

Uvodnik

Junjsko številko pričujemo s Pregledi. A. Rozman opisuje paliativno zdravljenje malignega plevralnega izliva. Najpogostejše je vzrok zasevanje karcinomov (pljuča, dojka) in limfomov, pri bolnikih pa povzroča dispnejo, kašelj in bolečine. Primarni cilj paliacije je olajšanje dispneje, odločitev o načinih zdravljenja pa sprejmemo v okviru celostne obravnave bolnikov. T. Čufer in M. Košnik predstavljata klinični register bolnikov z pljučnim rakom, ki so ga na Kliniki Golnik vzpostavili v letu 2010. Klinični registri raka postajajo pomembno orodje za učenje in pridobivanje novih znanj o oskrbi raka ter nudijo podatke o medicinski in stroškovni učinkovitosti posameznih pristopov k diagnostiki in zdravljenju raka. V. Velenik piše o teleradioterapiji kostnih zasevkov. Kosti so tretje najpogostejše mesto zasevanja solidnih tumorjev, obsevanje pa je učinkovita, varna in neinvazivna metoda zdravljenja. V rubriko Izzivi smo uvrstili prispevek T. Čufer in B. Šeruge. Za uspešno obvladovanje naraščajočega bremena raka je ključnega pomena raziskovalno delo v onkologiji. Avtorja predstavljata trenutno stanjena tem področju in poti za izboljšanje v bodoče. Glavnina tokratne številke je namenjena tumorjem prebavil, prispevki pa so nastali v okviru 1. šole tumorjev prebavil, ki je potekala na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Epidemiologijo raka debelega črevesa in danke predstavlja M. Primic Žakelj s sodelavkami. Debelo črevo in danka sta po koži najpogostejše mesto raka v Sloveniji, preživetja bolnikov pa nekoliko manjša od evropskega povprečja. D. Novak Mlakar s sodelavci poroča o programu SVIT, katerega pilotna faza je bila opravljena v letu 2008, leta 2009 pa se je začel prvi presejalni krog. Pričakujemo lahko, da program ne bo zmanjšal le umrljivosti, pač pa tudi incidenco, saj kolonoskopija omogoča odstranitev polipov še pred napredovanjem v invazivni rak. M. Krajc in S. Novaković predstavljata dedni rak debelega črevesa in danke. Nastanek je povezan z dedovanjem določene mutacije (okvare dednega materiala), zaradi česar so osebe, ki so napako podedovale, bolj ogrožene. Najpogostejša sta Lynchov sindrom (dedni nepolipozni rak debelega črevesa in danke) in familiarna adenomatozna polipoza (FAP). M. Mušič s sodelavci piše o vlogi, pomenu in dometu posameznih slikovnih preiskav pri raku debelega črevesa in danke. V. Velenik predstavlja vlogo obsevanja pri kombiniranem zdravljenju bolnikov z rakom danke, vključno z novimi tehnikami obsevanja (n.pr. IMRT). J. Ocvirk predstavlja adjuvantno zdravljenje bolnikov z rakom debelega črevesa, ki je namenjeno bolnikom, pri katerih je tveganje za ponovitev bolezni veliko (stadij III in del bolnikov v stadiju II). I. Oblak piše o pomenu sledenja bolnikov z rakom debelega črevesa in danke po radikalnem zdravljenju. Redno sledenje

po zdravljenju izboljša izid bolezni, saj zmanjša smrtnost bolnikov za 9-13%. O napredku zdravljenja bolnikov z razsejanim rakom debelega črevesa in danke piše J. Ocvirk. Čeprav je metastatski rak debelega črevesa in danke v večini primerov še vedno neozdravljiva bolezen, sta se prognoza in preživetje bolnikov v zadnjem desetletju pomembno izboljšala. Napredek je prinesla uporaba novih citostatikov v kombinaciji s tarčnimi zdravili in resekcije zasevkov. Razvoj novih biomarkerjev (n.pr. KRAS) pa obeta posameznemu bolniku prilagojeno zdravljenje. S. Potrč s sodelavci predstavlja rezultate kirurškega zdravljenja resektabilnih jetrnih zasevkov raka debelega črevesa in danke. Resekcije jetrnih zasevkov v kombinaciji s sistemskim zdravljenjem trenutno predstavljajo najučinkovitejši način zdravljenja teh bolnikov in nudijo možnost dolgotrajnejšega preživetja. A. Ivanec s sodelavci piše o izkušnjah z bolniki, pri katerih je bila opravljena perkutana tankoigelnna biopsija jetrnih zasevkov za potrditev diagnoze. Po lastnih izkušnjah in podatkih iz literature meni, da je perkutana tankoigelnna biopsija jetrnih zasevkov raka debelega črevesa in danke nepotrebna in nevarna metoda. Paliativno oskrbo bolnikov z rakom debelega črevesa in danke predstavlja M. Ebert Moltara. Poleg obvladovanja telesnih simptomov je pomembna tudi obravnava psihičnih, socialnih in duhovnih težav. M. Boc s sodelavci opisuje primer učinkovitega zdravljenja bolnice s primarno razsejanim karcinomom danke z zasevki v jetrih, pri kateri so s kombinacijo sistema zdravljenja in večkratnih operacij jetrnih zasevkov dosegli preživetje 56 mesecev. F. Anderluh predstavlja primer bolnika, pri katerem so uporabili tehniko predoperativnega obsevanja medenice po kratkem režimu, ki mu je sledila abdominoperinealna ekscizija karcinoma danke. Dosežena je bila kompletna patološka remisija. A. Ivanec s sodelavci opisuje primer ponovnih operacij jeter ob ponovitvi jetrnih zasevkov. Pri bolniku so v petih letih opravili 4 resekcije jetrnih zasevkov, po petih letih je bolnik brez recidiva in brez okrnjene kakovosti življenja. L. Zaletel s sodelavkami poroča o primeru bolnice s prizadetostjo pljuč in srca, ki so posledica zdravljenja Hodgkinove bolezni v otroštvu z obsevanjem in kemoterapijo.

Vsem bralcem želim prijetni poletni oddih, v senci drevesa pa vzemite v roke Onkologijo !

Zvonimir Rudolf, v.d. glavnega urednika

