

Bratislava, 3. apríla 2020

Vážený pán Prof. MUDr. Robert **Hatala**, CSc, FESC, FACC,
Hlavný odborník MZ SR pre kardiológiu:

Oznámili ste mi síce svojim listom zo dňa 27. marca 2020, že diskusia z Vašej strany skončila, ale považoval by som za neslušné, ak by som nechal Vaša slová bez odozvy a keďže ste výrazne zmenili tón, trochu sa mu prispôsobím.

Vaše konfrontačné formulácie a narážky na moju osobu a výživu človeka ako vedný odbor ponechám bez komentára, ale evidujem ich.

Vo Vašom liste zo dňa 27. marca 2020 uvádzate, že „...osobitne, ak by sa takéto ‘odporúčanie’ týkalo takmer **1 milióna** pacientov.“ V diskusnej relácii televízie TA3 dňa 2. apríla 2020 ste však tvrdili, že ide „asi o **500 tisíc** pacientov.“ Z takejto **zásadnej diskrepancie kľúčových údajov** prirodzene vyplýva otázka, či údaj vo Vašom liste mal za cieľ zastrešovať mňa alebo údaj v televíznej diskusii mal za cieľ mystifikovať verejnosť. V ešte horšom prípade ide o nedbalé zaobchádzanie s významnými faktami tejto kauzy.

Odborné argumenty, ktoré ste vo svojom liste predložili končia na konštatácii, že „v súčasnosti nemáme žiadne relevantné dôkazy, ktoré by takúto hypotézu o kauzálnej úlohe RAAS v ovplyvnení priebehu COVID-19 potvrdzovali“. Dovolím si pripomenúť elementárny vedecký postulát: Nedostatok dôkazov o „kauzálnom vzťahu“ neznamena neexistenciu „kauzálneho vzťahu“. Najmä, ak takéto kauzalita **nebola nielen vylúčená**, ale, naopak, **existuje množstvo významných indícií** o možnosti takéhoto vzťahu.

Argument, že lieky ovplyvňujúce RAAS majú **ochranný účinok na pľúcne tkanivo**, tiež pochádza iba z **experimentálnych štúdií** – rozhodne **nie je dokázaný relevantnými klinickými štúdiami**.
Nechápem, ako je možné verejne tvrdiť opak.

Argument, že nadmerná koncentrácia ACE2 enzýmu/receptorov v membráne peumocytov typu II umožňuje pri kornavírusovej infekcii „vykonávať svoju životne dôležitú protektívnu funkciu na KV aparát a pľúca v organizme postihnutom SARS-CoV-2“ popierajú dávno známe virologické poznatky, že ak sa častica SARS-CoV naviaže na receptor/enzým ACE2 a translokuje sa do napadnutej bunky, nastáva **downregulácia** ACE2 enzýmu/receptora v membráne a **preto je Vami zmienený ochranný účinok ACE2 enzýmu/receptora a jeho signálnej dráhy po napadnutí bunky vírusom následne potlačený/vypnutý**. (Imai a spol., 2005; Kuba a spol., 2005)

(Mimochodom, **fajčenie** tiež podporuje **zvýšenie** koncentráciu ACE2 enzýmu/receptora v epiteli dýchacích ciest a alveolov, takže aj fajčenie možno považovať ochranný faktor pľúc pri infekcii COVID-19?)

Fakt, že ste nazvali odborné názory publikované už v **troch** veľmi prestížnych odborných časopisoch, z toho dokonca jeden **kardiologický** (JAMA Cardiology) „pseudoodbornými úvahami“, nič zásadné do odbornej diskusie nepriniesol. Aktuálna situácia je teda nasledovná:

- 1) Vy osobne ako aj odborná lekárska spoločnosť SKS ste *en bloc* **odmietli všetky argumenty predložené autormi v troch prestížnych časopisoch** ako „pseudoodborné úvahy“.
- 2) **Odmietli ste tiež moju ponuku k odbornej alebo populárno-náučnej diskusii pred kamerou** (MUDr. Goncalvesová prijala ponuku na zváženie v telefonáte 24. marca 2020, ktorá ostala bez akejkoľvek reakcie až do dnešného dňa a preto ju považujem za odmietnutú), ktorá by poskytla možnosť vysvetliť situáciu pacientom prostredníctvom **rovnakého informačného kanálu**, akým som komunikoval pôvodné informácie – teda s dostatočným dosahom pre tú istú cieľovú skupinu ľudí.

Na základe oboch vyššie uvedených skutočností považujem Vašu výzvu na vypracovanie „adekvátne štruktúrovaného manuskriptu“ za **neúprimnú**. Rozhodne však nejde o ponuku „korektnú“, ako sa snažíte zdôrazniť v závere svojho listu.

Chápete zaiste, že by bolo z mojej strany arogantné **priať** Vašu ponuku a napísať „manuskript“, ktorý by mal Vás osobne a ostatných kolegov z SKS presvedčiť o predloženej patofyziologickej úvahe. **Nedokázali to ani autori odborných článkov v časopisoch Nature, JAMA a BMJ.** Z pochopiteľných dôvodov nemôžem predložiť viac argumentov ako oni. Ostáva mi len veriť, že ste sa s ich argumentáciou oboznámili naozaj dôkladne.

Navyše, nerozumiem celkom dobre, z akej pozície ste mi adresovali svoju „**Výzvu**“ k napísaniu „štruktúrovaného manuskriptu“, dokonca v lehote do „10 dní, t.j. do 6. apríla 2020“. Dovolím si pripomenúť, že nie som ani Váš podriadený, ani člen SKS a nevidím ani iný dôvod, ktorý by Vás oprávňoval k ukladaniu mi takýchto úloh a takouto formou.

Ešte raz pre protokol: odmietli ste ponuku na verejnú diskusiu pred kamerou, aj moju ponuku z mailu zo dňa 26. marca 2020, že „Som tiež pripravený na akúkoľvek komunikáciu, ktorá by viedla k zmierneniu napätia, ktoré moja správa nechtiac vyvolala.“

Je poľutovaniahodné, že sa všetky následné kroky z Vašej strany, vrátane mediálnych vyjadrení, zmenili, podľa môjho názoru, hlavne do podoby osobnej konfrontácie a šírenia nepravdivých tvrdení, že nabádam k „**vysadeniu**“ predmetných liekov. Voči tomuto klamlivému tvrdeniu sa dôrazne ohradujem, pretože je ľahko dokázateľné, že **som nikdy nenabádal k vysadeniu antihypertenznej liečby.** Naopak od prvej chvíle upozorňujem na to, že **prestavenie** liečby by bolo potrebné urobiť v prípadoch, ktoré to **klinicky dovoľujú** a že bude potrebné zohľadniť **dostupnosť náhradných liekov a kapacitu ambulancií.** (Dôkaz o tom je v mojich YouTube videách.)

Na záver si opäť dovoľím zdôrazniť, že rovnako ako Vy, netrpezlivo očakávam klinické dáta o možnom riziku/protekcii predmetných liekov, aj keď je skutočne nepravdepodobné, že sa ich dočkáme skôr ako po prekonaní súčasnej situácie. Aj to vzhľadom aj na skutočnosť, že sa v tejto veci vôbec nekonalo, hoci už od r. 2004 upozorňujú mnohí autori na možný vzťah medzi užívaním predmetných liekových skupín a zvýšeného rizika infekcie vírusmi typu SARS.

Odteraz budem rešpektovať Vaše rozhodnutie, že našu ďalšiu diskusiu považujete za ukončenú.

S kolegiálnym pozdravom,



Igor Bukovský

PS: Na základe Vášho oznámenia v liste zo dňa 27. marca 2020 považujem našu komunikáciu za verejnú a rovnako ako Vy si vyhradujem právo zverejniť ju na našej stránke.

Súvisiace informačné zdroje

Watkins J.: Preventing a covid-19 pandemic. *BMJ* 2020; 368 :m810.

Fang L., Karakiulakis G., Roth M.: Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? *Nature, Respiratory Medicine* 2020; 8(4), e21, Online verzia publikovaná: 11. marec 2020 [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30116-8](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30116-8).

Madjid M., Safavi-Naeini P., Solomon S.D., Vardeny O.: Potential Effects of Coronaviruses on the Cardiovascular System: A Review. *JAMA Cardiology*, 2020. DOI: 10.1001/jamacardio.2020.1286.

Mathewson A.C., Bishop A., Yao Y. et al.: Interaction of severe acute respiratory syndrome-coronavirus and NL63 coronavirus spike proteins with angiotensin converting enzyme-2. *J Gen Virol.* 2008; 89 (Pt 11): 2741–2745.

Imai Y., Kuba K., Rao S. et al: Angiotensin-converting enzyme 2 protects from severe acute lung failure. *Nature* 2005; 436, 112–116.

Kuba, K., Imai, Y., Rao, S. et al.: A crucial role of angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) in SARS coronavirus-induced lung injury. *Nat Med* 2005; 11, 875–879.