

UK Forum si všímá Prof. Zuzany Mořovské

28 PANORAMA FORUM 41

ZUZANA MOŘOVSKÁ: AKUTNÍ KARDIOLOGIE JE ATRAKTIVNÍ, ALE NÁROČNÁ



Ríká se, že co je české, to je hezké – a z hlediska lékařského entuziasmu může být až neuvěřitelné. Svě o tom ví profesorka Zuzana Mořovská. Před několika měsíci završila úspěšnou multicentrickou randomizovanou studii PRAGUE-18.

18 Marcela Tříšková 100 Vladimír Šupat

Výsledky vašeho výzkumu se dostaly do nejprestižnějších světových kardiologických časopisů. V čem projekt spočívá? Jako první na světě jsme v rámci akademického výzkumu porovnali účinky dvou nejefektivnějších protiděložních léků, jež jsou v současnosti dostupné pro léčbu akutního infarktu myokardu. V rámci akutní kardiologie je právě tom nejčastější diagnóza. Onemocnění způsobuje krvení srdeční, trombus, který se vytvoří na poškozené povrchu aterosklerotického plátu ve vřetěti

tepny, což je číra záležitost srdeční sval krve. Trombus je tvořen krevními destičkami, trombocyty, a významně omezuje nebo zcela uzavře průtok krve ve vřetěti tepny. Srdeční sval bez dodávky kyslíku a živin odumírá. Čím větší je poškození srdečního musklu, tím horší je prognóza pacienta. Proto je základem medikamentózní léčby infarktu takzvaná protiděložní léčba. Logické je sloučit u této život ohrožující situace po co nejmenších možných dávkách s sebou přinášející zvýšené riziko krvácení. Srovnání

účinnosti a bezpečnosti léků je součástí našeho dlouhodobého vědeckého úsilí přispět k optimalizaci antitrombotické léčby akutního infarktu myokardu.

Předsedkyně, že to bylo i s ohledem na zájem farmaceutických společností složit.

Takto bych to neformulovala. Akademický výzkum jde i do oblastí, o které farmaceutický výzkum logicky zájem nemá ani mít nemůže. Vývoj nové efektivní molekuly je

Prof. MUDr. Zuzana Mořovská, PhD., FESC, je vedoucí katedry divize akutní kardiologie III. interní kardiologické kliniky FN Královské Vinohrady a 3. lékařské fakulty. V roce 2015 získala Cenu ministerstva školství za mimořádné výsledky výzkumu i klinické práce v oblasti srdečních koronárních syndromů, trombozy a antitrombotické léčby. Je svým oborovým týmem vydala knihu *Nosologie v akutní kardiologii* (2017).

velice obtížný včetně ohrožení finanční náročností a jenom naprostá minorita se po mnoholetých úsilích dostane do běžné praxe, tedy do léčby pacienta. Efektivita a bezpečnost nového léku je vždy srovnávána s efektivitou a bezpečností toho zavedeného. Pokud se do praxe dostanou dva účinnější nové léky, dvou různých vřetev, je pochopitelné, že farmaceutické společnosti nemají důvod ty léky porovnat. Každého radíme, jak by ve výzkumném srovnání léky dopadly, ale zorganizovat takový projekt při respektování vřetev, co kvalitní klinický výzkum vyžaduje, opravdu není snadné. Farmaceutické společnosti platí za klinické studie miliony, a to v jakékoliv měřítku. Studie PRAGUE-18 jako první a doposud jediná randomizovaná studie na světě srovnala u pacientů s akutním infarktem myokardu dva výsoké účinné protiděložní léky: prasugrel a ticagrelor.

Studie navíc umožnila pacientům, kteří nebyli ochotni brátit doplatek za tyto léky, po propuštění z nemocnice přechod na méně intenzivní protiděložní lék clopidogrel, který má nižší náklady a nevyžaduje pacientova finanční spolupráci. K této změně léčby v důsledku finanční zanedbanosti pacientů dochází ve všech zemích – i v těch s vyvíjející ekonomikou. Studie proto zcela odhalila realitu klinické praxe. V rámci studie byla ale zmařna možná pouze se souhlasem studijního lékaře, který rozhodl o stavu pacienta. Po roce sledování jsme zjistili, že pacienti, u nichž lékař změnu schválil, nebyli více ohroženi novým infarktem či na život, což ví, měli mnohem méně krváčivých komplikací.

Kolik subjektů je vlastně pod výzkumem podepsáno?

Zapojilo se celkem čtrnáct kardiologických center a v nich asi stoška pacientů. Očista kolektiv spolupracovníků na akademickém prostředí vyžadujícího spoustu hodin práce, za kterou není naprosto žádná materiální odměna, ale přinejmenším poctění, jezdí cílem je zlepšit péči o naše nemocné, odřízní i svého pohledu vysokou morální úroveň společnosti. Během v průběhu se mnohem častěji než o těchto počtech referuje o „kvalitě“.

Určitě nepodporujete náklady realizace studie samotného vyšetřování. A to ty spojené s administrací projektu, systémem pro předávání výzkumných a správu elektronické databáze. Hradili jste je z kardiologického výzkumného programu PRVOUK P3 a PROGRES Q36.

Do výzkumu se zapojila spousta mladých kardiologů. I u vás na oddělení je patrné, že je o akutní kardiologii mezi doktory zájem.

Výzkum tohoto rozsahu a dovede je pro mladé lékaře, doufám, cennou zkušeností. Akutní kardiologie je atraktivní, ale náročná. Pili mi studenti, radí se se mnou mladí kolegové, kteří nad akutní kardiologií přemýšlejí. U nás mladí lékaři pracují vždy pod vedením a samozřejmě kontrolou kvalifikovaného kardiologa. Jejich představa o náročnosti této práce je proto neplatná. Zájem mladých lidí po dosažení kvalifikace a s převzetím zodpovědnosti při náročných studiích. V akutní kardiologii vidíte často pozitivní efekt svého rozhodnutí a následně léčby. To jsou pak endorliny a záliby – což myslím samozřejmě s úsměvem. O budoucnosti a zájem o obor se nikterak neobáváte.

„Akademický výzkum jde i do oblastí, o které farmaceutický výzkum logicky zájem nemá ani mít nemůže.“

Vášim velkým vzorem a příkladem i kolegou ve výzkumu byl profesor Petr Wadimský. Mnoho jste o něm napsala na „střechách“. Proč? Začínala jsem na jednotce intenzivní péče v brněnské Nemocnici Královské.

Rozhovor je k dispozici na adrese

https://issuu.com/ukforum/docs/forum_41_web_150dpi/30