

Rozhovor + PODCAST s osobnosťou mesiaca MUDr. Michalom Danišom

MUDr. Michal Daniš sa narodil v Rimavskej Sobote. Vyštudoval LF UPJŠ v Košiciach, odbor všeobecné lekárstvo. Po ukončení štúdia pracoval na internom oddelení Nemocnice s poliklinikou v Trebišove. Spočiatku ako sekundárny lekár na štandardnom internom oddelení a neskôr na oddelení JIS. Počas tohto obdobia absolvoval atestáciu I. stupňa z vnútorného lekárstva, neskôr atestáciu II. stupňa z vnútorného lekárstva a získal tiež certifikát z ECHOKG. Neskôr prijal funkciu zástupcu primára oddelenia a potom zastával funkciu primára interného oddelenia. K oddeleniu bola



pričlenená hemodialýza a v rámci jeho pôsobenia na oddelení vybudovali metabolickú JIS. Následne zastával funkciu primára obidvoch oddelení, ktoré boli zlúčené do jedného pracoviska. Po vyše 36 rokoch práce na internom oddelení sa rozhodol pre zmenu a jeho novým pôsobiskom sa stala privátna interná ambulancia, kde pôsobí až doteraz.

Pán doktor predstavili by ste našim čitateľom vašu ambulanciu a spektrum pacientov, čo sa týka spádu, veku a problémov, pre ktoré vás vyhľadali?

Ide o bežnú internú ambulanciu s povinným vybavením + EKG holter. Spádová oblasť má cca 30-tisíc pacientov. Väčšinou ide o ľudí s nedostatočne korigovanou artériovou hypertenziou, bolesťami na hrudníku, pociťovanou arytmiou, ťažkou dýchavicou pri fyzickej záťaži, tráviacimi ťažkosťami a i. Sú to väčšinou polymorbídni pacienti s pridruženými ďalšími chorobami a často aj s ochorením diabetes mellitus.

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

Odhadujem že asi tri štvrtiny pacientov majú hypercholesterolémiu alebo kombinovanú poruchu lipidového mechanizmu.

2

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

Mám pomerne veľký súbor pacientov na liečbe PCSK9 inhibítormi. K liečbe PCSK9 inhibítormi pristupujeme pri nedostatočnom efekte klasickej perorálnej liečby alebo pri intolerancii tejto liečby. Skúsenosti s touto liečbou sú veľmi dobré. Pacienti ju tolerujú dobre a u väčšiny pacientov sa dosiahnu cieľové hladiny LDL-cholesterolu.

Kardiovaskulárne ochorenia patria medzi civilizačné ochorenia, na rozvoji ktorých sa podieľajú aj 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?

Na túto otázku je ťažká odpoveď. Pri opakovaných kontrolách sa snažíme trpezlivo vysvetľovať, k čomu môže viesť zlá životospráva. Úspešnosť nie je vždy veľká, ale teším sa aj z čiastkových úspechov, napríklad ak dotyčný pacient schudne vyše 5 kg, začne byť aktívny alebo prestane fajčiť.



3

Kardiovaskulárne ochorenia sa často manifestujú dramaticky. Ste svedkami životných príbehov vašich pacientov. Spomeniete si na pacienta, ktorý bol pre vás najväčšou výzvou?

Roky som pracoval na JIS a slúžil som aj na rýchlej lekárskej pomoci (RLP), takže som sa stretával s množstvom akútnych situácií vo vnútornom lekárstve cez akútne infarkty myokardu, edémy pľúc, vážne poruchy srdcového rytmu, embolizácie do pľúc, bradyarytmie, náhle zlyhanie obličiek, dekompenzované cirhózy pečene s krvácaním z ezofágových varixov... Preto je veľmi ťažké vybrať len jeden prípad. Spomínam si však na istý prípad v službe RLP. Boli sme privolaní k pacientovi s bolesťami na hrudníku. Podľa popisu ťažkostí sme predpokladali infarkt myokardu. Prišli sme na miesto – a pacient náhle upadol do bezvedomia. Ihneď sme ho úspešne defibrilovali. Išlo o primárnu fibriláciu komôr pri akútnom infarkte myokardu. Previezli sme ho do nemocnice. Absolvoval

príslušnú liečbu – bolo to ešte pred érou primárnej koronárnej intervencie. Išlo o staršieho pána, ktorý potom žil s dobrou kvalitou života ďalších päť rokov.

4



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

Snažím sa dodržiavať pravidelný denný režim, stravovať sa racionálne, som nefajčiar, alkohol pijem len zriedkavo. Trikrát do týždňa bicyklujem na stacionárnom bicykli, niečo porobím okolo domu a hlavne často chodím do prírody.

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

Som poľovník a najväčší relax je pre mňa vychádzka do revíru. Posiedka za ranného briezdenia či prebúdzenie lesa je niečo úžasné. Rád si prečítam aj dobrú detektívku.

5

Ak by ste mali dať radu mladšiemu kolegovi, ktorý práve začína pracovať s pacientmi s hypercholesterolémiou, aká by bola?

V prvom rade by mal byť trpezlivý voči pacientom, vysvetľovať účinky cholesterolu na ich tepny, v druhom rade by sa mal vzdelávať a získavať nové skúsenosti a v treťom rade sa nebáť aplikovať nadobudnuté skúsenosti v praxi.

Ďakujeme vám za rozhovor

Odborná redakcia KARDIO News