

Prešiel sotva pár krokov, teraz sa usmieva pri prechádzke

Paľo Rožník sa venoval turistike. Lekára nepotreboval dovtedy, kým ho pred dvoma rokmi nezaskočila silná chrípka. S ťažkosťami ju ustál popri strašných zimniciach. Chrípka po pár dňoch síce ustúpila, ale odvtedy to s jeho zdravím šlo dole kopcom. Keď predtým absolvoval dlhé túry po okolí, odrazu nevládal vyjsť ani na Brezinu.

Po roku sotva chodil. Pred spaním ho nivočili kruté bolesti na hrudi. Lieky nezaberali. V najhoršom zatelefonovala jeho neter, ktorá robí neurologičku v Nemecku, doktorovi kardiológovi Micháľkovi z bratislavského CINRE. Prijali ho hneď na druhý deň. Vzápätí absolvoval v priebehu januára a začiatkom marca dve operácie a dnes ho môžete stretnúť, ako sa prechádza po ulici.

Ako dieťa obdivoval rádio. Otec mu tvrdil, že tá skrinka hrá preto, lebo sú v nej ukrytí malí muzikanti. Paľo rozobral rádio a zistil, že tam nijakí malí ľudkovia nie sú. Električka ho začala baviť. Po maturite na strednej škole si urobil elektrotechnickú priemyslovku v Košiciach. Vypracoval sa na konštruktéra. Tridsať rokov zarezával v špičkovej vojenskej firme Konštrukta. K muzike mal blízko.

Na základnej škole ho riaditeľ Hečko, ktorý vychoval niekoľko generácií hudobníkov, získal pre muziku. Roky hrával na klariete v trenčianskej Váholanke.

S manželkou sa tešia zo štyroch detí. Zdravého chlapa choroba zaskočila. Nemohol vyjsť z domu na studený vzduch. Keď si líhal do postele, prepadli ho bolesti na hrudníku, ktoré trvali od pol do trištvrté hodiny. Jeho obvodný lekár ho posielal na röntgen. Nezistilo sa nič. Ani cétéčko, na ktoré ho poslali kardiológovia, neprezradilo nič vážneho. Až keď ho jeden z nich posadil na rotopéd, zistil, že sa už pri miernom zvyšovaní záťaže cíti zle. Do karty

napísal, že neznáša záťaž. Poslali ho na vyšetrenie do bratislavského kardiocentra. Po ambulantnom zhodnotení v septembri dostal termín hospitalizácie na október, ale kvôli problémom s covidom vyšetrenie odložili na január.

Stav sa zhoršil, keď to najmenej čakal

Minuloročného Silvestra chceli osláviť s manželkou sami v pokoji pri televízore. Nič ho nerozčúlilo, nič alkoholického nevyopil, keď na-

stúpili neznesiteľné bolesti, ktoré ho nivočili vyše hodiny. Pocítil neznesiteľnú ťažobu. Akoby mu niečo sedelo na prsiach. Manželka chcela volať sanitku, ale Paľo oponoval, že mu rajónny kardiológ povedal, že tú treba volať až keby mu to začalo strieľať do ruky a nejakto to ešte vydrží.

Po Silvestri už nemohol nič

Všetko musel nechať na syna. Po sviatkoch volal do kardiocentra, či by ho predsa nezobrali skôr, lebo sa to veľmi zhoršilo a ak by sa malo vyšetrenie ešte raz odkladať, asi to neprežije. Objednali ho hneď na druhý deň. Nastúpil 6. januára. Štyri dni absolvoval vyšetrenia. Výsledok: Zistili, že má na srdci upchaté cievy, ale konzílium sa rozhodlo, že v jeho prípade sú kardiochirurgický aj intervenčný zákrok príliš rizikové. Nasadili konzervatívnu liečbu. Pridali mu Preductal a Corvaton forte. Po návrate domov sa napriek novým liekom jeho stav rapídne zhoršoval. Ležať nemohol. Už mohol len sedieť. Po záchvate s ťažkosťami prešiel na záchod. Jeho neter, lekárka pôsobiaca v Nemecku, zatelefonovala do CINRE doktorovi Micháľkovi. Odtiaľ Pavlovi Rožníkovi oznámili, aby hneď prišiel. Musel predtým absolvovať test na covid, ktorý s ťažkosťami prežil. Našťastie sa v dlhom rade našli dobrí ľudia, ktorí ho pustili dopredu. V CINRE strávil tri dni. Pri prijatí mu zobrali krv. Denne ho vyšetrovali na EKG a pripravovali na zákrok.

Zacítil, ako mu sestrička napichla do ľavej ruky kanylu na

kontrastnú látku. On, elektrotechnik, sa ocitol na operačnej sále. Prekvapili ho ramená prístrojov a obrovská obrazovka. Do pravej ruky mu nastriekali dezinfekciu. Potom už cítil len mierny postupujúci tlak na hrudi. Proti tomu, čo prežíval každý večer, to nebolo nič. Na obrazovke uzrel stromček žíl. Počul lekárov, ktorí hovorili nejaké čísla a potom spomínali akési stenty. Operácia trvala trištvrté hodiny. Po nej sa cítil slabý. Dostával infúzie, aby sa lepšie vyplavila kontrastná látka.

„To je váš záchranca,“ povedal mu doktor Michálek a predstavil invazívneho kardiológa Michala Rezeka. Ten mu vysvetlil, ako prebiehala operácia. Dozvedel sa, že mu do ciev na ľavej strane srdca zaviedli šesť špiráliek, ktorými sa po rozťahnutí opravili zúžené cievy. Po vizite mu povedali, že si ho pre náročnosť výkonu ešte deň nechajú. Odrazu sám šiel na WC.

Domov ho priviezla sanitka. Keď si večer ľahol, obávaný záchvat sa nedostavil. Konečne sa poriadne vyspal. Týždeň sa cítil byť slabší, ale postupne sa jeho stav začal výrazne zlepšovať. Odvážil sa vyjsť z domu. Záchvaty sa stratili. Postupne začal chodiť na prechádzky, bežné aktivity zvládal bez problémov. Bol šťastný, keď pomaly prešiel dvesto metrov, neskôr aj kilometer.

Na druhú operáciu ho naplánovali začiatkom marca. Už nepocítoval strach. Po polhodine ho zo sály odviezli na izbu. Opäť musel veľa piť, aby sa odstránila z krvi kontrastná látka. Na druhý deň pred obedom som mu zatelefono-



S doktorom Micháľkom sa vrátili k detailom operácie.

S úsmevom na prechádzke.



val, že sa prídem na neho pozrieť. Oznámil mi, že je už doma v Trenčíne. Je ešte poslabší, ale necíti nijaké bolesti. Pomaly začne chodiť na svoje obľúbené prechádzky. Verí, že znovu vyšliapie nielen na Brezinu, ale vráti sa aj k svojej obľúbenej turistike.



MUDr. Michálek a MUDr. Rezek s pacientom na operačnej sále.



FOTO: LADISLAV BARTOŠ

Čo viedlo k okamžitému rozhodnutiu

Aký bol váš prvý kontakt s pacientom? Ako na vás pôsobil, keď ste sa s ním stretli?

Pamätám si, že bol bežný „koronárkový“ piatok, kedy neviete čo skôr. Neustále prichádzajú akútne pacienti, väčšinou so srdcovým infarktom, o ktorých sa treba rýchlo postarať, dorobiť potrebné vyšetrenia (vrátane echokardiografie), po ktorých nasleduje samotný invazívny výkon. Pokiaľ ide o tzv. STEMI infarkt, pacienta väčšinou smerujeme priamo na katetrizačnú sálu už „z ulice“ v rámci šetrenia času do život-zachraňujúceho výkonu, vtedy sa ďalšie vyšetrenia realizujú až po výkone. V tomto zhone som dostal do ruky telefón, volala kolegyňa lekárka z Nemecka, predstavila sa ako neter pána Rožníka. Priznám sa, že som chcel telefonát odložiť na neskôr, ale akonáhle som sa započúval do ich príbehu, vedel som, že to bude výzva pre naše pracovisko. Pána Rožníka sme prijali hneď

v pondelok, už z prvého dojmu mi bolo jasné, že ide o človeka, ktorý pre svoju chorobu nesmierne trpí. Sľúbil som, že spravíme všetko, čo bude v našich silách, aby sme mu pomohli.

Ako ste zhodnotili jeho stav a prečo ste napriek riziku navrhli operáciu?

Stav pacienta sme zhodnotili ako závažné komplexné viacievne postihnutie koronárneho riečiska vrátane významnej stenózy hlavného kmeňa ľavej koronárnej tepny. V takomto prípade máte závažne zúžené všetky hlavné tepny zásobujúce okysličenou krvou srdcový sval. Takýto stav vás nielen obmedzuje v bežných denných aktivitách (konkr. pán Rožník nevedel bez silných bolestí na hrudníku prejsť po dome dva kroky, dokonca pobyt v klude vonku na chladnom vzduchu bol pre neho nemožný), ale ste zároveň v neustálom ohrození náhlou srdcovou smrťou v dôsledku

fatálneho akútneho srdcového infarktu. Práve preto sme sa rozhodli, že pre pána Rožníka je tzv. konzervatívna liečba neakceptovateľná a napriek vyššiemu riziku periprocedurálnych komplikácií sme pristúpili k výkonu.

Ako hodnotíte pacientov stav po prvom a po druhom zákroku?

Po krátkej rekonvalescencii sa stav pacienta výrazne zlepšil. Už po prvom zákroku zvláda pán Rožník nie len bežné denné aktivity, no nerobí mu problém kilometrová prechádzka a ako sám povedal, „zase má chuť žiť...“ S odstupom šiestich týždňov sme si pána Rožníka pozvali na pokračujúci výkon, teraz na pravej koronárnej tepne s cieľom skompletizovať revaskularizáciu a vrátiť ho do plnohodnotného života spred pár rokov. Už pri prijatí sa nám pochválil, že bez problémov zvládne prejsť dva kilometre. Efekt druhého výkonu



MUDr. Peter Michálek, PhD. (*1988, Bratislava)

Po promócií na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského (LF UK v Bratislave v roku 2012 nastúpil na IV. internú kliniku LF UK a UNB, kde pod vedením profesora Petra Pontúcha a docentky Jurkovičovej pôsobil na internom oddelení a neskôr od roku 2013 na internej JIS a koronárnej jednotke, zaberajúc sa diagnostikou a liečbou akútnych interných a kardiologických pacientov. V roku 2018 úspešne ukončil špecializáciu z kardiológie a v roku 2019 prestúpil na Oddelenie kardiológie a akútnej kardiológie kardiocentra CINRE, kde dnes pôsobí ako zástupca primára. Počas doktorandského štúdia sa pod vedením profesora Roberta Hatalu venoval náhlej srdcovej smrti. Je autorom a spoluautorom viacerých domácich i zahraničných publikácií. Je členom výboru FMK Slovenskej kardiologickej spoločnosti a vo veľkej miere sa venuje i digitálnej medicíne a vzdelávaniu najmä mladých lekárov na Slovensku (spoluzakladateľ úspešného vzdelávacieho portálu webimed.eu).

bol optimálny, nekomplikovaný a pacienta bolo možné prepustiť z nemocnice po krátkej, 24-hodinovej hospitalizácii. Keďže poznám skromnosť kolegu MUDr. Rezeka, nedá mi nespomenúť jeden podstatný fakt. A síce takýto výkon, akým bola intervencia na ľavej koronárnej tepne u pána

Rožníka, zďaleka nie je pre každého intervenčného kardiológa. Na takéto výkony musíte disponovať istou duševnou a zároveň manuálnou genialitou, ktorá si vyžaduje nielen nesmiernu zručnosť, rozhodnosť a rýchlosť, ale najmä odvahu, ktorej miera však musí byť „zdravá“ (primeraná).

Pacient bol veľmi komplikovaný prípad. Operovali ste už niečo podobného?

Ano.

V čom spočívali riziká prvej operácie?

Obecně platí, že riziko týchto intervencií vychádza z miesta, kde intervenujeme - čím väčší časť srdca zásobená zúženou cievou, tým väčší riziko, každá intervencie sa môže zkomplikovať a komplikácie pri intervencii na začiatku levé srdce tepny - na kmenei môžu mať i fatálne následky.

Prečo sa oba zákroky nemohli urobiť naraz?

Čím komplikovanejšia intervencie, tým delší, väčší spotreba kontrastnej látky, je vyšší riziko

postihnutí ledvín i možná záťaž pro srdce - nelze vyloučit drobné mikroembolizace do periferie intervenované srdeční tepny, proto je někdy rozumější zákroky rozdělit - pokud tam není nějaká urgence. Není na to zcela jasné pravidlo (zákon) - je to na posouzení intervenujícího lékaře, který se snaží volit ten nejvhodnější postup z hlediska přínosu a zároveň nepoškození pacienta.

Mohli by ste opísať priebeh prvej a druhej operácie?

Průběh je standartní - je nutno nasondovat postiženou cévu, překlenout tenkým vodičem zúžený/postižený úsek a poté pomocí balonku zavedeného zevnitř rozšířit a do tohoto místa stejným způsobem implantovat

stent, který zabrání rychlému opakovanému zúžení cévy a vyřeší i případná drobná poranění cévy, které vzniká při intervenci. První intervence byla komplikovaná tím, že šlo o bifurkační stenozu, tedy bylo nutno procházet implantovaným stentem do vedlejší větve a rozšiřovat obě cévy a ošetřit další zúžené úseky, takže bylo celkem implantováno šest stentů.

Ako ste vnímali pacienta pred druhou operáciou?

Jeho stav byl velmi zlepšený proti původnímu stavu, udával ještě zadýchávání při námaze. To bylo také odpovídající tomu, že bylo třeba vyřešit poslední zúženou srdeční tepnu - pravou koronární arterii.

Aký bol jej priebeh? Koľko trvala?

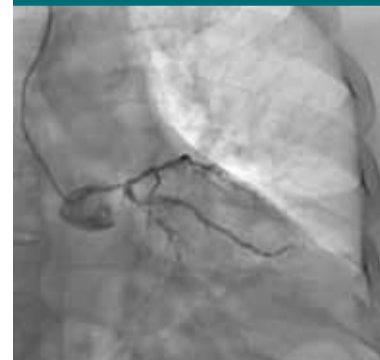
Průběh byl nekomplikovaný, trvala cca 25 min, byly implantovány další dva stenty. Výsledek intervence byl optimální. Celkově je atypické implantovat u jednoho pacienta 8 stentů. U tohoto pacienta však již bylo konstatováno, že není nálež

vhodný k provedení chirurgické revaskularizace - bypassu a vzhledem k tíži postižení nebylo možné tento nález opravit jiným způsobem. Doufám, že se mu povede nadále dobře.

Peter Valo
Spisovateľ, publicista



Ľavá koronárna artéria pred výkonom a po ňom.



Pravá koronárna artéria pred výkonom a po ňom.



MUDr. Michal Rezek (*1972)

Lekársku fakultu Masarykovej univerzity Brno absolvoval v roku 1996. Atestácie z vnútorného lekárstva I. st. 1999, atestácie z Kardiológie v roku 2004. V roku 2005 získal licenciu pre invazívnu a intervenčnú kardiológiu. Dlhodobou sa špecializuje v invazívnej a intervenčnej kardiológii, echokardiografii, od r. 2017 má licenciu Európskej kardiologickej spoločnosti pre transtorakálnu echokardiografiu. Od r. 2002 pôsobí na I. internej kardiologicko-angiologickej klinike FN u sv. Anny v Brne. V súčasnej dobe zástupca prednostu pre liečebno-preventívnu starostlivosť - inými slovami primár od r. 2019, predtým od r. 2016 vedúci koronárnej jednotky - jednotky intenzívnej starostlivosti kliniky, predtým od r. 2009 vedúci oddelenia pre liečbu a diagnostiku ischemickej choroby srdca. V rokoch 2007-2018 pôsobil s tímom lekárov v Bulharsku v kardiologickom inštitúte, kde sa podieľali na zahájení prevádzky invazívnej a intervenčnej kardiológie v troch nemocniciach v Bulharsku - Pleven, Veliko Tarnovo a Varna. Od r. 2019 spolu s rovnakým tímom lekárov z FN u sv. Anny Brno pôsobí v CINRE.



inštitúte, kde sa podieľali na zahájení prevádzky invazívnej a intervenčnej kardiológie v troch nemocniciach v Bulharsku - Pleven, Veliko Tarnovo a Varna. Od r. 2019 spolu s rovnakým tímom lekárov z FN u sv. Anny Brno pôsobí v CINRE.