

Uvodnik

Navadno velja, da mora zdravnik pri bolniku z rakom reševati dve vrsti problemov. Hitro diagnozo in hitro ukrepanje zahtevajo nujni problemi, ki jih ni mogoče odlagati. Sem sodijo korekcije telesnih tekočin, zvišanega serumskega kalcija, dialize, intravenozni antibiotiki, včasih tudi ortopedski ali nevrokirurški posegi zaradi kompresije živcev ali hrbtenjače.

Ko smo razrešili akutne težave, se lotimo druge stopnje - odločanja o najbolj primernem načinu primarnega zdravljenja, ki bo zagotovilo nadzor bolezni in najboljšo kakovost življenja. Kaj je cilj zdravljenja in kaj lahko od zdravljenja pričakujemo? Pri odločanju nam pomagajo tudi skrbno pripravljene in natančni pogovori z bolnikom, diskusija z onkologi in bolnikovim osebnim zdravnikom.

Med probleme, ki jih danes že lahko rešujemo, sodijo gotovo zasevki v centralnem živčnem sistemu. V treh preglednih člankih, ki sta jih pripravila Hotimir Lešničar in Roman Bošnjak, najdemo mnoge odgovore na vprašanja o ukrepanju pri hudih, včasih akutnih stiskah bolnikov, posebej s strani radioterapevta in s strani nevrokirurga.

Ali je mogoče pomagati bolniku s trdovratnim kolcanjem in ali ima smisel za diagnozo kostnih lezij poskušati z aspiracijsko biopsijo? O tem pišeta v rubriki *Za prakso* Tanja Roš Opaškar in Živa Pohar-Marinšek.

Kaj je novega v zdravljenju pljučnega raka, kaj o tem vemo, kaj lahko storimo, pa tudi kaj se z bolniki, ki imajo pljučni rak, v resnici dogaja, bomo prebrali v prispevkih Matjaža Zwitterja in Mihe Skoka v rubriki *V žarišču*.

Med novosti smo tokrat uvrstili prispevek o zdravljenju s protismernimi oligonukleotidi ter prispevek o organizaciji

skupine za genetsko svetovanje na Onkološkem inštitutu in smernicah, ki jo bodo vodile. Posebej opozarjam na članek Bojane Pajk o tem, kaj lahko pri zdravljenju diseminiranega karcinoma dojke pričakujemo od novega zdravila Herceptina.

V pogovoru z Ianom Tannockom, profesorjem Univerze v Torontu, smo spraševali o tem, kaj pomeni bolniku kakovost življenja, kako jo lahko ocenjujemo in kakšne so dileme pri izbiri med zdravljenjem z ohranitvijo organov in kakovostjo življenja.

V *Priporočilih* objavljamo navodila za zdravljenje bolečine pri odraslih bolnikih z rakom, ki jih je pripravila Slavica Lahajnar. O lažšanju bolečin z opiaty smo že pisali (Onkologija 1998; 2:19-21). Tokratni prispevek je obežnejši. Z njim skušamo obiti nekatere predsodke, ki preprečujejo, da bi na tem področju naredili več. Mednje spadata predvsem dva. Prvi je ta, da mnogi še vedno mislijo, da je lažšanje bolečine »mehka znanost«, ki sloni bolj na humanosti kot na spoznanjih bioloških ved. Drugi predsodek, morda še bolj zaviralen od prvega, pa je mnenje, da za sprembo klinične prakse zadostuje že informacija. V resnici lahko dosežemo napredek v obravnavanju bolečine šele s spremenjenim pogledom na ta problem in z drugačnim načinom dela, tako med bolniki, zdravniki in negovalskim osebjem, pa tudi s stalnim preverjanjem uspešnosti postopkov.

Rastko Golouh, glavni urednik

