

POVEZUJEMO
ZNANJE IN IZKUŠNJE

50+

Vprašanja in odgovori



Odgovori na vprašanja

„Gospa je imela dokazano radikularno bolečino zaradi HD, a po EMG ni bila še dokazana okvara živca. Ali je torej smiselno oz. potrebno uvajanje zdravil za nevropatsko bolečino? Je torej indicirano zdravljenje kljub “neg” EMG?“

doc. dr. Gregor Rečnik, dr. med. :

"Ob dokazani kompresivni patologiji po MR pri radikularnem tipu bolečine je ob neuspešnem zdravljenju nociceptivne bolečine (NSAR) smiselna tudi terapija za nevropatsko komponento bolečine (pregabalin)."

„Ali lahko poveste kaj več o urinskih testih za rak prostate? Se to opravlja samo pri urologu?“

asist. Simon Hawlina, dr. med., FEBU:

„Opravlja se samo pri urologu v privat ambulantah (npr. MD Medicina...)“

Več na: <https://www.dnevnik.si/1042878561>

„Dr. Hawlina je govoril o urinskem testu za ugotavljanje raka prostate. Ali bi lahko navedel, kateri urinski test ima v mislih? Bolniki so že informirani, prihajajo v ambulanto in želijo MR prostate namesto ultrazvoka. Kaj menite o tem?“

asist. Simon Hawlina, dr. med., FEBU:

„Govorimo o Select MDx testu.

MR prostate indicira urolog. UZ je širša preiskava in povsem zadošča za prvo oceno stanja. Bolnik ni upravičen do MR preiskave kar tako, edino, če obstaja sum na raka na prostati.“

Več na: <https://www.dnevnik.si/1042878561>

„Do katere starosti bolnika priporočate rutinske kontrole PSA v ambulanti družinskega zdravnika?“

asist. Simon Hawlina, dr. med., FEBU:

„Po EAU smernicah svetujejo, da se PSA ne opravlja več po 75 letu starosti, če je bil do takrat bp. Po lastnih izkušnjah bolnikom veliko pomeni, da se pogleda še PSA in jim ustrežem – tudi po 90 letu.“

„Če imamo na razpolago ultrazvok prostate, izvid punkcije prostate in PSA, kaj nam k temu izvidu o bolezni doprinese MR? Je potrebna?“

asist. Simon Hawlina, dr. med., FEBU:

„V tem primeru MRI indicira urolog. Zakaj? Za operaterja je pomemben odnos karcinoma do nevrovaskularnih snopov, oblika prostate, srednji lobus... Tako najbolje planiramo operacijo. Poleg tega MRI lepo prikaže patološke bezgavke v medenici, ki jih potem odstranimo, ali kostne zasevke – v tem primeru operacija ni indicirana.“

„Ali so vse naštete preiskave za oceno prostate s strani urologov dostopne v vseh bolnišnicah? Kombinacija UZ/MR in drugo našteto v predavanju.“

asist. Simon Hawlina, dr. med., FEBU:

„mpMRI prostate je že kar dostopen. Pomembno je, kdo preiskavo odčita. Sam imam dobre izkušnje z rentgenologi iz UKC Ljubljana, potem Doktor 24, Dvorec Lanovž v Celju, Medilab... Fuzijska biopsija (UZ/MRI) je na voljo v SB Slovenj Gradec, Celje in UKC Ljubljana.“

„Že večkrat sem v izvidih zasledila navodilo urologa, da mora bolnik jemati alfa blokatorje in inhibitorje 5 alfa reduktaze v dveh ločenih tabletah in nikakor v kombinaciji. Kakšna je razlaga oz. logika takšnega navodila?“

asist. Simon Hawlina, dr. med., FEBU:

„To ni res. Lahko zaužijejo obe učinkovini skupaj – zato je tudi smiselna kombinacija obeh učinkovin v eni tableti. Kaprica dotičnega urologa?“

„Če urinski test kaže več kot 50% verjetnost za CA, MR kaže le spremembe po punkciji - hematoni in tako dalje, PSA več let okrog 6. Kaj svetujete?“

asist. Simon Hawlina, dr. med., FEBU:

„Svetujem redno spremljanje pri urologu – na 6 mesecev.“

„Ali obstaja povezava med določenimi športi in SSS? Tek?“

asist. Simon Hawlina, dr. med., FEBU:

„Dokazano ne. Nekateri opisujejo več težav pri kolesarjenju. Načeloma športne aktivnosti izboljšujejo SSS.“

„Bolniki po radikalni prostatektomiji 1x letno hodijo na kontrolne preglede k urologom. Ali ima to smisel glede na dolge čakalne vrste in kaj ima bolnik od takih kontrolnih pregledov, glede na to, da lahko družinski zdravnik kontrolira PSA, UZ, itd? Hvala.“

asist. Simon Hawlina, dr. med., FEBU:

„Odvisno od histologije, iPSA, časa od operacije... Načeloma urologom bolnikov ni potrebno fizično pregledati, če je od operaciji minilo več kot leto dni. Zanima nas zgolj PSA, ki pa ga je potrebno meriti doživljsko 1x na leto. Vedno je namreč možno, da pride do biokemičnega recidiva (PSA zraste nad 0,2), ki zahteva nadaljnje onkološko zdravljenje. V kolikor pride do tega več let po operaciji, je prognoza boljša.“

„Kdaj lahko prilagodimo zdravila za BPP? Velikost prostate je pod 30 ml.“

asist. Simon Hawlina, dr. med., FEBU:

„Če so dizurične težave še vedno prisotne, kljub terapiji z alfa blokerjem, antimuskarinikom, potem je potrebno takšnega bolnika napotiti k urologu, da opravi nadaljnjo diagnostiko (cistoskopija, urodinamika,...).

Sicer pa se terapija prilagaja glede na želje bolnika.“

„Spoštovani, imam pacientko, staro 55 let. Pred enim letom so se pojavile bolečine v mišicah nog, občasno rok, sklepah. Bolečina se seli, traja po nekaj dni, potem izgine. Zadnje čase se javljajo bolečine v kolkih. V anamnezi pred 10 leti reaktivni artritis po preboleli pljučnici. Takrat je narejena obsežna dg. obravnava, ugotovljeno, da je nosilka HLA B27 antigena. Dg. ankilozantnega spondilitisa ni postavljena. Pred nekaj mesecev je opravila pregled pri revmatologu in fiziatru, menijo, da verjetno ne gre za ankilozantni spondilitis. Bolečine so še vedno prisotne. Utrujenosti ne navaja. Prosim vaše mnenje glede njenih težav.“

doc. dr. Gregor Rečnik, dr. med.:

Po opisu težav sodeč spada ta problematika bolj v skupino revmatoloških obolenj, tako da žal ortopedskega nasveta ne morem podati.

„Moj bolnik je imel nstemi infarkt, ko je bil covid pozitiven. Bila je narejena koronarografija, vstavljen des stent. Rehabilitacija v zdravilišču je bila zavrnjena. Kam oz. kako (vzs) naj ga napotim za kardialno rehabilitacijo? V odpustnici ni bilo navodil.“

asist. Marko Gričar, dr. med.:

„Pacienti, ki so utrpeli NSTEMI in pri katerih je bila nato opravljena perkutana koronarna revaskularizacija (PCI), so upravičeni do zdraviliške poinfarktne rehabilitacije le v primeru zgodnjih poinfarktne zapletov (srčno popuščanje, prekatne motnje ritma), sicer pa ne.

Ostale bolnike je moč napotiti (VZS 2550P) v centre za ambulantno rehabilitacijo bolnikov po srčnem infarktu, ki delujejo v naslednjih bolnišnicah oz. ustanovah: UKC Ljubljana, UKC Maribor, SB Slovenj Gradec, SB Murska Sobota, SB Celje, SB Izola, SB Ptuj, SB Jesenice, SB Nova Gorica, Bolnišnica Topolšica, Terme Šmarješke Toplice.

Ne vem, kako je epidemija Covid-19 vplivala na delo rehabilitacijskih centrov. Predlagam, da kontaktirate ustanovo, ki je pacientu najbližja.“

„Kakšna je uporabnost SelectMDx testa pri (sumu) na raka prostate - se bo to kdaj delalo tudi v sklopu diagnostike pri urologih ali le samoplačniško?“

asist. Simon Hawlina, dr. med., FEBU:

„V kolikor se želimo izogniti nepotrebni biopsiji, je preiskava zelo dobra. Imamo bolnike, ki so starejši in jih ne želimo obremenjevati z diagnozo rak prostate (diagnozo se postavi z biopsijo). V primeru, da je test negativen, je možnost za agresivnega raka na prostati (ki ogroža bolnikovo življenje) zelo majhna. Takšne bolnike lahko pomirimo in PSA-ja ne merimo več. Na drugi strani so bolniki, ki so imeli že več negativnih biopsij, PSA pa je še vedno visok. Tudi v tem primeru je preiskava zelo uporabna. Prihajajo tudi bolniki s povišano vrednostjo PSA, ki želijo opraviti urinski test pred biopsijo (želijo še dodatno potrdilo, da je potrebna biopsija).

Predstavniki Select MDx so v fazi pripravljanja dokumentacije, ki je potrebna za ZZZS - za povračilo stroškov. V tej fazi je test samoplačniški.“

„Razložite prosim, kakšna je skala Gleason, kje je pomembna stopnja, kjer se oceni potreba po operaciji?“

asist. Simon Hawlina, dr. med., FEBU:

„Ocena agresivnosti raka na prostati po Gleasonu je bila vpeljana v 60 tih (gospod Donald Gleason). Gre za oceno citoarhitektonike - bolj, kot se ta razlikuje od normalnega tkiva, višji je Gleason. Gre za seštevek 2 vrednosti - najpogostejša in druga najpogostejša. 3 najmanj, 5 najhujše. Potem so tu variacije $3+3=6$, $3+4$, $4+3$ Višji, kot je Gleason, hujša je bolezen (10 je max). To je zelo pomembno, ker bolnike umestimo v različne rizične skupine - low risk, intermediate risk, high risk. Intermediate in high je potrebno hitro in agresivno zdraviti, low risk lahko tudi opazujemo. Za vključitev v rizične skupine je pomemben tudi PSA - višji, kot je, slabše je in TNM stadij na zamejitvenih preiskavah. Zato je pomembno, da imamo pred začetkom terapije biopsijo (Gleason), PSA, MRI, sken skeleta, PET CT...

Če je bolnik mlad, operiramo tudi low risk, ker je možnost napredovanja bolezni velika tekom let.“

„Kako je bilo po tej operaciji s kontinenco?“

asist. Simon Hawlina, dr. med., FEBU:

„Inkontinenca je možna komplikacija radikalne odstranitve prostate. Možnost je manj kot 1%. So pa inkontinence različne stopnje. Ocenjujemo jo z uporabo predlog - 1PAD, 2 PADS.... 1PAD se smatra kot kontinenten.“

„Kdaj določiti PSA? Lahko takoj po digitorektalnem pregledu (DRP), bo takrat PSA zaradi pregleda že povišan ter moramo laboratorijski pregled opraviti nujno pred DRP? Koliko časa PSA po DRP ostane povišan?“

asist. Simon Hawlina, dr. med., FEBU:

„Vseeno. PSA ob manipulaciji prostate zraste le malenkost. Tako na vrednost palpacija, cistoskopija, kolesarjenje, ejakulacija, bistveno ne vplivajo. Razpolovni čas PSA je cca 2-3 dni - celokupni. Prosti PSA pa cca 110 minut.“

„Pred pregledom pri ortopedu - opraviti preiskave RTG, MR in EMG ali paciente, kjer analgetik nima željenega učinka, najprej poslati na pregled k ortopedu?“

doc. dr. Gregor Rečnik, dr. med.:

"Najbolj časovno učinkovito glede na čakalne dobe za pregled pri ortopedu je, da se pacienta z vztrajajočo bolečino napoti k ortopedu z izvidom in slikami MR. Drugače se proces Dg/Th le podaljša za nekaj mesecev. Izvid EMG za obisk v ortopedski ambulanti ni rutinsko potreben, slike MR pa so osnova."

„Kakšno vlogo imajo NSAR pri zdravljenju diskogene bolečine?“

doc. dr. Gregor Rečnik, dr. med.:

"Pri okvari medvretenčne ploščice brez radikularne simptomatike imajo NSAR omejen učinek:

- če okvara ploščice privede do preobremenitve fasetnih sklepov (izliv, artroza), potem so na tem mestu lahko uspešni NSAR (npr. Nalgesin),*
- če gre za napredovalo hudo obrabo ploščice s spremembami tipa Modic 1 v predelu krovnih plošč vretenc (edem) so bolj učinkoviti koksibi (npr. Roticox),*
- neredko leži generator bolečine v avaskularnem, a dobro oživčenem delu vezivnega obroča diskusa (HIZ v anulusu), takrat pa delujejo bolj analgetiki s centralnim delovanjem (npr. Doreta).*

So pa NSAR seveda učinkoviti proti nociceptivni radikularni bolečini."