

Rozhovor s osobnosťou mesiaca

MUDr. Luciou Bilikovou

MUDr. Lucia Biliková študovala na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Po úspešnom ukončení štúdia začala pracovať na internom oddelení v okresnej nemocnici v Žiari nad Hronom. Počas tohto obdobia získala atestáciu I. stupňa z internej medicíny. Neskôr pracovala 3 roky ako všeobecný lekár. Následne prijala ponuku práce na diabetologickej ambulancii vo Všeobecnej nemocnici v Partizánskom, kde získala atestáciu II. stupňa v odbore Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy a kde aktívne pracuje na diabetologickej ambulancii, ako aj na internom oddelení už viac, ako 37 rokov.



1

Predstavte, prosím, našim čitateľom vašu ambulanciu a spektrum pacientov, čo sa týka spádu, veku a problémov, pre ktoré vás vyhľadali. Čím sa vaša ambulancia odlišuje od ostatných, resp. na čo ste obzvlášť hrdá?

V diabetologickej ambulancii v Nemocnici Penta Hospitals Partizánske máme v dispenzárnej starostlivosti 3 120 pacientov vo veku od 20 do 92 rokov. Z toho je 85 % diabetikov a ostatných 15 % tvoria pacienti v internistickej starostlivosti ako hypertonicí, pacienti s kardiovaskulárnym ochorením a pacienti s dyslipidémiou.

Väčšina našich pacientov s diabetom patrí do skupiny s potvrdeným diabetom druhého typu (DM2T) a skupinu 10 – 12 % tvoria diabetici 1. typu.

Kedže naša ambulancia má aj úväzok internistu, pri pravidelných diabetologických kontrolách u väčšiny z nich vykonáva komplexnú starostlivosť s výnimkou komplikovaných pacientov s kardiovaskulárnym ochorením napríklad po infarkte myokardu, po CABG, pacientov s implantovaným kardiostimulátorom, s kardiomyopatiou či so srdcovým zlyhávaním. Dôraz dávame na anamnézu, fyzikálne vyšetrenie, riešime nové zmeny na EKG a arytmie. Pacientov nastavujeme na antiarytmickú a antikoagulačnú liečbu, objednávame záťažový test či koronarografiu.

Okrem tejto problematiky pravidelne sledujeme krvné obličkové parametre, glomerulárnu filtráciu a močový nález na prítomnosť mikro a makroalbuminúrie. Pacienta v prípade začínajúceho zlyhávania obličiek edukujeme o strave s obmedzením bielkovín, s prihliadnutím na uvedené upravujeme medikamentóznú liečbu cukrovky. V začiatkových štádiách chronickej obličkovej choroby pacienta k neurológovi neposielame, pretože diabetológ-internista má komplexnejší pohľad na pacienta, ktorý je v jeho trvalej starostlivosti.

2

Čo je podľa vás najdôležitejšie v prístupe k pacientovi, ktorému bol práve diagnostikovaný diabetes, aby ste si získali jeho dôveru a motivovali ho k spolupráci?

U novozisteného diabetika je z môjho pohľadu veľmi dôležitá a možno aj rozhodujúca edukácia o potrebe úpravy, resp. zmeny životného štýlu. V prípade obezity je to nutnosť zmeny režimových opatrení ako zníženie telesnej hmotnosti, úprava stravovania a potreba telesnej aktivity, samozrejme, s prihliadnutím na prípadné komorbidity pacienta. Potom sa rozhodujem o správne zvolenej medikamentóznej liečbe. V prípade nutnosti inzulinoterapie realizujeme edukáciu pacienta. Zároveň upozorníme pacienta na nutnosť dobrej metabolickej kompenzácie, často na dlhé asymptomatické štádiá diabetických komplikácií, v čom je zákernosť cukrovky.

Diabetológia zaznamenala za posledných desať rokov obrovský rozvoj. Ako by ste charakterizovali vaše možnosti dnes v porovnaní so situáciou pred desiatimi – pätnástimi rokmi?

Diabetológia v posledných desiatich rokoch zaznamenala obrovský pokrok v liečbe obéznych diabetikov, pacientov s diabetom a kardiovaskulárnym ochorením, pacientov s nefrologickou problematikou. Nové liečivá ako napríklad GLP-1RA, inzulíny 2. generácie či SGLT2 inhibítory, ktoré indikujeme v poslednom desaťročí u spomenutých pacientov, potvrdili ich výborný klinický efekt. Takto je pohľad na pacienta komplexný, čím priaznivo ovplyvňujeme nielen cukrovku, ale aj ochorenia, ktoré pacienta najviac ohrozujú na kvalite života aj jeho prežívaní.

Myslíte si, že na trh prídu lieky alebo technológie, ktoré „vyliečia“ diabetes?

Toto je dobrá otázka, ale v súčasnosti sa na ňu dá len ťažko odpovedať, pretože celosvetový trend, nevynímajúc ani slovenských pacientov, je neustály nárast pacientov s diabetom 2. typu či obezitou. Často majú títo pacienti progredujúce zhoršovanie sa životného štýlu. Tu nepredpokladám zásadný vývoj nového liečiva. U diabetikov 1. typu je v budúcnosti, ako predpokladám, reálna transplantácia beta buniek pankreasu.

S vašimi pacientmi sa stretávate dlhé roky, ste svedkami ich životných príbehov. Vedeli by ste si spomenúť, ktorý pacient bol pre vás najväčšou výzvou?

Každý pacient je pre mňa vzhľadom na jeho špecifickosť výzvou, ale potešením sú dobré výsledky našich pacientov. Minulý rok ma však veľmi milo oslovil prípad našej dlhoročnej pacientky, ktorá trpí ochorením diabetes mellitus 1. typu od svojich 4 rokov. Počas gravidity sme ju liečili a monitorovali celých 9 mesiacov, bola výborne kompenzovaná a porodila zdravé dieťa. Vo veku 33 rokov to bolo jej prvé tehotenstvo a hneď úspešné.

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 zdravie?

Vlastnú kondíciu sa snažím udržiavať si pravidelným sledovaním hmotnosti, veku primeranou fyzickou aktivitou a pravidelným pobytom v prírode. Vlastným chatku v peknej lesnatej prírode, kde je ideálna možnosť naplno relaxovať. Zároveň si vždy nájdem čas na zaujímavú knihu, kde obzvlášť preferujem knihy s pozadím histórie.



4

Prezradte nám na záver, ak by ste mali dať radu vášmu mladšiemu kolegovi, ktorý práve začína v diabetológii, aká by bola?

Diabetológiu ako odbor treba mať predovšetkým rád, len tak sa môže lekár naplno zapojiť do náročnej liečebno-edukačnej práce, ktorá sa nikdy nekončí. Tiež by mal mať na zreteli, že pacienta treba vždy sledovať a liečiť komplexne, nezameriavať sa len na výsledky kompenzácie diabetu. Toto odporúčam všetkým začínajúcim diabetológom.

Ďakujeme vám za rozhovor

Odborná redakcia DIA News

Rozhovor s osobnosťou mesiaca