

Vážený pán MUDr. Igor Bukovský, PhD,

Ďakujem za Váš mail s prezentovaným stanoviskom k diskutovanému problému ACEI/ARB/ARNI v čase pandémie COVID-19. Dovoľte mi uviesť niekoľko doplňujúcich skutočností na vysvetlenie nášho verejne proklamovaného stanoviska k tejto problematike:

Hypotéza, že dokázaná upregulácia ACE2 receptorov pod vplyvom liekovej inhibície AT1 receptorov angiotenzínu II vytvára pre SARS-CoV2 priaznivejšie podmienky je síce simplisticky atraktívna, no aktuálne jej chýbajú dôkazy. Vznikla na základe nasledovných úvah:

- Prevalencia závažných KV ochorení u seniorov je veľmi vysoká, rovnako ako je smrtnosť COVID-19 v tejto vekovej kategórii.
- KV komorbidity si vo veľkej väčšine prípadov vyžadujú aj liečbu inhibítormi RAAS.
- Vami obhajovaná mechanistická dedukcia sa dá zhrnúť nasledovne: inhibícia RAAS je v dôsledku upregulácie ACE2 kauzálny faktor zvyšujúci riziko nákazy a jej nepriaznivej prognózy a preto treba liečbu inhibítormi RAAS u osôb ohrozených COVID-19 čo najskôr ukončiť.

Takáto teoretická dedukcia ignoruje fakty, že existujú seriózne dôkazy, ktoré dokazujú, že práve upregulácie ACE2 vytvára aj pri koronavírusovej infekcii priestor pre dostatok voľných ACE2, ktoré môžu vykonávať svoju životne dôležitú protektívnu funkciu na KV aparát a pľúca aj v organizme postihnutom SARS-CoV.

V súčasnosti nemáme žiadne relevantné dôkazy, ktoré by takúto hypotézu o kauzálnej úlohe inhibície RAAS v ovplyvnení priebehu COVID-19 potvrdzovali. V takomto prípade ju musíme z pohľadu klinickej praxe v kardiovaskulárnej medicíne odmietnuť. Pripúšťam ale, že vzhľadom k Vašej špecializácii na oblasť zdravej výživy sa Vám takýto postup môže zdať príliš striktný. Taká je však dnešná medicína dôkazov, osobitne ak by sa takéto "odporúčanie" týkalo takmer 1 milióna pacientov v SR.

Patofyziologický aspekt interakcie inhibítorov RAAS a infekcie SARS-CoV2 je akademicky zaujímavý a preto s napätím očakávam výsledky experimentálneho i klinického výskumu. Dúfam najmä, že pomôže zhodnotiť klinický charakter tejto interakcie, pretože v súčasnosti nemáme dôkazy na zodpovedné usmernenie klinického manažmentu týchto chorých. Máme však dôkazy, ktoré hovoria, že detrahovanie liečby inhibítormi RAAS vedie k hemodynamickej destabilizácii chronického SZ a strate kontroly TK u hypertonikov. Takéto dôsledky môžu spôsobiť významné kolaterálne škody vrátane zbytočných KV úmrtí. Osobitne, ak by k destabilizácii došlo v aktuálnom čase výrazne obmedzenej dostupnosti štandardnej zdravotnej starostlivosti všeobecnými lekármi, internistami a kardiológmi.

Za tejto situácie považujem preto pseudoodborné úvahy predvádzané na “verejnom priestore” za katastrofu, ktorá nahľadáva dôveru pacientov k svojim lekárom s výslednou nonadherenciou k liečbe s potenciálne dramatickými dôsledkami. Naše negatívne stanovisko k Vašej webovej prezentácii treba chápať aj z aktuálneho pohľadu verejného zdravia. Som presvedčený, že verejno-zdravotnícke aspekty zohľadnili aj **všetky veľké medzinárodné odborné spoločnosti pri formulácii stanovísk, ktoré aktuálne Vami propagovanú teóriu jednoznačne odmietajú.**

Vyššie uvedený text som napísal po prečítaní Vašej mne adresovanej odpovede. Žiaľ, Vaše rozhodnutie neodstrániť predmetnú video prezentáciu spolu s následným odsledovaním Vašej novej video prezentácie ma utvrdilo v názore, že v tejto forme v našej diskusii nemá význam pokračovať a považujte ju prosím z mojej strany za ukončenú. Po zhliadnutí viac ako 80 minút Vašej exhibície, kde sústavne zdôrazňujete Vašu zorientovanosť v svetovej odbornej literatúre, som v nej nenašiel jediný vedecký argument, ktorým viete Vaše teórie podložiť.

Predpokladám, že ako nositeľovi vedeckej hodnosti PhD sú Vám dobre známe zásady vedeckej argumentácie. **Vyzývam Vás preto, aby ste ich zhrnuli vo forme adekvátne štruktúrovaného manuskriptu, ktorý budeme publikovať spolu s iným názorom v časopise Cardiology Letters v rámci série “Kontroverzie v kardiovaskulárnej medicíne”.** V záujme zachovania aktuálnosti témy je potrebné **manuskript dodať do 10 dní t.j. do 6. apríla 2020** tak, aby mohol byť publikovaný v čísle 2/2020 do konca apríla. V zmysle pokynov pre autorov môžete adekvátne formátovaný manuskript zaslať elektronicky na moju aktuálnu adresu.

**O tejto výzve budem informovať medicínsku verejnosť na webovej stránke Slovenskej kardiologickej spoločnosti a verím, že takúto korektnú odbornú konfrontáciu charakteru „pro & kontra“ privítate.**

S kolegiálnym pozdravom

Robert Hatala

V Bratislave, 27. marca 2020