ambulancie, vek a problémy pacientov,

pre ktoré vás vyhládali? Čím je vaša ambulancia podobná ostatným a čím sa odlišuje? Na čo ste špeciálne hrdá?

V minulom roku – 2022 – som sa rozhodla uskutočniť si sen a založiť svoju kardiologickú ambulanciu. Zvolila som si mesto Šamorín. Dispenzarizujem pacientov s KCHS, po IM, po CABG, po operáciách chlopní s vrodenými či získanými chlopňovými chybami a v neposlednom rade pacientov s fibriláciou predsiení a so srdcovým zlyhávaním, ktorého prevalencia rastie práve so zvyšujúcim sa vekom populácie. Stretávam sa hlavne so staršími pacientami, ale prekvapivo v poslednom období narastá počet mužov fajčiarov okolo 40. – 45. roka už po infarkte myokardu. Sú to väčšinou diabetici a hlavne fajčiari s pozitívnu rodinnou anamnézou kardiovaskulárneho ochorenia.

Hypercholesterolémia je hlavnou príčinou ateroskleroticky podmienených kardiovaskulárnych ochorení. Vedeli by ste odhadnúť, u koľkých percent pacientov sa stretávate s týmto problémom?

2

Keďže v ambulancii dispenzarizujem hlavne pacientov s KCHS, prípadne s aterosklerotickým postihnutím periférnych artérií, ich počet odhadujem na 95 – 100 %.

Máte veľký súbor pacientov na liečbe PCSK9 inhibítormi. Aké sú vaše skúsenosti s touto liečbou, aké výsledky pri nej dosahujete a ako ju hodnotia samotní pacienti?

Mám veľmi dobré skúsenosti s liečbou PCSK9 inhibítormi, pretože je pre mňa každodennou výzvou práve dosahovanie cieľových hodnôt LDL-cholesterolu pod 1,4 mmol/l a u závažne chorých pacientov vo veľmi vysokom KVS riziku aj pod 1 mmol/l.

Pacienti sú radi, že si liek môžu komfortne podávať 1 – 2-krát mesačne subkutánne a pri liečbe dosahujem excelentné výsledky.

Kardiovaskulárne ochorenia patria medzi civilizačné ochorenia, na rozvoji ktorých sa podieľajú ovplyvniteľné rizikové faktory. Aký je váš názor na obéznych pacientov, ktorí navyše fajčia, majú sedavý spôsob života a nedokážu v sebe nájsť motiváciu na zmenu prístupu k životu a zdraviu?

Takíto pacienti dennodenne plnia kardiologické ambulancie po celom Slovensku 😊, a nielen tie, ale aj ambulancie internistov, diabetológov a ortopédov 😊. Každý je zodpovedný sám za svoj zdravotný stav. My, lekári, môžeme pacienta usmerniť a odporučiť mu nemedikamentózne i medikamentózne opatrenia. Či ich už pacient bude dodržiavať alebo nie, je práve na ňom. Veľa ľudí nespolupracuje, po kardiovaskulárnej príhode ďalej fajčia, o chudnutí ani nehovoriac. Ale mám aj takých, ktorí práve takúto príhodu berú ako varovný prst a ihneď zmenia svoj život, tých je však menej.

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

Každý deň sa stretávam s pacientami, ktorí sú pre mňa výzvou. Chcem každému „ušiť liečbu na mieru“ podľa jeho individuálnej reakcie, a to je často výzva, keď chceme dosahovať cieľové hodnoty krvného tlaku a pulzovej frekvencie a hodnoty LDL-cholesterolu už pod spomínaných 1,4 mmol/l, resp. 1 mmol/l a zároveň mať aj dobrú klinickú odozvu. Nie je to len o lekárovi, snažiť sa musí hlavne pacient. Avšak najväčšou výzvou sú pre mňa polymorbídni pacienti so systolickým srdcovým zlyhávaním a neraz diabetici v dialyzačnej liečbe. U týchto pacientov je obmedzená možnosť liečby srdcového zlyhávania či limitovaná antikoagulačná liečba. Títo pacienti nemajú dobrú prognózu, ale robíme všetko, čo je v našich silách, aby sme im zlepšili kvalitu života a podľa možnosti i predĺžili život. Medicína dôkazov stále prináša nové prostriedky, ktoré pomáhajú aj ťažko chorým polymorbídnym pacientom zlepšiť ich existenciu.



Denne sa stretávate s pacientmi, ktorí začali myslieť na svoje zdravie príliš neskoro. Dovoľte nám preto osobnú otázku, ako si udržiavate kondíciu a čo robíte pre svoje srdce?

Vo svojej práci, ktorú mám veľmi rada, v poslednom čase zažívam veľa stresu. Súvisí to s náporom pacientov a s ich správaním sa i s ekonomickými problémami týkajúcimi sa chodu kardiologickej ambulancie. Musíme riešiť nielen medicínske, ale v súkromnej zdravotnej praxi i ekonomické problémy, čo vnímam ako veľmi zaťažujúce.

Aj my, lekári sme len ľudia a mali by sme myslieť na naše fyzické, ale i duševné zdravie. Pravidelne cvičím, chodievam na turistiku, relaxujem v prírode, pri hudbe či knihe a poznávaní nových miest. A, samozrejme, snažím sa racionálne stravovať 😊 a mať pozitívnu náladu.

---

5

Práca lekára kardiológa je veľmi náročná a stresujúca. Prezradte nám niečo zo svojej životnej filozofie. Čo vás naplňa šťastím, ako relaxujete a kde dobíjate baterky?

Veľkým šťastím sú pre mňa moje deti. S nimi relaxujem a trávim všetok voľný čas. Chcem im odovzdať všetko, čo som sa naučila, ale aj pomáhať im a ukázať krásne miesta u nás na Slovensku i v zahraničí.

Som romantická duša a napríklad taký západ či východ slnka ma naplňa šťastím. Vyhľadávam tiché miesta, kde si vychutnávam pokoj a samotu.

Ak by ste mali dať radu vášmu mladšiemu kolegovi, ktorý práve začína v kardiológii, aká by bola?

Lekár, a nielen kardiológ musí mať v prvom rade zanieťenie pre svoju prácu. S tým zanieťením sa v podstate človek už rodí, prichádza na svet s určitým poslaním. Každý lekár by



mal byť empatickým človekom ochotným pomáhať druhému. Vidím, že väčšina z nás takých je, no existujú výnimky. Musíme byť trpezlivými poslucháčmi i dobrými pozorovateľmi, to je alfa a omega dobrej lekárskej praxe. Samotný lekár sa však musí chrániť pred vyhorením a nájsť si spôsob skĺbenia súkromného i pracovného života a udržiavať medzi nimi rovnováhu.

*Ďakujeme vám za rozhovor*

*Odborná redakcia KARDIO News*