



Milí čitatelia,

vychádzam z predpokladu, že lekári v prvej línii, ambulantní špecialisti aj nemocniční lekári robia aspoň občas pacientom osvetu. Diabetológovia učia pacientov počítať chlebové jednotky, klinickí farmakológovia sa snažia korigovať preskripciu, internisti a kardiológovia vysvetľujú hypertonikom správnu životosprávu a optimálny životný štýl, neurológovia sa snažia navadiť obéznych a ochabnutých domasedov na spinálne cviky, zúfalá snaha o znižovanie cholesterolu ide naprieč spektrom lekárskeho špecializácií.

Jednou z motivácií k môjmu štúdiu medicíny boli aj Croninove romány s opismi lekárov navštevujúcich s čiernym kufríkom pacientov vo svojom rajóne, neskôr aj príbehy pohotovostného kolegu Miku. V súčasnosti už ambulantní lekári necítia potrebu navštevovať pacientov v ich domácom prostredí a ochudobňujú sa tým o nenahraditeľné zážitky. Pri kontrole v ambulancii stačí, aby fajčiar nevystavoval na obdiv zažltnuté prsty a môže tvrdiť, že nefajčí, každý dodržiava správnu životosprávu a diétu. Všetci pestujú pravidelný pohyb a nikto sa neprejedá. Chudák doktor sa môže diviť, prečo najlepšie lieky nezaberajú a tak posielajú na ďalšie a ďalšie echo a CT, prípadne upodozrieva laboratórium z nesprávnej metodiky vyšetřovania cholesterolu. Lekári sú po deťoch naj dôverčivejšia skupina obyvateľstva. Prečo?

Ako lekár záchranej služby prichádzam na miesto činu rýchlejšie, ako pacienti a ich rodinní príslušníci dokážu zahľadiť usvedčujúce dôkazy. Obal so zdravotnou dokumentáciou je plný opakovaných dispenzárných a kontrolných vyšetření internistom, kardiológom, neurológom, diabetológom, ortopedom, všeobecným lekárom. Neverili by ste, ako pacient s 10-ročnou anamnézou hypertenzie a BMI 39 dokáže zahrnúť totálnu naivku po otázke na diétu pri vysokom tlaku. Začne rozprávať ako nepije kávu a snaží sa jesť zeleninu. Na cieľnú otázku o spotrebe soli odpovie niečo v tom zmysle, že slané tyčinky si neprisála a po ozname, že soľ je jed s takmer uveriteľnou presvedčivosťou prehlási, že som prvý, ktorý mu to v jeho živote povedal. Každý pozná pitný režim a dodržiava ho. Aj vysušený kolabujúci starček/starenka, ktorí ako dôkaz pitného režimu ukážu na pohár na nočnom stolíku, ktorý je plný do dvoch tretín zakalenou nevábnou tekutinou s evidentne rozbehnutým kvasným procesom. Diabetik s glykémiami v knižke v rozmedzí medzi 15 – 22 mmol/l si sťažuje, že lieky mu nezaberajú a z tónu hlasu cítim výčitku na všetkých neschopných doktorov. To, že býva sám a na konferenčnom stolíku, spoza ktorého pozerá 18 hodín denne televíziu, vidím takmer prázdnu bonboniéru a pod kreslom vrstvu omrviniek od lupienkov a dva prázdne pokrčené obaly od nich, to jeho nešťastný diabetológ nevidí a ani si nevie predstaviť. Dvaja starší manželia na otázku o pravidelnom užívaní liekov odpovedajú ako vzorní žiaci. Keď chcem lieky vidieť, jeden z nich prinesie krabicu od topánok ako mobilnú lekárňu a začnú vyberať tie „svoje“. Už po prvom výbere sa začnú hádať komu ktorý patrí a následne zistím, že si navzájom pletú Corvaton a Concor. Toto je ukážka racionálnej farmakoterapie v praxi návštevneho lekára. Niektorí neznalí skutočných pomerov by sa mohli diviť, prečo náhle jeden začne odpadávať a z čoho by asi mohol mať bradykardiu, keď betablokátor neužíva. Ten druhý zase doteraz tak pekne toleroval relatívnu hypotenziu vo vyššom veku a naraz začal odpadávať.

Nie som oprávnený tvrdiť, že vidieť pacienta v jeho domácom prostredí by pozitívne ovplyvnilo liečbu a progresiu chorôb, ale určite by otvorilo oči všetkým jeho konziliárom. Podobne ako v safari parku vidíme pestrejšie prejavy správania fauny v porovnaní so zoológickou záhradou.

Prajem príjemné prežitie zvyšku leta.

**Viliam Dobiáš**