

MEDIJI O ZDRAVSTVU

utorak, 16. jul 2019.godine

BLIC: Gugl dijagnoza ne leči rak

RTS: Svakih 15 minuta u Srbiji neko doživi moždani udar

VEČERNJE NOVOSTI: Fabrijeva bolest: Do dijagnoze prođe decenija

KURIR: Ortopedi otkrivaju nove trendove u struci: Ravni tabani se ne leče , široki povoj je nepotreban

Blic

The screenshot shows a web browser displaying a news article on the Blic website. The URL is <https://www.blic.rs/vesti/drustvo/gugl-dijagnoza-ne-leci-rak-poznati-hirurg-odgovara-na-pitanja-koja-pacijenti-najcesce-postavljaju>. The article title is "GUGL DIJAGNOZA NE LEČI RAK" Poznati hirurg odgovara na pitanja koja PACIJENTI NAJČEŠĆE POSTAVLJAJU. The author is Andriana Janković, dated 15.07.2019. 21:08. There are 0 comments, 0 likes, and share buttons for Facebook, Twitter, and Telegram. The main image shows a man in a white lab coat sitting in a room with a yellow wall, gesturing with his hands. To the right is a red graphic with the text "Godine su bitne Vanja, 8 godina". The browser's taskbar at the bottom shows the Windows Start button and several open applications.

"GUGL DIJAGNOZA NE LEČI RAK" Poznati hirurg odgovara na pitanja koja PACIJENTI NAJČEŠĆE POSTAVLJAJU

Kroz Institut za onkologiju i radiologiju godišnje prođe 4.300 pacijenata, beležimo 7.000 opštih anestezija, a u dnevnom hirurškom bloku imamo oko 900 operacija koje omogućavaju da se pacijentkinja operiše i nakon samo nekoliko sati ide kući. To su, naravno, operacije koje podrazumevaju manje tumore, biopsije...

Tako počinje priču za "Blic" dr Aleksandar Martinović, šef dnevne hirurške bolnice na Institutu za onkologiju. Sa njim smo razgovarali i o tome koliko su naši građani svesni značaja prevencije, kako da se bolest otkrije na vreme, ali i o opremljenosti naših bolnica najmodernijom aparaturom.

Da li su ljudi postali odgovorniji prema svom zdravlju, koliko smo kao nacija svesni značaja preventive?

- Pitanje preventive je lično pitanje. Veoma su važni redovni pregledi i ni slučajno dijagnoze na svoju ruku. Jako je bitno da se ljudi o svojim potencijalnim zdravstvenim problemima ne informišu putem interneta i različitih sajtova. Svi koji studiraju medicinu su vredni ljudi, uče,

rade, ovde nema doktora bez zvanja magistra, doktora nauka, subspecijalista... I onda nam dođu pacijenti koji se cele noći, kao za ispit, spremaju preko gugla, dođu sa željom da impresioniraju lekara, a onda se ispostavi da su potpuno promašili temu jer, na primer, njihov maligni tumor je trostruko negativan i sve što su čitali pada u vodu. Tako da, poruka je - redovni pregled, dijagnostika, slušajte lekare koji su posvetili život tome da vas izleče.

Često se priča o raku dojke, ali i sve više poražavajućoj statistici kada je ova vrsta maligniteta u pitanju. Koji su to specijalistički pregledi koje žena mora redovno da obavlja sa navršениh 30, 40, 50 godina?

- Žene najčešće pogađa rak dojke, tako da za mlade žene jednom mesečno, između dve menstruacije, samopregled mora biti životno pravilo. Do 40. godine ultrazvuk je metoda izbora s obzirom na gustinu žlezdanog tkiva koje je veoma izraženo kada je žena mlada i onda X zraci teže prodiru. S te strane, mamografija je u tom smislu manje bitna. Naravno, ako sumnjamo na kancer, uradićemo mamografiju i ženi koja ima 20 - 30 godina, ali opšta preporuka je samopregled, kao i godišnji pregled onkološkog hirurga i ultrazvuk. Posle navršениh 40 godina se smatra da žena mora da ima prvu mamografiju i to je zlatni standard. Te rezultate žena treba da čuva jer oni služe za poređenje za sve kasnije mamografije u životu.

Stiglo nam je leto, a sa njim i nesavesno celodnevno izlaganje kože štetnim UV zracima. U kojoj meri je to štetno?

- Kada se priča o melanomu, isključivo i pre svega treba naglasiti da je koža organ koji sve pamti. Od rođenja, do smrti, svako izlaganje se pamti. Mislim da bi u davanju saveta to bilo nešto što treba naglasiti. Jer, mlade žene, želeći da budu preplanule, izlažu se suncu, a čak odlaze i u solarijum, što je katastrofa... A vreme prolazi, koža stari, imunitet čoveka se menja, a melanom je jedna izuzetno opasna bolest, biološki možda i najagresivnija forma karcinoma koja je veoma nepredvidiva. Evo, upravo nam je otišla jedna mlada žena koju sam operisao - išla je u solarijum i dobila melanom. Hirurgija je lek izbora za melanom, a melanom je vrsta bolesti koja se lako otkriva ako čovek vodi računa o sebi, ako se gleda u ogledalu. Ukoliko primetite neku promenu, idite kod lekara jer je melanom u početnoj fazi apsolutno izlečiv. Ta početna faza je zlatna, ključna reč za onkologiju. Otkriti bolest na vreme.

A kako otkriti na vreme bolest?

- Tako što pacijenti ne lutaju od različitih neukih lekara, domova zdravlja, privatnih kuća i gube dragoceno vreme u toj prvoj fazi. Drugi aspekt je apsolutno poricanje bolesti. Kada je pacijent svestan da je bolestan, a živi u negaciji i poricanju. Morate da znate, hirurgija je najmoćnija u toj

prvoj fazi. Mi danas možemo da uradimo takvu onkološku operaciju da se apsolutno ne vidi da je žena operisana.

Čini se da strah od lečenja kancera dojke kod žena postoji i zbog misli da će biti osakaćene, naruženog fizičkog izgleda..?

- Danas radimo takozvani onkoplastični pristup hirurgiji dojke, gde izvodimo onkološke operacije, odstranjujemo maligno tkivo sa bezbednim ivicama na taj način sakrivenim rezovima da žena živi i nosi to sa sobom bez ikakvih estetskih posledica, u odnosu na samo 15 godina, kada su se masovno radile radikalne operacije. Te operacije su i kada je trebalo i kada nije unakazivale žene. To je jako važno istaći jer jedan od faktora je to poricanje jer žene pomisle "ako to imam, odstraniće mi dojku i unakaziće me". A to u ogromnom broju slučajeva nije tako.

Već neko vreme kupujemo najmoderniju opremu i aparate. Šta nam nedostaje kada je reč o onkologiji?

- Što se tiče hirurgije, mi smo jako dobro opremljena kuća. Problem je samo u obnavljanju aparature. Uz ovakav tempo rada, priliva pacijenata i broja operisanih, pritisak na opremu i tehnologiju je ogroman. Imamo pet operacionih sala sa pet aparata za anesteziju. To se sve non-stop troši i potrebno je s vremena na vreme da se menja.

A imamo li dovoljno stručnih lekara?

- Na ovaj broj operacija mi imamo samo 16 specijalista i još devet kolega koji specijaliziraju, a pošteno rečeno, danas je veliki problem odliv stručnjaka u inostranstvo. To je goruće pitanje, ne znam šta će biti. Medicina je prirodni lanac, stari uče mlađe.

Da li onda možemo da kažemo da je odlazak hirurga u inostranstvo rak srpskog zdravstva?

- I ne samo odliv mladih hirurga, nego lekara uopšte. To je problem svakog društva u tranziciji. Medicina je pasija, tako da nisam u tom smislu zabrinut da neće biti mladih ljudi koji jedva čekaju da postanu lekari ili hirurzi, toga će uvek biti. Ali da li ćemo takve ljude dugotrajno zadržati, to je pitanje. To nije pitanje ni velikih plata, stvar je ta da kada diplomiraju da mogu da dobiju posao, da kupe stan, kola, da normalo žive... Da im se dozvoli da rade. Niko u hirurgiji nije postao milioner, ljudi to vole, rade iz ljubavi, satisfakcija su im svi ti izlečeni pacijenti.

Dr Aleksandar Martinović kaže za "Blic" da u podizanju svesti kada je prevencija kancera u pitanju važnu ulogu igraju i mediji i televizija. Najbolji primer za to bio je, ističe, domaća serija "Selo gori, a baba se češlja" i epizode kada je ženi glavnog junka Radašina, Radojki, dijagnostikovao rak dojke.

- Propaganda i kampanja svakako imaju efekta. Naime, nakon epizoda u kojima je bilo reči o raku dojke, hiljade žena dolazilo je na Institut za onkologiju. Ponedeljkom, posle nedeljnog

emitovanja, nismo mogli da prođemo kroz hodnik od žena koje su dolazile na pregled. Jer oni su tu tako lepo prikazali tu borbu da su se žene stvarno sa tim saživele i odlučile da se pregledaju - kaže dr Martinović.



A screenshot of a web browser displaying the PTC website. The browser's address bar shows the URL: www.rts.rs/page/magazine/sr/story/491/zdravlje/3592482/svakih-15-minuta-u-srbiji-neko-doživi-mozdani-udar.html. The website's navigation bar is red with the PTC logo and menu items: VESTI, SPORT, MAGAZIN, TELEVIZIJA, RADIO, EMISIJE, RTS, 78 DANA, and Ostalo. The main article title is 'Svakih 15 minuta u Srbiji neko doživi moždani udar'. The text below the title reads: 'Promenljivo i sparno vreme prati nas danima. Niko nije otporan na takve vremenske promene, čak i oni „čeličnog zdravlja“ žale se na umor, vrtoglavicu, pospanost. Neurolozi rade bez pauze, jer raste broj pacijena sa moždanim udarom.' Below the text is a video player with the title 'Pripremila Ivana Božović' and a thumbnail image of a human brain with glowing blue neural activity. To the left of the video player is a sidebar with the heading 'ZDRAVLJE' and four article teasers: 'Svakih 15 minuta u Srbiji neko doživi moždani udar', 'Slatki napici put ka povećanom riziku od raka', 'Začin vredniji od zlata', and 'Vežbajte i leti i zimi, ali dozvolite telu da se prilagodi'. To the right of the video player is a sidebar with a red header 'PTC' and 'АНДРОИД АПЛИКАЦИЈА' with a smartphone image, and a search bar with 'Pronađi'. The bottom of the screenshot shows a Windows taskbar with the Start button and several open applications.

Svakih 15 minuta u Srbiji neko doživi moždani udar

Promenljivo i sparno vreme prati nas danima. Niko nije otporan na takve vremenske promene, čak i oni „čeličnog zdravlja“ žale se na umor, vrtoglavicu, pospanost. Neurolozi rade bez pauze, jer raste broj pacijena sa moždanim udarom.

Da li ste znali da naš mozak dnevno obrađuje više od 100 hiljada reči. Omogućava nam da hodamo, dišemo, razgovaramo.

„Mi znamo da smo mi i znamo da je nešto zeleno ili crveno ili boli ili ljuti zahvaljujući integrativnoj funkciji mozga“, rekao je prof. dr Ranko Raičević, predsednik Društva neurologa Srbije.

Nekada je njegovo zdravlje ugroženo. Tada govorimo o moždanom udaru.

„Imamo dve vrste moždanog udara, to je ishemijski i hemoragijski moždani udar. Kod ishemijskog dolazi do postepenog začepjenja krvnog suda ili usled ateroskleroze ili dospevanjem tromba, koji ga začepi. Kod hemoragijskog dolazi do pucanja krvnog suda“, istakao je prof. dr Ranko Raičević, predsednik Društva neurologa Srbije.

U Srbiji svakih 15 minuta neko doživi, a svakih 60 minuta neko umre od moždanog udara. Ne bira ni vreme, ni mesto.

„Kod ovakvih oscilacija velikih raspona dolazi do povećanih smetnji, pa imamo nešto veći broj pacijenata“, napominje dr Ranko Raičević.

Recept „Klinike Nazdravlje“

1. Ostavite pušenje,
2. Vežbajte,
3. Držite pod kontrolom: visok pritisak, holesterol, šećernu bolest.

„Dolazi do vazodilatacije krvnih sudova, krvni pritisak pada, samim tim organizam se brani, dolazi do znojenja do dehidratacije, do nedovoljnog uzimanja tečnosti. Krv bude gušća i dolazi do njenog zgrušavanja. Samim tim porast srčanih i moždanih udara bude veći“, rekla je dr Valentina Mileusnić, neurolog, pomoćnik direktora Bolnice „Sveti Sava“.

Iako o simptomima moždanog udara često govorimo, čini se da da tu lekciju mnogi nisu savladali.

„Akutno moždani udar je nešto što nastaje naglo, iz punog zdravlja, simptomi su vrlo različiti od pojave duplih slika, vrtoglavice slabosti polovine tela. Bilo šta ako se od toga primeti, treba doći u bolnicu odmah“, napominje neurolog dr Valentina Mileusnić

Minuti i sati su ključni u davanju terapije.

„Kao i kardiolozi i mi smo napravili pomak, davanje trombolitičke terapije, davanjem leka. Taj ugrušak koji se stvori, terapijski razorimo i potom se uspostavi krvotok“, zaključuje prof. Raičević.

„Mehanička trombektomija je novi koncept za lečenje moždanog udara koji izvodimo kod nas, ona se radi u prvih šest sati ukoliko su u pitanju krvni sudovi prednje cirkulacije, a devet sati ukoliko je zadnji krvni sudovi. Metoda se radi na taj način, što se uđe kroz preponsku arteriju, sa katetzerima i mikrokateterima. Dođemo do krvnog suda u mozgu gde je napravio akutni moždani udar, a onda specijalnim stentom koji je dizajniran specijalno za tu vrstu intervencije uhvatimo trombu i izvučemo ga napolje ili oslobodimo krvni sud“, istakao je dr Slobodan Čulafić, interventni neuroradiolog, Bolnica „Sveti Sava“.

Danas se zna da je za nastanak moždanog udara odgovorno 10 faktora rizika.

Ako znate da imate faktore rizika da bi se bolest izbegla potrebno je uzimati preporučenu terapiju i ako prepoznate simptome odmah se javite lekaru.

вечерње НОВОСТИ

Uživajte ovog leta uz Najlepšu knjigu o ljubavi

Fabrijeva bolest: Do dijagnoze prođe decenija

B. R. | 15. jul 2019. 16:13 | Komentara: 0

Fabrijeva bolest zbog nespecifičnih simptoma se teško i kasno otkriva. Bolest skraćuje vek za 20 godina i pogađa više organa: najčešće srce, bubrege, mozak i oči

Preporučite 0 | Podели | Tweet

www.novosti.rs/Upload/Images/2019a/07/11/DR-RETKEBOLESTI.jpg

start | Fabrijeva bolest: Do ... | SR | 9:00

Fabrijeva bolest: Do dijagnoze prođe decenija

Fabrijeva bolest zbog nespecifičnih simptoma se teško i kasno otkriva. Bolest skraćuje vek za 20 godina i pogađa više organa: najčešće srce, bubrege, mozak i oči

SVAKI oboleli od Fabrijeve bolesti, veoma retkog oboljenja koje skraćuje životni vek za čak 20 godina i pogađa više organa: najčešće srce, bubrege, mozak i oči, u proseku, pokazuju svetska istraživanja, "potroši" 10 godina i poseti mnogo različitih specijalista, dok ne dobije pravu dijagnozu.

Bolest se javlja kod jednog od 40.000 muškaraca i jedne od 20.000 žena. U Srbiji je Fabrijeva bolest dosad dijagnostikovana kod svega četiri pacijenta - tri muška pacijenta trenutno primaju terapiju, a jedna žena je na praćenju, trenutno bez terapije.

Dijagnozu ove bolesti najčešće postavljaju neurolozi, kardiolozi, oftamolozi, dermatolozi i nefrolozi, jer organski sistemi kojima se bave ovi specijalisti daju najčešće simptome i karakteristične nalaze.

Fabrijeva bolest se ispoljava mnogobrojnim nespecifičnim simptomima koji se često poklapaju sa drugim bolestima, što znatno otežava postavljanje dijagnoze i doprinosi da kod nekih

pacijenta nikada i ne bude postavljena. Dugogodišnjim ispitivanjima i analizama došlo se do zaključka da su najčešći simptomi ove bolesti trnjenje prstiju, šaka i stopala, hipertenzija, bol u zglobovima, brzo zamaranje, odsustvo znojenja, tamnocrvene tačkice na koži, promene na beonjači, problemi sa bubrezima, uvećana leva srčana komora, zujanje u ušima i rani moždani udar.

ĆERKE NASLEĐUJU OD OCA Nosioci mutiranog gena su žene, ali od Fabrijeve bolesti više obolevaju muškarci. Žena u najvećem broju slučajeva treba samo da se redovno prati, nije često bolesna i njeni potomci, kako ženski, tako i muški, imaju rizik 50 odsto od mutacije gena. S druge strane, ukoliko muškarac ima Fabrijevu bolest, njegovi ženski potomci će svi oboleti i samim tim biti nosioci mutiranog gena, a sinovi će biti zdravi.

- Fabrijeva bolest je redak genetski poremećaj koji pripada grupi bolesti taloženja - kaže dr Vesna Radović Maslarević, nefrolog u KBC Zvezdara. - Osnovna karakteristika bolesti je nedostatak enzima alfa galaktozidaza A dovodi do progresivnog nakupljanja glikolipida (Gb3) u ćelijskim organelama lizozomima, uzrokujući oštećenje velikog broja organa.

Zbog defekta enzima, odnosno zbog izmenjenog metabolizma glikosfingolipida, posebno Gb3 u organizmu postoji povećan broj supstrata koji ne mogu da se razgrade tako da dolazi do određenih zadebljanja u organizmu. To u daljoj fazi rezultira uvećanim srcem, leva komora je mnogo više zadebljana od desne. Takođe, pojavljuju se ciste na bubrezima dok se njihova funkcija smanjuje. Dolazi i do proteinurije, odnosno izmokravanja proteina, jer bubreg nije u stanju da ih zadrži.

Ukoliko se posumnja na ovu bolest, neophodne analize su vrlo jednostavne i na rezultate se čeka oko mesec dana. Muškarci putem krvi proveravaju nivo enzima, dok je ženama pored tih analiza neophodna i provera DNK. Specifična terapija kojom se leči Fabrijeva bolest podrazumeva egzogenu nadoknadu enzima koji se dobija rekombinovanom DNK tehnologijom. Ta terapija znatno podiže kvalitet života i usporava bolest. Preporučuje se za muškarce i žene kod kojih postoji ispoljena bolest, a sprovodi se infuzijama enzima na dve nedelje.

- S obzirom na to da je Fabrijeva bolest retka bolest i da je zbog njenih mnogobrojnih nespecifičnih simptoma teško postaviti dijagnozu, veliki broj pacijenata ostaje i dalje bez dijagnoze - kaže dr Radović Maslarević. - Zato je veoma važno kontinuirano podsećati na njeno postojanje.

Za Fabrijevu bolest, postoji efikasna terapija koja je registrovana u Srbiji i dostupna pacijentima. Od pre tri godine država finansira terapiju iz Fonda za retke bolesti.

SA PREFIKSOM HIPOHONDRA

Oboleli od Fabrije bolesti najčešće se sreću po čekaonicama domova zdravlja i klinika sa neopravdanim prefiksom hipohondar.

- Simptomi bolesti i životno doba u kome se javljaju variraju u zavisnosti od tipa Fabrijeve bolesti tj. aktivnosti enzima. Uglavnom se najraniji simptomi javljaju tokom detinjstva ili u pubertetu, ali ne moraju svi simptomi da se razviju kod svakog bolesnika. U atipičnom obliku Fabrijeve bolesti aktivnost enzima je veća i podrazumeva kasno javljanje i zahvaćenost manje organa - objašnjava dr Vesna Radović Maslarević.



ORTOPEDI OTKRIVAJU NOVE TRENDOVE U STRUCI: Ravni tabani se ne leče, široki povoj je nepotreban

Decenijama unazad za roditelje u Srbiji bilo je nezamislivo da, u strahu od deformiteta kukova, ne povijaju svoje mališane širokim povojem sve do druge godine ili da hitno ne vode svoju decu kod lekara kako bi izlečili ravne tabane! To je, međutim, apsolutno nepotrebno.

Lekari danas savetuju da je za povijanje dovoljna samo jedan pelena, dok ravne tabane maltene uopšte ne treba lečiti.

Ovakvi preokreti u medicinskim savetima često zbunjuju roditelje, jer nešto što je nekada bila stroga preporuka sada se smatra nepotrebnom, pa čak i besmislenom praksom.

Dr Nenad Lujčić, jedan od naših najpoznatijih ortopeda sa Instituta za ortopedsko-hirurške bolesti "Banjica", objašnjava da su široki povoj i lečenje ravnih stopala pre treće godine prevaziđeni i da se to odavno ne primenjuju u svetu.

- Razvoj mišićno-skeletnog sistema je "naslonjen" na genetiku, ali i na uslove spoljašnje sredine, a naše lekarske intervencije poput širokog povoja, trebalo je da preduprede potencijalne probleme. Velika, skoro revolucionarna promena u dečjoj ortopediji odigrala se pošto je ultrazvučnim pregledom postalo moguće otkriti probleme sa urođenim iščašenjima kuka u

najranijem periodu života i sprečiti ih. Kada je ultrazvučna kontrola u bebinom trećem mesecu postala standardna procedura poput vakcinacije, malformacije kukova su praktično smanjene na minimum - kaže dr Lujčić i dodaje:

- Nekada smo imali između 200 i 300 operacija kukova godišnje, dok danas imamo jedva pet. Široki povoj se još uvek praktikuje u porodilištima u prvih sedam dana, a zatim se koriste pelene koje su tačno prilagođene uzrastu deteta i koje su dovoljno široke.

Prema rečima ovog ortopeda s decenijskim iskustvom, ravni tabani kao faktor ne postoje do detetove treće godine.

- Dok dete ne napuni tri godine, uzaludno je praviti procenu da li dete ima ili nema ravne tabane. Nakon treće godine ima jedan "zlatni period" od nekoliko godina kad može nekako da se utiče na to, ali su generalno rezultati slabi. Dete bi trebalo da hoda boso i po neravnom terenu, ali smo svesni da je to u gradskim sredinama često teško izvodljivo. Nakon desete godine opcija mogu biti specijalni ortopedski ulošci, ali svima bih preporučio da deca budu što više fizički aktivna jer će to sprečiti mnogobrojne potencijalne probleme - kaže dr Lujčić za Kurir.

Brojke

-90 odsto dece od tri godine ima ravna stopala

-70 odsto slučajeva ovog deformiteta prođe samo od sebe

-7 dana po rođenju potreban široki povoj