

**SR čaká na spoločné európske obstaranie monoklonálnych protilátok**

2



**Zvyšovanie plátov zdravotníkov je bez finančného krytia nemožné, píše A. Szalay**

7



Čítajte nás aj na [www.mediweb.sk](http://www.mediweb.sk) a diskutujte na Facebooku



## Pacienti po covide volajú do Česka

Centrá postcovidovej starostlivosti v ČR otvárajú od decembra, Slovensko ich neplánuje

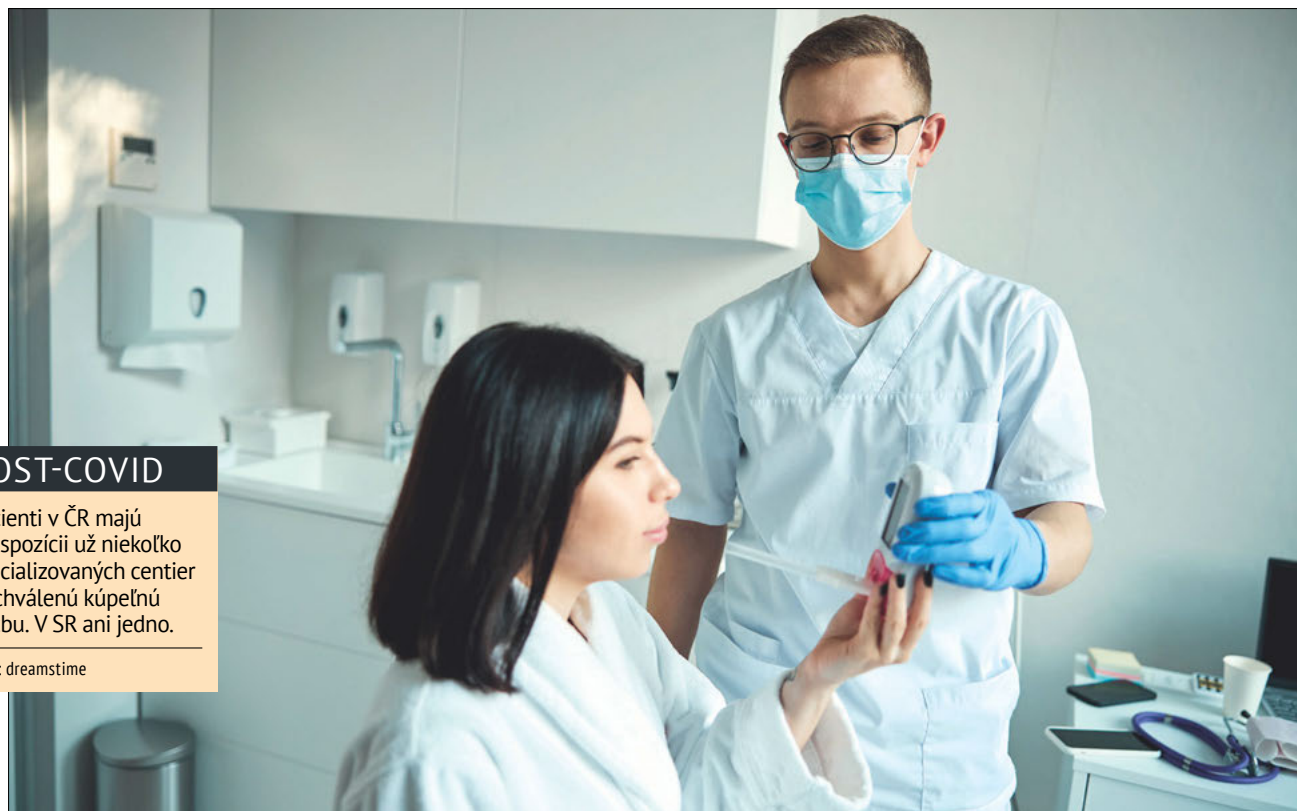
U pacientov po prekonalí koronavírusovej infekcie sa objavujú problémy, ktoré sú označované ako long covid, post-COVID syndróm alebo chronický covid. Začnú vznikáť niekoľko týždňov po prekonaní ochorenia a trvajú viac ako 12 týždňov. Medzi najčastejšie príznaky patrí celková únava, bolesť hlavy, menšia výkonnosť, pocit nedostatku vzduchu, svalová slabosť, búšenie srdca, bolesti svalstva, trpnutie, poruchy pamäti, často tiež úzkosť a depresia. Liečba chronického covidu si vyžaduje multidisciplinárny prístup.

„Žiaľ, na Slovensku zatiaľ nemáme vytvorené postcovidové centrá, kde by títo pacienti mohli získať komplexnú zdravotnú starostlivosť, preto sa zatiaľ pohybujú medzi jednotlivými ambulanciami,“ upozornila primárka Neurologickej kliniky

### POST-COVID

Pacienti v ČR majú k dispozícii už niekoľko špecializovaných centier a schválenú kúpeľnú liečbu. V SR ani jedno.

Foto: dreamstime



FNSP Nové Zámky MUDr. Daša Vizslayová, PhD.

Denne sa v praxi stretáva s neurologickými komplikáciami covidu, pribúdajú aj závažné stavy, ako sú zápalové ochorenia mozgu a periférnych nervov, poruchy správania alebo cievne mozgové príhody. „Na našej klinike sme za posledné tri mesiace hospitalizovali vyše 60 pacientov so závažnými neurologickými komplikáciami po ochorení COVID-19,“ uviedla MUDr. Vizslayová.

### Prax u susedov

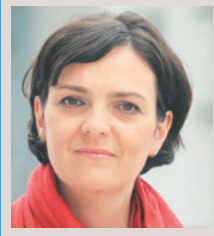
Pacientom s komplikáciami po prekonaní koronavírusovej infekcie sa v susednej ČR venujú v centrách postcovidovej starostlivosti, indikovanú kúpeľnú liečbu uhrádzajú poisťovne. Pracoviská vznikajú v nemocniciach zväčša pri klinikách a oddeleniach pneumológie.

Pokračovanie na strane 2

### Predsa pristál...

Po (nádejnom) týždni ticha, keď sme si naivne mysleli, že sme sa obrátili s prosbou o pomoc na EÚ, nádej zhasla. Sputnik predsa len u nás pristál. Vraj ho chcela drvivá väčšina odborníkov. Ktorí že to sú, sme sa už nedozvedeli. Pretože naozaj drvivá väčšina odborníkov podmieňuje jeho používanie registráciou EMA alebo ŠÚKL. Ani jedno nemá a tak skoro nebude mať. Česi majú požiadané vakcíny z EÚ a Izraela. My dva milióny mačiek vo vreci. Tomu sa hovorí obchod storočia.

Katarína Lovasová  
šéfredaktorka ZdN



EDITORIAL

MUDR. MARTIN KUCHARÍK:

## Pacienti s akútnymi stavmi prichádzajú neskoro

Aký má COVID-19 vplyv na nervový systém, hovorí primár neurologického oddelenia Nemocnice CINRE MUDr. Martin Kucharík.

### Ako ovplyvňuje nový koronavírus náš nervový systém?

O presných mechanizmoch a vplyvoch COVID-19 na fungovanie nervového systému je zatiaľ len málo serióznych informácií. Sú opisované viaceré spôsoby, ako COVID-19 môže narušiť funkciu nervového systému. Bohužiaľ, jeden z veľmi nepríjemných následkov je ovplyvnenie pre-

krvenia mozgu, a teda vznik cievnych mozgových príhod. Viaceré ďalšie mechanizmy sa predpokladajú alebo skúmajú, napríklad ovplyvnenie signalizácie medzi neurónmi a narušenie hematoencefalickej bariéry. Tzv. skoré následky je možné pozorovať už teraz na pacientoch, ktorí prekonali COVID-19. Neskoré následky však budeme pravdepodobne vidieť až s väčším časovým odstupom. Aké budú, o tom sú zatiaľ len dohady.

**U niektorých pacientov sa po prekonaní covidu objavili zdravotné problémy. Evidujete aj vy nejaké neurologické poruchy u svojich pacientov?**

Výsledky zo zahranič-

ných systematických sledovaní pacientov po prekonaní COVID-19 ukazujú veľmi nepríjemný fakt. A to, že významná časť pacientov (niektoré štúdie uvádzajú až štvrtinu!) má po prekonaní akútnej fázy ochorenia COVID-19 pretrvávajúce zdravotné problémy, niekde označované ako tzv. dlhý COVID-19. Ich ťažkosti sú veľmi rôznorodé, okrem najčastejšie opísaných problémov s dýchaním a telesnou výkonnosťou sa opisujú i poruchy nasvedčujúce dlhodobému (možno i nezvratnému) poškodeniu nervového systému.

**O aké najčastejšie ide?**

Pokračovanie na strane 4

### Vakcína

## Premiér objednal Sputnik V, aj napriek protestom

Aj napriek výhradám koalíčných partnerov aj odborníkov premiér Igor Matovič s ministrom zdravotníctva Marekom Krajčím podpísali zmluvu s Ruskom na nákup dvoch miliónov vakcín Sputnik V. Prvá dávka dorazila na košické letisko v pondelok večer. O tom, že vakcíny majú doraziť na Slovensko, nikto nevedel. Minister zdravotníctva Marek Krajčí potvrdil, že očkovanie vakcínou bude dobrovoľné a bez obmedzenia veku. Zatiaľ sa mohlo najskôr o dva týždne.

V priebehu nasledujúceho mesiaca by malo prísť milión kusov, v máji a júni ďalší milión. „Slovensko bude môcť v nasledujúcich mesiacoch zrýchliť tempo očkovania o viac ako 40 percent,“ uviedol premiér.

Vakcína sa bude na Slovensku používať na základe výnimky, ktorú pre neregistrovaný liek udelil minister zdravotníctva. Skladovať a distribuovať ju budú v Šarišských Michaľanoch. V spolupráci so Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv previera šaržu a následne oznámia, kedy sa začne oficiálne očkovanie. Registrovať sa bude možné už skôr. Tí, ktorí budú mať záujem o očkovanie Sputnikom, budú potvrdzovať, že vedia, že ide o vakcínu bez schválenia v Európskej liekovej agentúre. Ako podotkol minister, je však mnoho krajín, kde Sputnik V registráciu má. Okrem Maďarska ide o krajiny mimo EÚ, registrovaná je napríklad v Bielorusku, Argentíne, Bolívií, Turkménsku, Iráne či Pakistane a v niektorých afrických krajinách. (kl)

### COVID-19

## Lekári už dostali pokyny, ako majú podávať ivermektín

Veľká časť lekárov je však k lieku rezervovaná, navyše sú pod tlakom pacientov

Lekári už dostali dokument, na ktorý sa čakalo niekoľko týždňov, odkedy MZ SR povolilo používať neregistrovaný liek ivermektín na liečbu COVID-19. Dokument pripravila hlavná odborníčka MZ SR pre všeobecné lekárstvo MUDr. Adriana Šimková,

PhD., v spolupráci s doc. Jozefom Firmentom, PhD., hlavným odborníkom MZ SR pre anesteziológiu a intenzívnu medicínu, aj so súhlasom prof. MUDr. Ivana Schétera, CSc., hlavného odborníka MZ SR pre infektológiu a tropickú medicínu.

Podľa A. Šimkovej v záujme jednotného postupu to ešte musí zastrešiť ministerstvo zdravotníctva a vydať protokol, podľa ktorého budú všeobecní lekári postupovať.

„Lekárom bol rozposlaný dokument Ivermectin v liečbe COVID-19 v nemocničnej a am-



Už v minulosti sme mali boom liekov ako úžasných a zaručených.

M. Šóth

bulantnej praxi lekára. Odborné stanovisko bolo spracované hlavnými odborníkmi ministerstva pre všeobecnú medicínu, pre infektológiu a tropickú medicínu a pre anesteziológiu a intenzívnu medicínu,“ tvrdí však Zuzana Eliášová z ministerstva zdravotníctva.

Ako sa uvádza v odporúčaníach trojice hlavných odborníkov, antiparazitárny liek ivermektín preukázal v laboratórnych štúdiách veľmi silné antivírusové a protizápalové vlastnosti aj proti SARS-CoV-2 a pri COVID-19.

Pokračovanie na strane 3



Vydavateľstvo MAFRA Slovakia vydáva aj tieto odborné medicínske prílohy a tituly:



# Pacienti s akútnymi stavmi prichádzajú...

Dokončenie zo strany 1

Patrí k nim zhoršenie kognitívnych funkcií, najmä pamäti a sústredenia, depresie a úzkosti, bolesti hlavy, trpnutie končatín, bolesti končatín, poruchy spánku (narušenie spánkového cyklu, poruchy správania v spánku). Ďalej sú opisované závraty, poruchy vnímania chuti a čuchu, bolesti a strata sluchu alebo, naopak, nepríjemné sluchové vnemy – tinnitus a pod. Veľká časť pacientov má tieto ťažkosti ešte rok po prekonaní COVID-19.

## Očakávate po pandémie nárast niektorých neurochorení?

Prvé sledované prípady „trvalých“ následkov sú teraz len asi 12 – 14 mesiacov po prekonaní infekcie, takže nie je možné povedať, či a aké priame následky budú prípadne trvalé. Táto skupina pacientov bude potrebovať dlhodobjšiu starostlivosť neurológa. Bohužiaľ, spolu s epidémiou prišli mnohé ďalšie zmeny v bežnom každodennom živote (karanténa, izolácia, strata živobytia alebo presun na iné pracovné pozície, práca doma – home office – v nevyhovujúcich podmienkach, nutná súčasná starostlivosť o členov rodiny v spoločnej domácnosti a ďalších rodinných príslušníkov často vo vzdialených lokalitách) a tieto spôsobujú nemenej závažné problémy. Táto časť populácie už teraz trpí skôr psychickými než telesnými poruchami, ktoré však ovplyvňujú i telesné pocity, a tak často končia a budú končiť v ambulanciách neurológov. Už počas roku 2020 a ešte výraznejšie v tomto roku je viditeľný trend, že pacienti s akútnymi stavmi prichádzajú do nemocnice neskoro. Týka sa to pacientov s mnohými akútnymi ochoreniami, napríklad cievná mozgová príhoda alebo infarkt myokardu. A prechodne znížená, resp. úradne obmedzená dostupnosť zdravotnej starostlivosti pri neakútnych stavoch si taktiež vyberie svoju daň. Ďalej sa objavila skupina ľudí, ktorá pri už aj tak dost veľkej telesnej a duševnej záťaži v minulosti je momentálne mimoriadne preťažovaná. Sú to zdravotníci a s nimi i ľudia z iných profesií, ktorí zaisťujú fungovanie zdravotného systému. U nich po viac než rok trvajúcom strese, s nadčasmi, nedostatkom spánku, s nutnosťou kombinovať prácu v nemocnici alebo ambulancii so starostlivosťou o vlastnú rodinu sa objavujú veľmi často prejavy fyzického i psychického vyčerpania i neobvyklých nervových ochorení. Je to daň za nepretržitú prácu vo veľmi hektických a v personálne poddimenzovaných podmienkach.

Niektoré ochorenia však na koronavírus nečakajú, kým prejde. Ako vyzerá situácia už so spomínanými cievnymi mozgovými príhodami (CMP)?

Za rok 2020 sa ukazuje vyšší výskyt cievných mozgových príhod na našom pracovisku. Pripisujeme to i vzniku mozgových príhod ako následku COVID-19. A bohužiaľ, pozorujeme aj ťažšie priebehy a zá-



MARTIN KUCHARÍK

Vyštudoval medicínu na 1. lekárskej fakulte Karlovej univerzity v Prahe. Od r. 2013 sa ako neurológ špecializoval na problematiku cievnych mozgových príhod v rámci neurointervenčného tímu na NÚSCH. Od r. 2017 rozvíja neurointervenčný program v špecializovanej Nemocnici CINRE (Centrum intervenčnej neurorádiológie a endovaskulárnej liečby).

Foto: CINRE

važnejšie následky cievnych mozgových príhod. Je to dané jednak tým, že pacienti prichádzajú na akútne ošetrovanie neskoro. No svoju rolu zohráva i to, že rehabilitačné kliniky a oddelenia v minulom roku pacientov prijímali len veľmi obmedzene.

## V porovnaní s predchádzajúcimi rokmi budeme teda môcť očakávať iné štatistiky?

Rozprávame sa o situácii, ktorá naďalej trvá a dokonca sa zdá, že sa zhoršuje. Od začiatku roku 2021 pracujú všetky zdravotnícke zariadenia skutočne na hrane svojich možností a obávam sa, že štatistiky budú výrazne horšie. Trend postupného zlepšovania starostlivosti o cievné mozgové príhody sa pravdepodobne obráti.

## Ohrozila sa dostupnosť liečby CMP?

Dostupnosť akútnej liečby CMP sa skladá z bezchybne fungujúceho reťazca prvotnej diagnostiky v teréne, prepravy pacienta do nemocničného zariadenia, diagnostiky v danej lokalite a buď podania liečby na mieste, alebo i sekundárneho transportu do špecializovaného zariadenia. Tento reťazec má momentálne takmer každé ohnisko nejakým spôsobom obmedzené. Doprava pacientov do nemocníc i medzi nimi je preťažovaná nad únosnú mieru. Centrálné príjmy pracujú s použitím všetkých dostupných (personálnych) kapacít. Diagnostické prístroje sú tiež zaťažené mimoriadnym náporom pacientov najmä s COVID-19, keďže vo väčšine nemocníc je len jeden prístroj, napríklad CT, slúžiaci pre potreby neurológov i všetkých ostatných odborností. Len málokto zariadenia majú „zálohu“ v podobne viacpočetných prístrojov, napríklad CT alebo angiografických sál. Napriek všetkým vymenovaným obmedzeniam je dostupnosť liečby CMP zatiaľ relatívne zachovaná.

## Predpokladám, že komunikujete aj so zahraničnými kolegami. Aká je situácia u nich?

Intenzívne komunikujeme najmä s kolegami v okolitých krajinách. V podstate všetci pracujú na hranici svojich možností a zatiaľ sa darí akotak udržiavať štandard zdravotnej starostlivosti nezmenený. Nové výzvy pre všetkých kolegov-neurológov v zahraničí prináša starostlivosť o pacientov, ktorí majú veľa pridružených ochorení okrem COVID-19 a ešte ich postihne cievná mozgová príhoda. U nás panuje všeobecný názor, ako Slovensko pandémie nezvláda, no zo zahraničia vieme, že v mnohých prípadoch postupovalo Slovensko dobre či dokonca lepšie než iné štáty a zachovalo si fungujúce nemocnice i ambulancie. Vo viacerých európskych krajinách už prebieha mediálna kampaň, aby pacienti nezanedbávali svoje chronické ochorenia, aby v prípade akútnych ťažkostí neotálali s vyhľadáním zdravotníckej pomoci. Môže to zabrániť zhoršeniu stavu alebo trvalým zdravotným následkom. Dúfam, že niečo také sa objaví aj u nás. V nemocnici sa snažíme zatiaľ pôsobiť aspoň na okruh našich pacientov.

## Je niečo, na čom by sme mali v rámci CMP na Slovensku popracovať? Sme v niečom porovnateľní so zahraničím či lepšie?

Máme výhodu i nevýhodu malej krajiny. Výhoda je, že teoreticky akúkoľvek progresívnu zmenu alebo novú metódu v zdravotnej starostlivosti o pacientov s CMP vieme implementovať rýchlo a dá sa (nie vždy sa chce) aj efektívne skontrolovať, či všetko funguje, tak ako má. Podobne aj edukácia a výmena skúseností medzi kolegami a spolupracovníkmi z iných odborov môže byť rýchla. Myslím, že mnohých kolegov neurológov bude so mnou súhlasiť v tom, že všetci pracujeme neúnavne na tom, aby sa starostlivosť o pacientov s CMP stále zlepšovala, zrýchľovala a bola dostup-

ná aj v lokalitách vzdialených od veľkých miest. Nevýhodou je, že v malej krajine sa rýchlo vyčerpá personálna rezerva. V rámci starostlivosti o pacientov s CMP potrebujete skutočne množstvo zdravotníkov z rôznych odborností – okrem neurológov napríklad rádiológov, internistov, kardiológov, neurochirurgov, rehabilitačných lekárov, logopédov, ergoterapeutov atď. Tento fakt sa momentálne práve potvrdzuje, napríklad logopédov alebo rehabilitačných pracovníkov je trvalý nedostatok a nezdá sa, že by sa to v dohľadnom čase mohlo zlepšiť. Ak nemá CMP zanechať trvalé následky, je potrebné, aby fungoval celý systém, nielen jedna časť. Na Slovensku až na niekoľko výnimiek. Na Slovensku odborná neurologická spoločnosť dlhodobo upozorňuje na to, že liečba CMP musí patriť medzi priority bez ohľadu na okolnosti, keďže potenciálne môže spôsobovať nielen smrť, ale hlavne trvalú disabilitu, teda pacient sa po CMP stane trvale závislý od pomoci iných osôb, čo je, samozrejme, aj mimoriadne finančne náročné.

## Aké zmeny pocítujete v nemocnici v súvislosti s pandemiou?

Na jar 2020 sa náhle vynorila nedostupnosť jednorazových zdravotných pomôcok, vtedy bola situácia skutočne kritická. Doma mnohí „naškrečovali“ zásoby stoviek rúšok alebo respirátorov, rukavíc a bezpečnostných okuliarov a nemocnice ich nemali kde zohnať. Počas leta a na jeseň sa situácia mierne zlepšila. No v čase tohto rozhovoru vznikol opätovne „boj“, tentoraz o respirátory s vyššou triedou filtrácie. Tento boj by teoreticky vôbec nemal existovať, keďže by hľadali mali byť odlišné distribučné kanály pre zdravotnícke zariadenia, aby si nekonkurovali so zásielkovými službami a lekárňami. Takto narážame každodenne na pacientov, ktorí používajú vyššiu triedu respirátorov ako zdravotníci v nemocnici, hoci ich vôbec nepo-

trebujú. Samozrejme, neupieram nikomu možnosť chrániť sa takým spôsobom, aký považuje za potrebný. Z personálnej stránky pandémie predstavuje už rok nepretržitú skúšku fyzických i psychických síl celého nášho kolektívu. Osobne vnímam skôr pozitívne následky – dobrú náladu (niekedy i šibeničný humor) a prevládajúcu ochotu pomáhať a učiť sa nové veci. Mimoriadny obdiv patrí všetkým rodinám zdra-

“Pozorujeme ťažšie priebehy a závažnejšie následky cievnych mozgových príhod.

vatníkov, no ešte viac tam, kde pracuje v zdravotníctve viac členov rodiny. Nejednu kolegu spomenul v januári, že sa po dlhých mesiacoch v rodine stretli všetci spolu vlastne len na pár dní na Vianoce.

## Z hľadiska vašej odbornosti vidíte ešte nejaké pozitívne koronavírusu?

Ako lekár nemám dobrý pocit z toho, že už rok bojujeme bez jasných vyhládok na zlepšenie situácie. Aj keď robíme maximum, stále zomierajú ľudia. Pri takomto stave sa zdáham hovoriť o pozitívach. Z okruhu priateľov a známych mimo zdravotníctva však vnímam, že sa udiali i pozitívne zmeny. Mnoho ľudí netrúfa dlhé hodiny v práci a vďaka moderným technológiám môžu veľmi efektívne pracovať z domu a pritom byť s rodinou. Ubudli mnohé nudné pracovné stretnutia a zbytočné pracovné cesty. Veľa ľudí objavilo čarovné zábratky Slovenska, keďže po mnohých rokoch strávili svoju dovolenku tu. Veľakrát som vďačný tým skôr narodeným za ich uhol pohľadu. Spomínajú totiž, že prežili omnoho dlhšiu druhú svetovú vojnu a že ich momentálna skúsenosť je oproti to-

mu ešte veľmi pozitívna a nevnímajú dramaticky existujúce obmedzenia a hrozby.

## Nastal aj u vás väčší priestor na využitie telemedicíny?

Obrovský potenciál v súčasnosti i do budúcnosti vidíme v možnosti komunikovať s pacientmi i kolegami zdravotníkmi na Slovensku i vo svete nielen zvukom, ale i obrazom v reálnom čase. A hoci neurológia je odbor medicíny mimoriadne závislý od priameho fyzického vyšetrenia pacienta, množstvo ťažkostí sa dá diagnostikovať alebo aspoň začať diagnostikovať i s využitím telemedicíny. Navyše pri personálne napätom osadení nemocníc a ambulancií vzniká prostredníctvom telemedicíny i možnosť distribúcie pracovnej záťaže v lokalitách, kde je lekár-špecialista osobne nedostupný. Každodenne však pri práci (v zdravotníckom zariadení i pri telemedicíne) musíme byť konfrontovaní s problémom „papierovej“ medicíny. Prevažná väčšina pacientov nemá pri sebe zdravotnú dokumentáciu alebo má, naopak, za desaťročia nazbierané zbytočné a duplicitné nálezy. Napäto očakávame, kedy Slovensko dokáže prejsť na funkčné digitalizované zdravotníctvo a dokumentácia bude v akútnych prípadoch okamžite dostupná v elektronickej forme.

## Aký vidíte priestor umelej inteligencie v neurológii?

Akokoľvek umelá inteligencia je len tak nápomocná, ako ju vie človek, resp. zdravotnícky systém využiť. Konkrétne v prípade Slovenska a starostlivosti o neurologických pacientov je veľmi výhodné použiť umelú inteligenciu napríklad pri hodnotení rádiologických náleзов, konkrétne pri vyšetrení počítačovou tomografiou alebo magnetickou rezonancom. Na našom pracovisku sa tiež opierame o takéto riešenia, no posledné slovo má vždy človek – živý lekár.

Jana Andelová