

Rozhovor s osobnosťou mesiaca

MUDr. Marekom Orbanom

Po promócií na LF Masarykovej univerzity v Brne nastúpil MUDr. Marek Orban na I. internú kardioangiologickú kliniku FN U Svaté Anny v Brne, kde atestoval z kardiológie v roku 2005. Ako kardiológ a vedúci lekár pooperačnej JIP pôsobil niekoľko rokov v Centre kardiovaskulárnej a transplantáčnej chirurgie v Brne. Ďalšie roky klinickej kariéry strávil na pozícií primára oddelenia akútnej kardiológie Národného ústavu srdcovo cievnych chorôb v Bratislave. Momentálne pracuje v kardiologickej ambulancii v Nemocnici Malacky. Okrem práce klinického kardiológa sa Marek Orban venoval vedecko-výskumnej práci, absolvoval dlhodobé grantové stáže



v Deutsches Herzzentrum v Mníchove a na Mayo Clinic v Rochestri v USA. Niekoľko rokov bol vedúcim lekárom jedného z podprogramov v International clinical research center v Brne. Je autorom a spoluautorom vyše 40 odborných článkov v renomovaných časopisoch a spoluautorom dvoch knižných monografií.

Prezradte našim čitateľom, čo vás priviedlo k medicíne a špeciálne ku kardiológii?

V mojom prípade asi platil známy anglosaský idióm *It runs in the family*. Moji rodičia boli lekári, starý otec bol jedným zo zakladateľov kardiológie na Slovensku, takže výber povolania bol u mňa pomerne jednoduchý až monotónny. Pravda je, že som s týmto

očakávaním vyrastal a nijako zásadne sa vnútorne nebúril. Ku kardiológii som sa dostal vďaka možnosti prístupu do echolabu na kardiologickej klinike v Brne, kde som sa v priebehu posledných dvoch ročníkov štúdia na lekárskej fakulte naučil základy tejto metodiky a hlavne sa mi podarilo zaujať vedenie kliniky natoľko, aby mi dali šancu nastúpiť po promócií k nim.

Ste skúsený kardiológ, ktorý pôsobil na známej Klinike Mayo, mnoho rokov aj ako vedúci lekár koronárnej jednotky. Čo je podľa vás najdôležitejšie v prístupe k pacientovi, ktorý prekonal kardiovaskulárnu príhodu a má potvrdenú hypercholesterolémiu, aby ste si získali jeho dôveru a motivovali ho k spolupráci?

Keďže ste spomenuli moje pôsobenie na Mayo Clinic v Rochesteri, musím sa priznať, že práve tam som mal možnosť sledovať vzťah lekára k pacientovi, ktorý je kombináciou jednoznačnej profesionality a odbornosti s ľudským a osobným prístupom. Výsledkom môže byť vzájomná dôvera a rešpekt všetkých zúčastnených. Pacient po kardiovaskulárnej príhode je väčšinou prekvapený a zneistený a očakáva a verí, že mu jeho lekár pomôže nájsť správnu cestu k tomu, aby sa príhoda neopakovala. Samozrejme, nie vždy je situácia takáto ideálna a spolupráca má často svoje limitácie, ale myslím si, že každý by mal dostať príležitosť, aby urobil správne kroky vo svojom živote. Takže pacientovi po kardiovaskulárnej príhode vysvetlím, aké sú rizikové faktory, ktoré dokáže ovplyvniť liečba, čo by mal urobiť on pre svoje zdravie a aká je prognóza v prípade, že sa podarí riziká minimalizovať.

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?

Nadviažem na predchádzajúcu odpoveď odkazom na význam vysvetlenia významu zmeny životného štýlu a spolupráce pacienta v liečebnom procese. Je skupina pacientov,

ktorí sú schopní po akútnej kardiovaskulárnej príhode zmeniť svoj životný štýl o sto percent. Väčšinou sa podarí dosiahnuť aspoň čiastočné zlepšenie životosprávy, čo tiež treba považovať za úspech. Existujú aj radikálnejšie názory, podľa ktorých by si mali fajčiari s recidívou kardiovaskulárnej príhody hradiť zdravotnú starostlivosť. Takto ďaleko zatiaľ nie sme, ale v budúcnosti bude možno táto otázka aktuálna.



Kardiológia zaznamenala za posledných desať rokov obrovský rozvoj. Ako by ste charakterizovali vaše možnosti dnes v porovnaní so situáciou pred desiatimi rokmi? Ako vidíte budúcnosť kardiológie?

Verím, že som sa osobne za tých desať rokov niečo naučil a robím menej chýb... Trochu vážnejšie: súhlasím, že progres špecializácie bol a je impozantný, intervencie sa posunuli od koronárnych k riešeniu komplexných štrukturálnych chýb, arytmológia rieši supraventrikulárne aj komorové arytmie rôznymi metódami a prístupmi. Srdcové zlyhanie sa posunulo k perspektívnym podporným systémom, ktoré dopĺňajú transplantačnú medicínu. Máme nové účinné lieky a pokročilé zobrazovacie metódy. To všetko je potrebné sledovať a pacientov správne indikovať k vyšetreniam s perspektívou riešenia. Kardiológiu, celú medicínu a vlastne celú ľudskú spoločnosť čaká výzva spojená so zvládnutím nástupu umelej inteligencie. Isté je, že táto novinka prinesie významnú zmenu v našom myslení, návykoch a stereotypoch.

Kardiovaskulárne ochorenia sa často manifestujú dramaticky. Ste svedkami životných príbehov vašich pacientov. Vedeli by ste si spomenúť, ktorý pacient bol pre vás najväčšou výzvou?

V priebehu vyše dvadsaťpäť rokov, ktoré som strávil ako lekár pri lôžku alebo v ambulancii, som stretol a riešil tisíce pacientov. Každý z nich bol niečím originálny a nie je možné pamätať si väčšinu z nich. Spomínam si však na to, ako som vlastnej mame diagnostikoval srdcové zlyhanie doma v obývačke na prenosnom ECHO prístroji požičanom z môjho vtedajšieho pracoviska. Ďalším zážitkom bol manažment arytmie u otca môjho veľmi dobrého priateľa a kolegu, keď skoro nič nešlo podľa učebníc a tabuliek a veľmi som si oddýchol, keď všetko dobre dopadlo.

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

Netrúfam si tvrdiť, že som príkladne uvedomelý a asketický typ. To, že de facto celý život športujem, je spôsobené tým, že ma to baví a je to pre mňa perfektný relax a zábava. V mladosti som hrával basketbal a futbal, neskôr som sa venoval plážovému volejbalu a po doznení mladosti mi telo povedalo, že dynamické športy mám nechať tým mladším. Teraz hrám pomerne intenzívne golf. Šport mi veľmi pomohol v sociálnej adaptácii, kdekoľvek som sa práve nachádzal, takže som hrával súťažne v Čechách aj v USA.

Ak by ste mali dať dobrú radu kolegovi, ktorú len začína pracovať s pacientmi s familiárnou hypercholesterolémiou, aká by bola?

Tá rada by asi bola univerzálna a nie je platná iba pre familiárnu hypercholesterolémiu. Povedal by som mu, aby sa pokúsil dosiahnuť, aby mu pacient veril a bol ochotný počúvať, čo mu hovorí. Potom bude väčšia šanca na spoluprácu a úspešnú liečbu.



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?

Napriek tomu, že profesia každého lekára a kardiológa nepochybne tiež je náročná a občas nevyhnutne stresujúca, myslím si, že je možné a potrebné nájsť si určitú rovnováhu a radosť v živote. Vec, ktorá jednoznačne limituje mieru stresu, je dobrý a kvalitný tréning a získanie skúseností. Osobne som skutočne rád, že som mal slušný a robustný tréning v Čechách, v Nemecku a USA a tiež som získal zaujímavé skúsenosti na Slovensku. V čase, keď som si to vďaka veku mohol dovoliť, som mal krédo Work hard, play hard. Mám to tak vlastne stále, ale už sa do toho pokúšam dávať trochu rozvahy a pokoja. Možno preto si užívam diskusie so svojimi dospelými deťmi, priateľmi, začal som sa učiť taliančinu. A okrem golfu mám ako koníčka varenie.

Ďakujeme vám za rozhovor

Odborná redakcia KARDIO News