

Vážená redakcia,

s veľkým záujmom som si prečítal list od pani Dr. Rybjanskej. Hned na úvod by som chcel konštatovať, že niet vo svete krajiny a niet takého zdravotníckeho systému, ktorý by bol schopný poskytnúť všetko a každému pacientovi prakticky takmer bezplatne. Preto sú potrebné isté legislatívne opatrenia, ktoré determinujú poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Súčasne však konštatujem, že podľa môjho názoru, ktorý je v súlade s odporúčaniami viacerých renomovaných odborných spoločností, pani Dr. Rybjanská *indikovala liečbu* rosuvastatínom u zmienených pacientov *správne*.

Nielen z listu vyplýva, že najdôležitejším kritériom hodnotenia práce ambulantného lekára je často, žiaľ, len *výška jeho preskripcie* a nie kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti, čo je v príkrom rozpore s proklamovanými deklaráciami, či už zo strany štátnych orgánov, ale i samotných zdravotných poisťovní. Zdá sa, že lekár, ktorý má snahu sa sústavne vzdelávať, liečiť pacientov podľa najnovších poznatkov a odporúčaní (zrejme tým aj drahšie), je zlý a naopak lekár, ktorý nerešpektuje platné odporúčania (alebo nedostatočne – „veď pacient má predsa statín, urobil som preňho všetko...“, pritom sa vôbec nezamýšľa nad rozdielmi medzi statínmi, respektíve ich správnym dávkovaním), je z pohľadu zdravotnej poisťovne tým dobrým, pretože cena jeho liečby je nižšia. Pýtam sa, *aká je cena pacienta pre takto zmýšľajúcich regulátorov zdravotnej starostlivosti?*

Ak môj list číta niekto z „druhej“ strany (poisťovňa, štátne orgány), povie si, že nechápem nedostatok zdrojov v slovenskom zdravotníctve. Dostávame sa však ku koreňu veci. *Nie je predsa možné presunúť zodpovednosť na ošetrojúceho lekára! za neposkytnutie lieku*, ktorý je v danom prípade pre pacienta ideálnym riešením. Podľa platných zákonov na Slovensku *musí každý lekár liečiť podľa svojho najlepšieho svedomia a vedomia* – tak učinila i Dr. Rybjanská. Čo je podstatné, nie je úlohou regulátora „vymyslieť“ neodôvodnený (vedecky nepodložený) zákaz preskripcie, ale vzhľadom na ekonomickú situáciu krajiny *určiť podmienky zdravotného poistenia, pri ktorých pacient liek môže dostať (nie jednoducho liek zakázať)*. Úlohou lekára je informovať pacienta o existencii takejto liečby

a koľko ho bude stáť. Potom je na pacientovi, či pristúpi na najkvalitnejšiu (často drahšiu) liečbu, alebo sa uspokojí s lacnejšou terapiou.

Ak by som bol striktný, musel by som dokonca konštatovať, že Dr. Rybjanská *nepostupovala absolútne správne ani u jedného z dvoch uvádzaných pacientov*. V oboch prípadoch, vzhľadom na známe ekvipotentné dávky statínov, mali byť zvolené už iniciálne vyššie dávky rosuvastatínu (ako je vidieť u prvého pacienta, monoterapia ani so 40 mg rosuvastatínu nebola úplne postačujúca so zreteľom na dosahovanie jeho odporúčaných cieľových hodnôt – LDL cholesterol je stále nad 1,8 mmol/l). Medicína dôkazov navyše u takýchto pacientov hovorí o prospešnosti ešte výraznejšieho zníženia LDL cholesterolu (pod 1,56 mmol/l, napríklad štúdia ASTEROID).

Na záver mi nedá nepripomenúť slová Prof. Yúsufa publikované v renomovanom Lancete už v roku 2002. *Statíny sú indikované u každého pacienta s koronárnou chorobou srdca bez zreteľa na hladinu cholesterolu*. Tým pochopiteľne nechcel povedať, že nemá význam stanoviť lipidový profil, ale ukázať, že statíny majú aj mnoho ďalších, tzv. nelipidových, pleiotropných účinkov, ktoré sú minimálne spoluzodpovedné za ich efektivitu tak, ako to ukázali mnohé štúdie. Je potrebné, aby sme sa aj na Slovensku začali na statíny pozeráť nielen ako na hypolipemiká, ale ako na *lieky, ktoré bránia progresii aterosklerózy, ba dokonca môžu navodiť i jej regresiu* (práve zmienený rosuvastatín je jedným z príkladov).

Dôkazy sú potrebné nielen v právnej oblasti, ale i v medicíne. Medicína založená na dôkazoch a použitie statínov sú dôkazom toho, že: veľká väčšina najvýznamnejších statínových štúdií jednoznačne ukázala, že najvyššie dávky tých najúčinnnejších statínov prinášajú (najmä pre tých najrizikovejších pacientov, akých opísala v liste i pani doktorka) najväčší benefit. Situácia na Slovensku je v tomto smere alarmujúca, pretože počet takto, a teda *dobre liečených pacientov u nás neprevyšuje 5 % z ich celkového počtu*.

prof. MUDr. Daniel Pella, PhD.
Centrum preventívnej a športovej medicíny, Košice