

Uvodnik

Spoštovane bralke in bralci!

V rokah imate novo zimsko številko Onkologije. V *Pregledih* F.Anderlüh s sodelavci objavlja rezultate retrospektivne analize bolnikov s karcinomom požiralnika, ki so bili zdravljeni na Onkološkem inštitutu Ljubljana v obdobju 2006-2010. Rezultati zdravljenja teh bolnikov v Sloveniji so slabi, vendar bistveno ne odstopajo od prav tako slabih rezultatov iz raziskave EUROCARE-5. C. Grašič Kuhar predstavlja možnosti sistemskega zdravljenja napredovelega diferenciranega raka ščitnice. Primarno zdravljenje je sicer kirurško, visoko rizični bolniki pa prejemajo še adjuvantno radiojodno terapijo in tiroksin v supresijskem odmerku. Pri bolnikih, pri katerih se pojavijo oddaljeni zasevki (7-23%), je temeljno zdravljenje radiojodna terapija. Ob rezistenci na radiojodno terapijo imamo sedaj na voljo tudi zdravljenje s tarčnim zdravilom (sorafenib). V rubriko *Novosti* smo uvrstili dva prispevka. A. Ivanec s sodelavci piše o možnostih resekcije jeter pri bolnikih s hepatoceličnim rakom. Resekcija jeter je sicer glavna oblika zdravljenja bolnikov s solitarnim hepatoceličnim rakom, ohranjeno funkcijsko rezervo jeter in v primernem splošnem stanju. Namen prispevka je preveriti, ali je resekcija jeter s sprejemljivimi kratko- in dolgoročnimi rezultati možna (smiselna) tudi pri bolnikih s številnimi in velikimi tumorji, ki makroskopsko vdirajo v žile. V. Velenik razpravlja o obsevanju starostnikov z rakom. Vse več je dokazov, da imajo stari bolniki z rakom dobrobit od specifičnega onkološkega zdravljenja, vendar sama ne bi smela vplivati na odločitve o so pogosto premalo zdravljeni in so zaradi tega tudi izidi boleznih slabši. Samo kronološka starost ne sme vplivati na odločitve o radikalnem ali paliativnem zdravljenju. Potrebno pa je oceniti obseg boleznih in napraviti ustrezno geriatrično oceno, pri čemer ne smemo zanemariti pričakovane kakovosti

življenja po zdravljenju, bolnikove želje in pričakovanja. V *Priporočilih* N.Hribernik in M.Reberšek predstavljata priporočila za obravnavo diareje ob sistemskega onkološkega zdravljenju. Obravnava diareje je odvisna od tega ali gre za zapleteno ali nezapleteno diarejo. Bolniki z zapleteno diarejo sodijo v bolnišnično obravnavo zaradi zdravljenja z oktreotidom, antibiotiki in primernem nadomeščanju tekočin. M.Hriberšek s sodelavci objavlja priporočila za preprečevanje slabosti in bruhanja ob sistemskega onkološkega zdravljenju. Slabost in bruhanje ostajata kljub velikemu napredku še vedno najpogostejša neželena učinka sistemskega zdravljenja, ki zmanjšata bolnikovo kvaliteto življenja. Z uporabo novejših zdravil, kot so serotoninški agonisti in NK-1 antagonisti, lahko bolj usmerjeno in učinkovito zmanjšamo neželene učinke. V rubriki *Kakovost življenja* V. Velenik razpravlja o pomenu kakovosti življenja bolnikov z rakom. Bolnikova samoocena poteka in izida boleznih je že postala sestavni del vrednotenja učinkovitosti zdravljenja raka. V *Prikazih primerov* L.Zadravec Zaletel s sodelavci predstavlja primer bolnika s transplantacijo srca 28 let po zdravljenju ne-Hodgkinovega limfoma v otroštvu. Transplantacija srca je bila potrebna zaradi napredujoče okvare srčne mišice, ki je nastala kot posledica zdravljenja z antraciklini in alkilirajočimi agensi v otroštvu. Sledijo še novice z Onkološkega inštituta.

Želim vam obilo uspehov in osebne sreče v letu 2015!

Zvonimir Rudolf, v.d. glavnega urednika

