

Sindrom kraje krvi pri prirojeni anomaliji podključnične arterije

Krnić A, Sučić Z, Vučić N, Krolo I

Izhodišča. Sindrom podključnične kraje krvi nastane zaradi motenega pretoka podključnične arterije, ki ga povzroča zapora proksimalno od ustja vratne arterije. V članku opisujemo primer bolnika z delnim sindromom podključnične kraje krvi.

Prikaz primera. Sindrom je povzročila zožitev, ki je nastala zaradi aberantne desne podključnične arterije. Krajo krvi smo prepoznali z dvojnimi Doppler ultrazvokom, ki je pokazal značilen vzorec pretoka v vratni arteriji; angiografija aortnega loka pa je pokazala arterijsko anomalijo. Čeprav je bila preiskava z dvojnimi Doppler ultrazvokom odločilna, smo arterijsko anomalijo morali potrditi z angiografijo.

Zaključki. Zgodnje odkritje delnega sindroma podključnične kraje krvi nam omogoča, da razumemo vzrok nastanka bolnikovih simptomov ter uspešno sledenje in zdravljenje bolezni.

Kardiotoksičnost kemoterapije. Nove rešitve starega problema

Miolo GM, La Mura N, Nigri P, Murrone P, Da Ronch L, Viel E, Veronesi A, Lestuzzi C

Izhodišča. Kardiotoksičnost, ki jo povzroča kemoterapija ima raznolike zgodnje in kasne oblike. Zmanjšuje možnost učinkovitega zdravljenja z namenom ozdravitve pa tudi paliativnega zdravljenja. Onkološka zdravila, ki jih najpogosteje povezujemo s kardiotoksičnostjo so antraciklini, trastuzumab, 5-fluorouracil in taksani. Nekatere oblike kardiotoksičnosti, ki jih lahko povzroča večina protitumorskih zdravil, pa avtorji redko opisujejo in navajajo. Velika verjetnost je, da bo širša uporaba novih bioloških zdravil privedla do odkritja drugih manj poznanih stranskih pojavov.

Zaključki. Ker srce razvrščamo med organe z omejeno regeneracijsko sposobnostjo, je pomembno, da poznamo incidenco, klinično sliko in patogene mehanizme, ki so povezani s stranskimi učinki zdravil na srce. To nam lahko pomaga pri ugotavljanju, preveciji in zdravljenju kardiotoksičnosti, ki jo povzroča kemoterapija. Ob novih načinih zdravljenja so nujno potrebne še nadaljnje raziskave.

Elektrokemoterapija tumorjev

Serša G, Čemažar M, Miklavčič D, Rudolf Z

Elektrokemoterapija je način zdravljenja raka, ki združuje uporabo standardnih kemoterapevtikov in aplikacijo električnih pulzov na območje tumorja. Z aplikacijo električnih pulzov na tumor povzročimo destabilizacijo celične membrane, s čimer omogočimo, da citostatiki, ki imajo slabo prehajanje skozi membrano, lažje vstopajo v celico. Tako se večkrat poveča citotoksičnost citostatikov, kot sta cisplatin ali bleomicin, s tem pa se poveča tudi njihova protitumorska učinkovitost, posebno na mestu aplikacije električnih pulzov. Zaradi selektivno povečanega vnosa samo na območju tumorja je terapevtski indeks elektrokemoterapije zelo dober, dobra je namreč lokalna protitumorska učinkovitost brez lokalnih ali sistemskih stranskih pojavov, zaradi kemoterapevtikov ali aplikacije električnih pulzov. Po številnih predkliničnih raziskavah je bila elektrokemoterapija preizkušena tudi v mnogih kliničnih raziskavah. V veterinarski onkologiji je bila uspešnost elektrokemoterapije dokazana pri zdravljenju različnih primarnih tumorjev mačk, psov in konjev. V humani onkologiji se je elektrokemoterapija izkazala pri zdravljenju kožnih in podkožnih tumorjev pri bolnikih z napredovalo boleznijo različnih vrst rakov. Rezultati vseh teh študij dokazujejo uspešnost elektrokemoterapije v onkologiji za pri lokalnem nadzoru rasti kožnih in podkožnih lezij različnih vrst raka.

Zaščita plodnosti pri bolnicah z rakom

Del Pup L, Campagnutta E, Giorda G, De Piero G, Sopracordevole F, Sisto R

Izhodišča. Biološko starševstvo je pomembno tudi za bolnike z rakom, zato vedno pogosteje že pred pričetkom onkološkega zdravljenja zaščitimo njihovo plodno sposobnost. Naloga onkologov je bolnike seznaniti z možnostjo, da bo onkološko zdravljenje lahko trajno okvarilo njihovo plodnost in kakšne so možnosti, da bi to jatrogeno okvaro zmanjšali ali preprečili. Metode zaščite plodnosti se zelo hitro razvijajo, čeprav o njih v strokovni literaturi ne poročajo velikokrat. Da bi onkologom pomagali pri svetovanju bolnicam z rakom, v članku navajamo indikacije, kontraindikacije, omejitve in kontraverznosti različnih zaščit plodnosti.

Zaključki. Ko onkolog obravnava bolnice z rakom, ki so v rodnem obdobju, naj bolnice seznanjeni z možnimi posledicami zdravljenja in z načini, da bi bolnica ohranila plodno sposobnost. Priporočamo, da bolnico čim prej napoti na posvet k strokovnjaku, ki ima izkušnje z zdravljenjem plodnosti. Če se bolnice odločijo za eno od metod zaščite plodnosti, predlagamo vključitve v študijske raziskave, ki bodo lahko pokazale učinkovitost posamičnih metod.

Različna lokalizacija cistatina C v nezrelh in zrelih dendritičnih celicah

Zavašnik-Bergant T, Bergant M, Jeras M, Griffiths G

Izhodišča. Razgradnja antigenov s proteolitskimi encimi (proteazami) v endocitozni poti antigena predstavitevni celic (dendritičnih celic) ter njihova regulacija z inhibitorji proteaz predstavlja pomemben korak pri nastanku antigenskih peptidov.

Metode. Človeške dendritične celice so bile uporabljene kot celični model za študij proteaznega inhibitorja cistatina C. Pripravljene so bile tanke zamrznjene rezine nezrelh in zrelih dendritičnih celic ter označene s specifičnimi protitelesi za kvantitativno elektronsko mikroskopijo. Pod transmisijskim elektronskim mikroskopom so zrna koloidnega zlata, vezana na specifične sonde (protitelesa), pokazala natančno lokalizacijo označenega inhibitorja.

Rezultati. Ovrednotenje označenih celic s statističnim testom Hi-kvadrat je potrdilo razlike v vsebnosti cistatina C v različnih celičnih organelih.

Zaključki. Potrjena je bila statistično značilna razlika v znotrajcelični porazdelitvi cistatina C med populacijama nezrelh in zrelih dendritičnih celic.

Diagnostične referenčne ravni pri rentgenskih preiskavah v Sloveniji

Škrk D, Zdešar U, Žontar D

Izhodišča. Uporaba virov ionizirajočih sevanj v zdravstvu prispeva največji delež k izpostavljenosti prebivalstva zaradi uporabe umetnih virov ionizirajočih sevanj. Izvedba rentgenskih preiskav v skladu z dobro radiološko prakso vodi do radiograma, ki vsebuje vse potrebne podatke za postavitev prave diagnoze, ob najnižji pacientovi izpostavljenosti. Mednarodna komisija za varstvo pred sevanji je leta 1996 predstavila koncept diagnostičnih referenčnih ravni in s tem spodbudila proces optimizacije radioloških posegov.

Metode. Na posameznem radiološkem oddelku lahko raven izpostavljenosti pacientov pri izbrani preiskavi ocenimo s primerjavo med povprečno izpostavljenostjo in vrednostjo diagnostične referenčne ravni, pridobljene na podlagi ustreznih regionalnih ali lokalnih podatkov.

Rezultati. Podani so rezultati obsežnega petletnega zbiranja podatkov o izpostavljenosti pacientov pri rentgenskih preiskavah v Sloveniji. Predlagane diagnostične referenčne ravni petnajstih rentgenskih preiskav so predstavljene, opisane in primerjane z mednarodnimi in nacionalnimi vrednostmi v drugih državah.

Zaključki. Vpeljava nacionalnih diagnostičnih referenčnih ravni bo povečala zavedanje o izpostavljenosti pacientov pri rentgenskih preiskavah v Sloveniji. Njihova ustrezna uporaba bo vplivala na zmanjšanje izpostavljenosti v še ne optimiziranih postopkih in tako prispevala k dobri radiološki praksi.