

## Uvodnik

Dobršen del nove številke Onkologije namenjamo zapletom, ki nastanejo med zdravljenjem bolnikov z malignimi tumorji.

Za bolnika z rakom so lahko komplikacije med boleznijo ali med zdravljenjem vsaj tako nevarne ali še nevarnejše kot osnovna bolezen. Med zapleti, ki so jim bolniki posebej podvrženi, so pogoste venske tromboze in trombone embolije. Odgovore na vprašanja, kako ti dve bolezni ugotavljamo, zdravimo in preprečujemo, ponujajo v rubriki *Pregledi strokovnjaki* z Interne klinike Trnovo.

Tudi v poglavju *Za prakso* govorimo o zapletih po začetnem zdravljenju. Pri karcinomu dojke sta pogosta dva. Lokalizirana motnja odtoka limfe po disekciji pazdušnih bezgavk povzroča lokaliziran problem – serom, splet bolj splošnih razlogov pa sistemsko motnjo – hiperkalcemijo.

Kako spoznamo in zdravimo serom in kako opravimo terapevtsko punkcijo, pišeta J. Žgajnar in J. Lindtner. Zdi se, da se bomo s kirurgijo varovalne bezgavke lahko izognili velikim disekcijam pazduhe in da bo te neprijetne komplikacije po kirurgiji karcinoma dojke vse manj.

Najpogostejšo metabolično motnjo pri raku, hiperkalcemijo, povzročata pospešena resorpcija kostnine pri kostnih zasevkih ali dejavnik primarnega tumorja – peptid, podoben parathormonu. O znakih hiperkalcemije in o njenem zdravljenju piše J. Červek.

Ob mnogih načinih zdravljenja malignih tumorjev imajo v onkologiji velik delež tudi paliativne metode. Med pomembnejšimi je radioterapija, saj jo uporabljamo, kot poroča H. Lešničar, na Onkološkem inštitutu v 45% prav za paliacijo. Avtor predstavi načine paliativne radioterapije, njen pomen za kakovost bolnikovega življenja pa tudi razmerja med ceno, diagnostičnimi postopki, kurativno in paliativno terapijo.

Drugi del tokratne številke Onkologije je namenjen drugačnim problemom.

V *žarišču* najdemo prispevke treh avtorjev o isti temi. Čeprav ni nikakršnega razloga, da bi dvomili o tem, da želi načelno vsak zdravnik pomagati bolniku po svojih najboljših močeh, pa so različni pogledi na načine, kako to doseči, pogosto razlog za bolj ali manj vroče razprave. Kako naj načrtujemo zdravljenje, čeprav se zavedamo, da ne moremo vedno zadosti hitro slediti razvoju stroke? Ali je zdravnikova pravica neodvisnega odločanja v strokovnih zadevah res absolutna? Kje je meja med zavezanostjo današnjim dokazom, ki so jih odkrili v mnogih, dobro zasnovanih in dobro izpeljanih raziskavah, in "pravico" do lastnega tveganja v bolnikovo korist? Ali je mogoče, da zaradi anekdotičnih primerov zdrsnemo iz medicine v zadržilstvo? Ali so sodobna strokovna priporočila ali celo standardi za zdravnika res samo ovira? B. Jereb, T. Čufer in M. Zwitter razpravljajo o teh vprašanjih na različni način. Upam, da bodo njihovi pogledi vzpodbudili razpravo tudi med bralci.

Med resneje organiziranimi presejalnimi programi v Sloveniji je prav gotovo ZORA, državni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu, ki je stekel v začetku leta 1998. Zakaj je bilo umestno uvesti ta program, kakšne metode smo uporabili, ali smo s pilotno študijo uspeli in kaj nas pri izvajanju posebej ogroža, poročajo člani projektne skupine v rubriki *Problemi in perspektive*.

Številko zaključujemo s priporočili za diagnostiko in zdravljenje raka v predelu glave in vratu.

**Rastko Golouh**, glavni urednik