

orgán, ani diagnózu, ani chorobu, ale človeka. V odporúčaniach akcentujeme nevyhnutnosť presnej diferenciálnej diagnózy stenotizujúco-obliterujúcich artériových chorôb, pretože ateroskleróza je síce najčastejšou, ale rozhodne nie jedinou základnou kauzálnou chorobou (tab. 2 základného článku). To nie je ani o názvosloví, ani o klasifikácii, ale o esenciálnej potrebe presnej a včasnej komplexnej diagnózy v každodennej lekárskej klinickej praxi, bez ktorej nie je možná efektívna kauzálna racionálna prevencia a liečba. V tejto oblasti je aj medicína dôkazov zatiaľ, žiaľ, deficitná.

Takmer všetky doterajšie medzinárodné odporúčania sú orientované na manažment ischemickej choroby jedného orgánu pri ateroskleróze (monoorgánomonovaskulárna choroba), napr. končatinovocievna ischemická choroba na podklade aterosklerózy. Takýto pacient je však v klinickej praxi skôr raritný. Okrem aterosklerózy má spravidla aj iné kauzálne cievne choroby, napr. arteriosklerózu, diabetickú mikroangiopatiu a ďalšie (tab. 2 základného článku) v rôznych kombináciách (monoorgánomultivaskulárna choroba) aj v závislosti od rizikových vaskulárnych faktorov. Keďže ateroskleróza je generalizovaná systémová artériová choroba, často sú ischemiou postihnuté okrem končatín aj srdce, mozog, prípadne ďalšie orgány (multiorgánomonovaskulárna choroba), v prípadoch s viacerými kauzálnymi cievnymi chorobami – multiorgánomultivaskulárna choroba. Niektoré artériové choroby vyžadujú špecifické kauzálne liečebné postupy (napr. pri Fabryho chorobe enzýmová substitučná liečba – ERT atď).

Ako postupovať v každodennej klinickej praxi pri týchto a iných reálne existujúcich zložitejších situáci-

ách nám aktuálna medicína dôkazov (EBM) zatiaľ neposkytuje informácie, ale v odporúčaniach AS SLK z roku 2017 o antitrombocytovej tromboprophylaxii sú uvedené základné východiská pri rozhodovaní o začatí, o zmenách, o trvaní, o dávkovaní a o svičovaní jednotlivých antitrombocytovej antitrombotík aj s odkazmi na najaktuálnejšie medzinárodné dokumenty a práce. Treba ich vnímať v kontexte s predchádzajúcimi odporúčaniami AS SLK o antitrombocytovej tromboprophylaxii i v kontexte s ďalšími odporúčaniami AS SLK a s recenzovanými prácami Prvého angiologického pracoviska (PAP) v Bratislave (1974–2016) [3].

Sme presvedčení o správnosti našich princípov v uvedených odporúčaníach a že budúcnosť potvrdí významné benefity pre pacienta pri ich zohľadňovaní a dodržiavaní.

Literatúra

1. Gavorník P. Založenie samostatnej angiologickej spoločnosti v Slovenskej republike. *Noninvas Cardiol (Cardiology Letters)* 1993; 2: 136–137.
2. Gavorník P. I. slovenský angiologický kongres s medzinárodnou účasťou v Tatranských Zruboch. *Koncepcia angiológie. Noninvas Cardiol (Cardiology Letters)* 1994; 3(Suppl 1): S1–S2.
3. Gašpar L. 40. výročie vzniku prvého klinického angiologického pracoviska na Slovensku. *Monitor medicíny SLS* 2014; 4: 41–42.

doc. MUDr. Peter Gavorník, PhD., mim. prof.

✉ gavornik.peter@gmail.com

predseda AS SLK, emeritný vedúci lekár Prvého angiologického pracoviska (PAP), Bratislava, Slovenská republika

Doručeno do redakce 27. 4. 2017

Korespondence ke článku

Jirkovská J. Možnosti efektivní edukace v diabetologii – návod pro edukátory.

Vnitř Lék 2017; 63(3): 171–174.

Dopis MUDr. Jana Brože

Vážený pane redaktore,

se zájmem jsem si přečetl pěkný přehledný článek Jarmily Jirkovské [3] věnovaný diabetickým edukátorům. Dovolím si k němu poznámku. V článku není zmíněna jedna již ne úplně nová, ale stále moderní a více a více využívaná informační a komunikační cesta, a tou je internet. Ten umožňuje sestavení informační struktury zacílené na konkrétní typ problematiky, lze ji tam jednoduše doplňovat a aktualizovat, je dostupná všem, kdo mají přístup na „sít“ a informaci na ní lze hledat kdy-

koliv, tedy i v případě, že ji pacient potřebuje aktuálně či dokonce v tísni. Sociální sítě, tedy především Facebook, navíc umožňují i mnohostrannou komunikaci jak mezi pacienty samotnými, tak i mezi pacienty a lékaři či edukátory a dávají možnost bezprostředně předávat zkušenosti či rady. V době velkého nedostatku educačních materiálů pro pacienty s diabetes mellitus 1. typu jsme vytvořili internetový portál www.diacentrum.cz. V průběhu let 2008–2013 na něm více než 30 s (znamenajících, že návštěvník vyhledával nějakou informaci)

Tab. 1. Vybrané charakteristiky návštěvnosti na www.diacentrum.cz v průběhu jednotlivých let [1]

	2009	2010	2011	2012	2013	celkem
počet návštěv trvajících 0,5–1 min	767	873	934	822	711	4 107
počet návštěv trvajících 1–3 min	1 690	1 971	2 042	1 773	1 532	9 008
počet návštěv trvajících 3–10 min	1 968	2 217	2 160	1 930	1 761	10 036
počet návštěv trvajících 10–30 min	1 148	1 409	1 376	1 120	995	6 048
počet návštěv trvajících 30 min a více	251	305	305	193	172	1 226
návštěv celkem	5 824	6 775	6 817	5 838	5 171	30 425

strávil 30 425 unikátních návštěvníků (podrobná struktura podle délky návštěv v tab. 1) [1]. V průběhu let následujících se návštěvnost pohybovala a dodnes pohybuje na obdobné úrovni.

Náš nový projekt zaměřený na diabetes mellitus 2. typu www.dialiga.cz ukázal, že i starší populace diabetiků hledá informace na internetu, takže již v průběhu prvních 2 měsíců portál navštívilo a alespoň 30 s zde setrvalo 3 134 unikátních návštěvníků. Komunita sdružená kolem facebookové stránky narůstá přibližně o 120–160 uživatelů týdně [2]. Navíc se stále více pacientů zapojuje do aktivní komunikace, a lze je tedy touto formou i poučit o mnoha různých tématech. Internet je tedy nepochybně médium, které výrazně promlouvá do informovanosti pacientů, byť zcela jistě osobní kontakt s edukátorem, zdravotní sestrou či lékařem nenahrazuje. Na druhou stranu je médiem umožňujícím si v klidu a formou, na kterou je zvyklé stále větší množství pacientů, přečíst a promyslet řadu důležitých informací, popřípadě vznést dotaz v podobě komentáře či otázky do internetové poradny. Jistě by bylo možné diskutovat o tom, zda má takovýto způsob edukace vliv na zlepšení metabolické kompenzace (HbA_{1c}), ale už jen to, že jak výše uvedeno, na něm pa-

cienti informace hledají a čtou, je dostatečným ospravedlněním existence podobných portálů. Ty lze, tak jak to bude záhy provedeno s www.diacentrum.cz, modifikovat i do lépe a efektivněji strukturovaných bloků.

Literatura

1. Brož J, Brabec M, Brožová K et al. Professional internet information source used as educational resource for patients with insulin-treated diabetes in the Czech Republic: a 5-year analysis of operations. *Wien Klin Wochenschr* 2016; 128(3–4): 153–154. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1007/s00508-015-0946-9>>.
2. Brož J, Fedáková Z, Brunátová P et al. Možnosti sociálních sítí ve zlepšení edukace pacientů s diabetes mellitus 2. typu – první zkušenosti s internetovým portálem a facebookovou stránkou www.dialiga.cz. *DMEV* 2017; 20(Suppl 1): 18.
3. Jirkovská J. Možnosti efektivní edukace v diabetologii – návod pro edukátory. *Vnitř Lék* 2017; 63(3): 171–174.

MUDr. Jan Brož

✉ zorb@seznam.cz

Interní klinika 2. LF UK a FN v Motole, Praha

www.fnmotol.cz

Doručeno do redakce 18. 4. 2017

Odpověď MUDr. Jarmily Jirkovské

Vážená redakce,

dovoluji si zaslat komentář k dopisu MUDr. Jana Brože. K samotnému článku o současném náhledu na edukaci v diabetologii si dovoluji konstatovat pouze tolik, že text si nekladl za primární cíl obsáhnout veškeré moderní edukační přístupy a nástroje. Směřoval zejména k popisu možností usnadňujících zdravotníkům edukaci v ordinacích při přímém kontaktu s pacienty. Osobní rozhovor považuji za základní kámen edukace, na který pak stavíme další, nastavbové metody.

V komplexním náhledu na širokou nabídku edukačních prostředků dnešní „smart“ civilizace považuji v souladu s kolegou MUDr. Brožem existenci internetu za nespornou výhodu. Nebylo by moudré a priori odmítat možnosti, které nabízí, včetně různých forem komuni-

kace mezi zdravotníky a pacienty. Naším ne zcela triviálním úkolem je však být dostatečně „chytří“ a umět rozlišit, které z mnoha dostupných webových informací jsou pro diabetiky relevantní a které mohou mít spíše zavádějící charakter. V tomto duchu bychom pak měli předávat informace právě našim pacientům.

as. MUDr. Jarmila Jirkovská

✉ jarmila.jirkovska@email.cz

Diabetologické centrum Interní kliniky 1. LF UK a ÚVN – VFN Praha

www.uvn.cz

Doručeno do redakce 9. 5. 2017