



CYBERMED

Revija za zdravlje

BROJ 1 | 2015. | BESPLATNI PRIMJERAK | ISSN 1849-9287

www.cybermed.hr

Tema broja: Rak dojke

Povišena tjelesna temperatura
dojenčeta i malog djeteta

Što bi svaki bolesnik s astmom trebao znati

Novosti u liječenju multiple skleroze

Dermatomikoze

Ospice

Genitalne bradavice

Balanitis





Predstavljamo našu
novu dmBio marku.
Isprobajte je!

www.dm-drogeriemarkt.hr
www.facebook.com/dm.Hrvatska.hr



Sadržaj

2 IZ ORDINACIJE OBITELJSKE MEDICINE

Kako ostvariti kvalitetan odnos sa svojim liječnikom obiteljske medicine

4 Povišena tjelesna temperatura dojenčeta i malog djeteta

6 Balanitis

11 Ospice

14 Što bi svaki bolesnik s astmom trebao znati

16 ASKA pro – novi lijek iz Belupovog bezreceptnog programa

18 TEMA BROJA

Rak dojke

24 Prevencija raka dojke

27 Mamografija

29 Atipična hiperplazija dojke

30 Q&A

Rak dojke



32 LAB

Rak dojke i laboratorijske pretrage

35 Hormonska terapija raka dojke

37 Terapijske mogućnosti liječenja koštanih metastaza

39 Pridržavanje preporuka liječnika kod liječenja raka dojke

44 Trudnoća nakon liječenja raka dojke

47 Dermatomikoze

54 Q&A

Dermatomikoze

55 Genitalne bradavice

59 INTERVJU

Novosti u liječenju multiple skleroze

62 ZDRAVA PREHRANA

8 povoljnih učinaka češnjaka na zdravlje koje bi svaka osoba morala znati

64 LIJEKOVI

Acetilsalicilatna kiselina

Impressum

Nakladnik:

CYBERMED d.o.o.
Frana Vrbančića 22
10000 Zagreb

E-mail: info@cybermed.hr
www.cybermed.hr

Glavni urednik:

Mr. sc. Dean Delić, dr. med.

Marketing i prodaja oglasa:
marketing@cybermed.hr

Dizajn i prijelom:

Cat design

Fotografije i ilustracije:

Shutterstock, SPL, Elsevier Inc, iStockphoto

Tisak:

Stega tisak, Zagreb



Digitalno izdanje dostupno na:

www.cybermed.hr/revija_za_zdravlje



Pratite nas na:

facebook.com/cybermedhr



Pratite nas na:

twitter.com/cybermedhr



Pišite nam na:

info@cybermed.hr

Sadržaj Cybermed Revije za zdravlje je isključivo informativnog karaktera te služi samo za bolje razumijevanje određenih zdravstvenih stanja i poremećaja. Specifični liječnički savjeti se ne pružaju na stranicama Cybermed Revije za zdravlje te se u svakom slučaju za dijagnosticiranje i liječenje bolesti obratite ovlaštenom liječniku, stomatologu i/ili ljekarniku. Eventualno korištenje podataka iz Cybermed Revije za zdravlje suprotno gore navedenim odredbama i uvjetima, isključiva je odgovornost čitatelja. Nije dozvoljeno preuzimanje niti jednog dijela sadržaja bez prethodne suglasnosti izdavača.

Oglašavanje određenog lijeka, proizvoda, usluge ili tvrtke u Cybermed Reviji za zdravlje ne znači da ih ona i preporuča. Prilikom objave oglasa u Cybermed Reviji za zdravlje oglašivači su dužni poštivati odredbe Pravilnika o načinu oglašavanja o lijekovima i homeopatskim proizvodima kao i odredbe drugih propisa važećih na području Republike Hrvatske. Slijedom navedenog, nakladnik isključuje svaku odgovornost za moguću štetu nastalu usljed nepoštivanja navedenih odredbi od strane oglašivača.



IZ ORDINACIJE OBITELJSKE MEDICINE

Kako ostvariti kvalitetan odnos sa svojim liječnikom obiteljske medicine

Dr. sc. Miro Hanževački, dr. med.

Kakav god zdravstveni problem imate, zamislite osobu kojoj vjerujete i koja Vam želi pomoći. Što ste u razgovoru neposredniji to će i Vaš odnos s liječnikom biti kvalitetniji.

Ako Vas boli glava i povraća Vam se, recite to baš kako osjećate. Nema potrebe za uljepšavanjem, niti za uklapanjem vlastitog problema u neki obrazac kakav je opisan primjerice na nekom internetskom forumu.

Mi liječnici, u ovoj kolumni, obrazovani smo upravo da dokučimo uzrok Vaše tegobe, primjerice glavobolje ili koliki Vam je problem povraćanje. Naravno, što

brže i bolje otkrijemo uzrok, više ćemo Vam pomoći, no put do rješenja je često dugotrajan i nepredvidiv.

Ne postoje dvije iste glavobolje, pa makar se jednako nazivaju, primjerice migrena, ili imaju medicinsku oznaku G44. Glavobolja Vam je neizdrživa i u tom trenutku najveći problem, no možda već znate kako se s njom nositi. Željeli biste znati hoće li povraćanje prestati i smijete li išta jesti, no moguće je da će taj problem jednostavno nestati ako dva do tri sata provedete mirujući u tamnoj prostoriji. Možda još nikad niste popili ni jedan lijek protiv glavobolje, ili naprotiv nosite

lijekove uvijek sa sobom i znate da ih trebate uzeti već pri najmanjoj naznaci razvoja glavobolje koju samo Vi možete prepoznati. Čak taj osjećaj ne možete točno opisati, ali znate da prethodi glavobolji.

Svaki je čovjek jedinstven pa tako i Vi. A moj je posao ustanoviti što treba učiniti baš kod Vas da glavobolja prestane ili se ublaži. U svakom slučaju da Vam tegoba bude manja.

Temeljem svog iskustva i znanja te onoga što ste mi rekli doći ću do nekoliko najvjerojatnijih uzroka vašeg problema. Sva daljnja pitanja postaviti ću Vam radi dodatne provjere da se radi o onome što mi

se već kod prvih opisa simptoma nametnulo kao mogući uzrok.

Zašto baš kod Vas treba učiniti, primjerice EEG (elektroencefalografiju), izmjeriti krvni tlak, uputiti Vas na vađenje krvi, ili provjeriti imate li upalni proces u sinusima.

Ako mislite da postoji bilo koji uzrok navedenom problemu, recite. Primjerice, ako ste bili na dugoj večeri i popili previše alkoholnih pića, recite. To će mi puno pomoći da razmotrimo okolnosti pod kojima se javila glavobolja, ali istodobno ću doznati više o Vama i o tome kako vidite odnos sa mnom. I ne bojte se, nitko neće saznati da ste popili previše. A ja Vas neću ispitivati ništa više od onog što je nužno da razumijem nastanak glavobolje ili malo detaljnije stvorim sliku o vašoj navici pijenja alkohola.

U razgovoru sa mnom koristite izraze koji su Vam jasni i s kojima se

osjećate najbolje. Ne možete pogriješiti. Pitajte! Ni jedno pitanje nije glupo. Može se samo dogoditi da ja tog časa ne znam odgovor. Možda u komunikaciji i sami dođete do rješenja uzroka tegobe.

Opća, odnosno obiteljska medicina je zasebna grana medicine koja pojedincu pruža kontinuiranu zdravstvenu skrb bez obzira na uzrok i prirodu zdravstvenog problema. Po tome smo toliko različiti od svih drugih grana medicine da je na prvi pogled teško i sagledati važnost te razlike. Druge ćete liječnike vidjeti rijetko, samo dok rješavate neki specifični zdravstveni problem. Sa mnom i mojim kolegama je drugačije. Kad se ulovimo u koštac s nekim Vašim problemom i riješimo ga to će biti samo jedna epizoda našeg kontinuiranog kontakta. Kada ćete imati neku drugu zdravstvenu tegobu ili trebati savjet primjerice o uzimanju lijekova ili prehrani dođite, recite i pitajte! I opet znajte, baš nitko neće saznati o čemu se

radi, a ja neću ispitivati ništa više od onog što je nužno da razumijem okolnosti Vašeg pitanja ili problema.

I jasno je da se tijekom vremena sve bolje upoznajemo i zapravo živimo zajedno. U svakom sljedećem kontaktu sjećat ćemo se i iskustva iz prethodnih razgovora. I često će mi, pri rješavanju Vašeg trenutnog problema, od velike pomoći biti znanja kojima raspolažem iz prethodnih posjeta u drugačijim okolnostima. I opet neću pitati ništa više od onoga što je nužno i što će pomoći da riješimo Vaš trenutni problem kao i da što uspješnije ubuduće sami savladate lakše zdravstvene tegobe.

Čuli ste, primjerice, da bi trebalo prestati pušiti, postići idealnu tjelesnu težinu i ne jesti slano. O da, i jesti pet puta dnevno. Kako? Kada?

Pitajte me, pitajte nas obiteljske liječnike!



Povišena tjelesna temperatura dojenčeta i malog djeteta

Prof. dr. sc. Milivoj Jovančević, dr. med.



Povišena tjelesna temperatura je najčešći znak akutne infektivne bolesti dojenčeta i malog predškolskog djeteta. U većine roditelja vrućica djeteta uzrokuje brigu i strah da je riječ o teškoj bolesti. No činjenica je da u velikoj većini slučajeva ona predstavlja tek popratnu pojavu nedužnih infekcija koje prolaze bez specifičnog liječenja (npr. antibiotika). Ipak, u manjem postotku, vrućica može biti znak teških upalnih procesa u organizmu.

Da bi prepoznali znakove koji ukazuju na stanja koja zahtijevaju neodložni liječnički pregled, i kako bi ispravno i učinkovito pomogli svom djetetu, potrebno je upoznati se sa temeljnim spoznajama i

preporukama za postupanje u slučaju pojave vrućice. Navedena tema se redovito aktualizira dolaskom prvih jesenskih dana i povećanjem učestalosti upala dišnih puteva.

Kada mjeriti temperaturu

Uvijek kada se dijete čini toplim, kad je mirnije, cendravo, slabijeg apetita ili kada postoje drugi znaci bolesti (povraćanje, proljev, kašalj, osip ili drugo). Određivanje temperature samo opipom djeteta vrlo je nesigurno! Primjerice, djeca s visokim temperaturama imaju hladne okrajine i čelo zbog zakazivanja centra za reguliranje temperature. Visoke vrućice mogu dovesti do neželjenih posljedica kao što su dehidracija (tijekom vrućice

se potreba za tekućinom povećava 2-3 puta). Najbolji znak manjka tekućine je pojava suhoće usnica i jezika koji postaje bijel.

Kako mjeriti temperaturu

U djece do godine dana preporuča se mjeriti temperaturu rektalno (u guzi) stavljanjem užeg dijela toplomjera (gdje se nalazi živa) oko 2 cm u otvor debelog crijeva. Toplomjer se drži dokle god živa raste (obično 2-3 minute). Kod veće djece uži kraj toplomjera se stavlja u središte pazuha, koje smo prethodno posušili, te se potom nadlaktica prisloni uz tijelo. Mjerenje traje 10 minuta. Normalna temperatura mjerena rektalno je oko 37,5°C, a pod rukom do 37°C. Ako je dijete aktivno (plač,

hranjenje, kretanje) ili ako je u toplom okruženju ili pretoplo obučeno, tjelesna temperatura koja se izmjeri rektalno može dosegnuti i 38°C.

Kada i kako snižavati povišenu tjelesnu temperaturu

Povišena temperatura je jedan od prirodnih načina obrane organizma protiv uzročnika infekcije. Stoga se preporučuje snižavati temperaturu tek kada poraste iznad 38°C pod pazuhom, odnosno 38,5°C rektalno. Točnije, suvremene preporuke su snižavati temperaturu kada dijete pokazuje znakove klonulosti i promjene raspoloženja. Tako u djeteta koje veselo trčkara i ima 39°C nije nužno dati lijek, dok u djeteta s tek neznatno povišenom temperaturom ako izgleda umorno i plačljivo treba ga dati.

Temperatura se može snižavati lijekovima i hlađenjem. Od lijekova je najpogodniji i najmanje štetan paracetamol (u obliku sirupa ili čepića) i ibuprofen, pri čemu se treba strogo pridržavati uputstava o količinama koje se mogu dati. Ako se primijeti da dijete ima visoku temperaturu, treba ga odmah

razodjenuti i dati mu lijek za snižavanje temperature.

Prostorija u kojoj dijete boravi treba biti rashlađena, a odjevenost što manja kako bi se omogućilo postupno odavanje tjelesne temperature u okolicu. Nakon davanja lijeka za snižavanje vrućice preporuča se pričekati dvadesetak minuta prije negoli dijete počnemo hladiti tuširanjem ili kupanjem u kadici. U ovom periodu će lijek za snižavanje temperature zakočiti centar za drhtanje. Naime, drhtanje je iznimno moćan način podizanja tjelesne temperature i može se dogoditi da prigodom drhtanja uslijed osjećaja hladnoće kupke dođe do porasta za 1-2 stupnja umjesto očekivanog pada!

Najpogodnije je napuniti kadicu s vodom temperature oko 37°C (tj. 2-3 stupnja niže temperature od temperature tijela) i pustiti da se dijete u njoj igra oko 20 minuta i polagano hladi. Trljanje alkoholom se ne preporuča (naglo ohlađuje površinu kože, krvne žile u koži se suze i daljnje hlađenje je slabije, jedan dio alkohola prodire u organizam udisanjem alkoholne pare ili kroz kožu). Ukoliko se tjelesna temperatura ne snizi, veoma je korisno nakon kupanja

omotati dijete u pelenu ili ručnik namočen u vodu sobne temperature (odstajala voda) i to povremeno mijenjati. Postupak snižavanja temperature treba ponavljati dokle god je potrebno.

Budući da u temperaturi dijete treba mnogo više tekućine (dnevna potreba za tekućinom se povećava i do dvostrukih količina), veoma je važno napajati ga čajem, sokom ili vodom sobne temperature. Tek potom treba zatražiti liječničku pomoć. Nužno je imati kod kuće lijek za snižavanje temperature prije negoli se dijete razboli!

Kada se treba neodložno javiti liječniku

U dojenčadi, naročito ako je riječ o djeci mlađoj od 3 mjeseca, nakon snižavanja temperature potrebno je obratiti se liječniku. U starije djece, ako je temperatura viša od 40°C, preporuča se istoga dana potražiti liječničku pomoć jer ona također može biti znakom težih bakterijskih infekcija. Tresavice (jako drhtanje) u vrijeme porasta temperature i/ili loše opće stanje djeteta svakako nalažu neodložni posjet pedijatru. Izbjegavajte utopljanje djeteta za vrijeme transporta.



Balanitis

Maja Kovačević, dr. med.

Balanitis označava pojavu upalnih promjena na glaviću (glansu) penisa. Ukoliko je riječ o muškarcima koji nisu obrezani, te promjene se mogu proširiti i na kožicu penisa (prepućija) pa tada govorimo o **balanoposthitisu**, a one također mogu biti prisutne samo na tome dijelu pa je tada riječ o izoliranom **posthitisu**. Termin balanitis se koristi i u žena i u tom slučaju označava upalne promjene na klitorisu. Obzirom da se daleko češće javlja u muškaraca, u ovom članku će biti opisana njegova pojava u muškoj populaciji.

Učestalost pojave balanitisa varira od 3-11 posto; iako se može pojaviti u bilo kojoj životnoj dobi, najčešće se pojavljuje u dječaka ili u neobrezanih spolno aktivnih muškaraca. Ovom stanju doprinose fimozis, tj. suženje kožice penisa koje onemogućava provlačenje kožice preko glavića penisa i uzrokuje nakupljanje produkta lojnih žlijezda (tzv. smegme) i bakterijsku kolonizaciju, kao i oskudna higijena.

Uzorci pojave ovog stanja su mnogostruki – od različitih infektivnih čimbenika, iritansa pa sve do specifičnih stanja kože koja mogu uključivati ovu regiju. Uzročnike balanitisa dijelimo i infektivne i neinfektivne.

Infektivni čimbenici koji se najčešće povezuju s pojavom balanitisa su:

- gljivična infekcija: *Candida spp.*, *Malassezia furfur*;
- bakterijska infekcija: Beta-hemolitički streptokoki

- grupe B i A, *Staphylococcus aureus*, *Bacteroides spp.*, *Fusobacterium*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Gardnerella vaginalis*, *Treponema pallidum*;
- virusna infekcija: *Herpes simplex virus (HSV)* (pri čemu dolazi do pojave genitalnog herpesa koji se manifestira pojavom inflamiranih papula, nakon čega slijedi razvoj mjehurića – vezikula koje rupturiraju te nastaju bolne erozije), *Humani papilomavirus (HPV)*;
- parazitarna infekcija: *Trichomonas vaginalis*, *Borrelia vincentii*, *Borrelia burgdorferi*.

Neinfektivni čimbenici koji se najčešće povezuju s pojavom balanitisa su:

- iritansi: sapuni, detergentski, lubrikanti, prezervativi, spermicidne kreme;
- trauma bilo koje vrste;
- toksični agensi, primjerice podofilin koji se koristi u terapiji kondiloma;
- alergijska reakcija na lijekove, najčešće na tetracikline i sulfonamide;
- specifične kožne promjene koje mogu zahvatiti penis: kontaktni dermatitis, seboreični dermatitis, dermatitis artefacta, psorijaza, lichen planus, lichen sclerosus, Reiterov sindrom, intraepitelne neoplazije;
- ostala stanja: zatajenje srca, ciroza jetre, nefroza, imunosupresija, šećerna bolest, pretilost, Crohnova bolest, ulcerozni kolitis.

Kao i svaka upala, balanitis/balanoposthitis može imati akutni i kronični tijek.

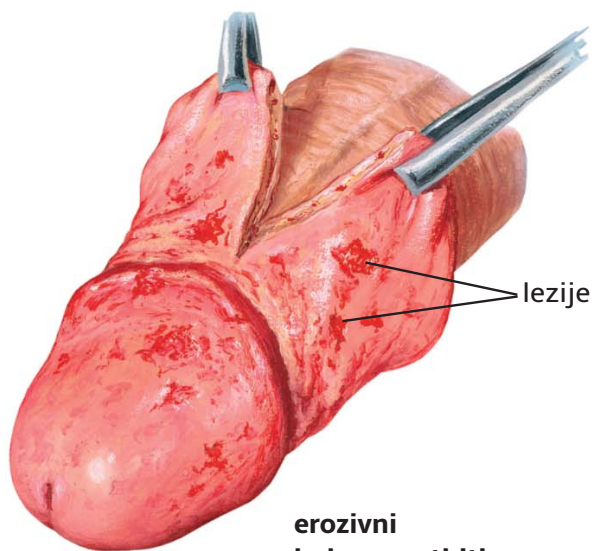
Akutni balanoposthitis najčešće se povezuje sa sljedećim čimbenicima: infekcijom, traumom, kontaktnom alergijom, retencijom smegme te toksičnim čimbenicima. Dijelimo ga na **akutni alergijski kontaktni balanoposthitis** (nastaje kao reakcija na tvari koje se apliciraju na glans), **akutni infektivni balanoposthitis** (nastaje zbog infektivnog čimbenika), **ulcerozni balanitis** te **balanitis gangraenosa phagedaenica** (češće nastaje u dijabetičara te ga uzrokuju infektivni čimbenici). Bitno je naglasiti kako je gangrenozni balanoposthitis vrlo ozbiljno stanje koje zahtijeva hitan i ozbiljan terapijski pristup jer ono može unutar 1 do 2 dana rezultirati gangrenom (odumiranjem) penisa.

Kronični balanitis čine sljedeći entiteti: **balanoposthitis candidomycetica** (uzrok je gljivičnog podrijetla, prisutne su ljuške bjelkaste boje, crvenilo te naslage sirastog izgleda), **balanoposthitis diabetica** (nastaje u dijabetičara u kojih zbog povišene razina glukoze u krvi i neprimjerene higijene dolazi do razvoja upale uz najčešćeg uzročnika *Candidu albicans*), **balanitis erosiva circinata** (pojavljuje se u sklopu Reiterovog sindroma ili samostalno) te **balanitis keratotica et pseudoepitheliomatosa** (atrofični balanitis koji nastaje kao reakcija tkiva na infekciju).

Klinička slika ovisi o uzročnom čimbeniku, neki od simptoma su sljedeći:

- ružičaste ili crvenkaste

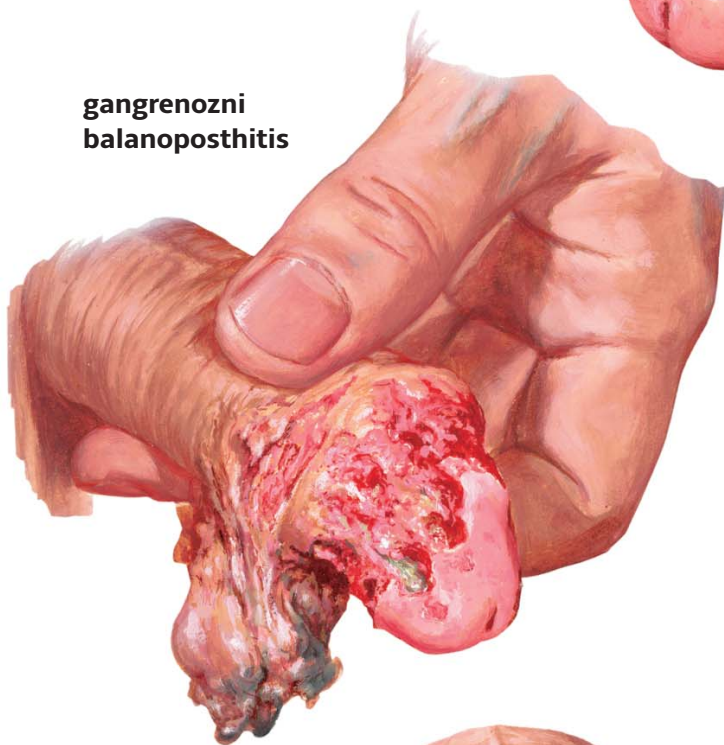
jednostavni balanitis



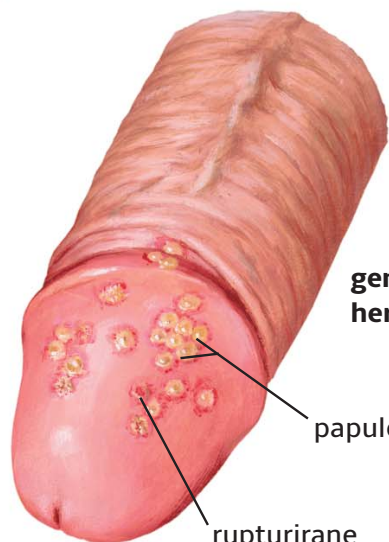
lezije

**erozivni
balanoposthitis**

**gangrenozni
balanoposthitis**



**genitalni
herpes**



papule

rupturirane
vezikule
(mjhurići)

**atrofični
balanoposthitis**



*F. Netter
M.D.*

promjene na penisu koje mogu biti glatke, točkastog izgleda te se mogu ljuštiti;

- crvenilo, pojačana osjetljivost te oteknuće glavića;
- iscjedak iz penisa;
- osjećaj svrbeža i nelagode;
- bolnost prilikom prevlačenja kožice preko glavića;
- erozije, ragade, ulceracije;
- otežano mokrenje uz pojavu peckanja (ukoliko dođe do pojave uretritisa);
- povećani limfni čvorovi u preponama;
- impotencija.

Komplikacije balanitisa uključuju fimozu (otežano, ili potpuno onemogućeno, prevlačenje kožice

preko glavića penisa), celulitis (difuzna gnojna upala kože i potkožnog tkiva), uretritis (upala mokraćne cijevi) i meatalnu stenozu s retencijom urina (suženje otvora mokraćne cijevi uz zadržavanje urina). U slučaju pojave komplikacija, indicirana je sistemska antibiotska terapija, a nerijetko i kirurški tretman.

Dijagnoza se obično postavlja na temelju kliničke slike, a ukoliko sumnjamo da je infektivni agens doveo do pojave ovog stanja, indicirana je ciljana laboratorijska dijagnostika uz uzimanje obriska penisa i/ili uzorka krvi (primjerice za serološku dijagnostiku sifilisa i sl.).

Terapijski cilj je uklanjanje infekcije i prevencija komplikacija. Najčešće je riječ o topičkoj terapiji i to u obliku topičkih antibiotika, antimikotika, kortikosteroida, ili imunomodulatora. U slučaju iritacije, potrebno je izbjegavati sapune prilikom pranja te koristiti neutralnu kremu za njegu (primjerice s dodatkom bepantthenola).

Ukoliko se stanje često ponavlja, nije isključena ni mogućnost cirkumcizije (obrezivanja). Dakako, osim regulacije kožnih promjena, potrebna je i regulacija stanja koje je dovelo do balanitisa (primjerice ukoliko je riječ o dijabetesu, cirozi jetre, Crohnovoj bolesti i sl.).



Posebni oblici balanitisa

Balanitis Xerotica Obliterans

Ukoliko lichen sclerosus et atrophicans zahvati glans penisa, dolazi do stanja koje nazivamo balanitis xerotica obliterans. Najčešće se pojavljuje u neobrezanih muškaraca srednje životne dobi. Bolest je multifaktorijalna. Početak je asimptomatičan uz pojavu blagog eritema. Kako stanje napreduje, dolazi do pojave atrofičnih bjelkastih plakova koji se najčešće nalaze na glansu i prepuciju, uz prisutnost svrbeža i peckanja (atrofični balanitis). U kasnijim stadijima dolazi do adherencije glansa uz prepucij, otežanog i bolnog mokrenja te bolnih erekcija uz smanjenu seksualnu funkciju. U konačnici ovo može dovesti do fimoze i parafimozе (nemogućnost retrakcije prepucija preko glansa pri čemu dolazi do edema, otežane cirkulacije i moguće gangrene). Također, uz ovo stanje se opisuje i pojava skvamocelularnog karcinoma penisa pa stoga ono zahtijeva ozbiljan terapijski pristup i redovite kontrole. Dijagnoza se dokazuje uz pomoć kliničke slike i histološkog preparata, a terapija uključuje topičke i intralezijske kortikosteroide, imunomodulatore, CO2 laser i cirkumciziju. Bolest ima često kroničan i progresivan tijek. Cirkumcizija u ranoj životnoj dobi može dovesti do smanjenja

učestalosti ovog stanja, obzirom da se ono pojavljuje u neobrezanih muškaraca.

Balanitis Circumscripta Plasmacellularis (Zoonova bolest)

Plazmacelularni balanitis je idiopatska, rijetka dermatoza koja se pojavljuje u odraslih muškaraca. Manifestira se solitarnim, crvenkasto-narančastim plakom sjajne površine uz mogućnost pojave žučkastih areala točkastog izgleda praćenih blažim osjećajem svrbeža i nelagode. Moguća je pojava i erozija (erozivni balanitis) te vegetacija. Obzirom na moguću povezanost sa Queyratovom eritroplazijom (in situ skvamozni karcinom penisa), potrebna je posebna pažnja prilikom dijagnostične obrade, kao i redovite kontrole. Analogno stanje se može pojaviti i u žena, na vulvi. Potrebno je učiniti biopsiju promjene kako bi se histološki verificirala dijagnoza. Terapijske opcije uključuju primjenu topičkih imunomodulatora, intralezijsku aplikaciju interferona alfa, CO2 laser, YAG laser, fotodinamsku terapiju te u konačnici cirkumciziju kao zlatni standard u terapiji.

Balanitis circinata

Balanitis circinata je najčešća mukokutana manifestacija

Reiterovog sindroma kojeg obilježavaju artritis (upalne promjene zglobova), konjuktivitis (upalne promjene spojnice oka) i negonokokni uretritis (upala mokraćne cijevi). Postoje dva oblika Reiterovog sindroma – urogenitalni ili venerični oblik (uz uretritis nakon seksualnog kontakta, najčešći uzročnik *Chlamydia tractomatis*) te dijaroični oblik (nakon crijevne infekcije). Balanitis circinata se manifestira pojavom sivkastobijelih točkastih areala koji se s progresijom međusobno spajaju u erozije nepravilnog, bizarnog oblika praćenih osjećajem svrbeža i pečenja (erozivni balanitis). Također, balanitis circinata se može pojaviti i samostalno. U terapiji se koriste topički kortikosteroidi i topički imunomodulatori uz vrlo dobre terapijske rezultate.

Balanitis keratotica et pseudoepithelomatosa

Riječ je o kroničnoj upali glansa nastaloj kao reakcija tkiva na infekciju. *Humani papilomavirus* (HPV) je najčešće opisan uzročni čimbenik. U kliničkoj slici nalazimo bezbolne kruste sjajne površine i keratotične naslage na glansu. Obzirom na povezanost s HPV-om, bitno je diferencijalno-dijagnostički isključiti kondilome i karcinom penisa. Terapijske opcije uključuju elektrokauterizaciju, CO2/YAG laser te kiruršku eksciziju promjena.



Bolje sutra započinje danas!



**Žitarice su temelj
pravilne prehrane!**

- ✓ Bez dodanog šećera
- ✓ Bogate željezom, kalcijem, cinkom i vitaminima
- ✓ S kulturom *Bifidobacterium Lactis*
- ✓ Sadrže čak 8 žitarica

Nestlé Bebe
www.bebe-nestle.hr

Nestlé
Zdrav početak
za zdrav život.

Nestlé
EXPERT

ŽITARICE U PREHRANI BEBA I MALE DJECE



Žitarice su idealna namirnica za započinjanje dohrane zbog velike nutritivne gustoće i niskog alergenog potencijala. Bebi osiguravaju glavne nutrijente u obliku pogodnom za njihove male trbuščiće te omogućavaju siguran prelazak bebe kvalitetnoj svakodnevnoj prehrani.

Prvo se uvode rižine ili kukuruzne pahuljice (u dobi između 4. i 6. mjeseca) koje ne sadrže gluten. Žitarice koje sadrže gluten treba uvesti u prehranu nešto kasnije, poslije 6. mjeseca.

No što ako Vaše dijete pokazuje intoleranciju na laktozu, soju i gluten, uobičajene sastojke žitnih kašica?

SINLAC žitne pahuljice namijenjene su upravo bebama i maloj djeci koja pokazuju intoleranciju (alergiju) prema mlijeku, laktozi, soji i glutenu. Bazirane su na jedinstvenoj kombinaciji riže i rogača te se pripremaju s vodom. Riža je idealna prva žitarica za dijete jer ne sadrži gluten i lako je probavljiva, dok je rogač niskoalergena mahunarka poznata po bogatoj nutritivnoj vrijednosti, bjelanjčevinama i esencijalnim mineralima.

Osim toga, SINLAC žitne pahuljice sadrže probiotičku kulturu *Bifidobacterium Lactis* koja dobro utječe na imunitet djeteta te su bogate kalcijem, željezom, cinkom te vitaminima A i C koju su također važni za jači imunitet, ali i kognitivni razvoj te razvoj kostiju.

Lako su probavljive, ne samo zbog svog sastava, već i zbog posebnog procesa proizvodnje kojim se velike molekule ugljikohidrata razlažu na manje (tzv. CHE proces proizvodnje).



SINLAC žitne pahuljice idealne su i kao prva hrana kod uvođenja dohrane (za bebe već od 4 mjeseca starosti) jer omogućuju da djetetu uvedete krutu hranu bez izlaganja mlijeku, soji ili glutenu.

Možete ih pronaći u dm i Bipa prodavaonicama u Hrvatskoj.

Nestlé Bebe
www.bebe-nestle.hr

Nestlé
Zdrav početak
za zdrav život.

Ospice

Mr. sc. Dean Delić, dr. med.

Ospice, poznate i kao morbilli ili dobrac, vrlo su zarazna virusna infekcija koja se najčešće pojavljuje u dječjoj dobi, a očituje se vrućicom, kašljem, kataralnim simptomima, konjunktivitisom, enantemom (Koplikove pjege) na sluzničkoj površini obraza i usana te makulopapuloznim osipom koji se širi cefalokaudalno (od glave prema stopalima). Dijagnoza se najčešće postavlja na temelju kliničke slike. Liječenje je suportivno, a cijepljenje je vrlo učinkovito u sprječavanju oboljevanja od ospica.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) zadala si je kao cilj iskorjenjivanje ospica pomoću živog

atenuiranog cjepiva. Međutim, da bi se spriječio izbijanje epidemije ospica potrebno je da više od 95 posto stanovnika bude cijepljeno protiv ospica.

Ospicama se godišnje u svijetu zarazi oko 45 milijuna ljudi, a 1 do 2 milijuna zaraženih umre. Ospice se zbog rutinskog cijepljenja u djetinjstvu rijetko pojavljuju u razvijenim zemljama.

Etiologija i epidemiologija ospica

Ospice uzrokuje nesegmentirani, jednolančani negativni RNK virus iz roda *Morbillivirus* i porodice Paramyxoviridae.

Virus ospica je izrazito zarazan, a širi se uglavnom sekretom iz nosa, grla i usta tijekom prodromalnog ili ranog eruptivnog stadija, odnosno kapljičnim putem. Bolesnik je zarazan nekoliko dana prije pojave osipa te još nekoliko dana nakon pojave osipa. Nakon povlačenja osipa bolesnik nije zarazan. Inače, ljudi su jedini rezervoar virusa ospica.

Žene koje su preboljele ospice ili se cijepile protiv ospica prenose imunitet (u obliku protutijela) svojem djetetu; ovaj imunitet traje tijekom većeg dijela prve godine života. Potom je, međutim, osjetljivost prema infekciji visoka. Nakon preboljelih ospica osoba stječe doživotni imunitet.



Simptomi i znakovi ospica

Nakon inkubacije ospica koja obično traje 7 do 13 dana, započinje prodromalni stadij bolesti koji se očituje vrućicom, kataralnim simptomima, kašljem, konjunktivitisom i fotofobijom (vrućica + KKK + F). Bolest je najviše zarazna tijekom ovog razdoblja.

Dva dana nakon prodromalnog stadija bolesti javljaju se patognomonične Koplikove pjege, najčešće na sluzničkoj površini obraza nasuprot 1. ili 2. gornjeg kutnjaka. Koplikove pjege izgledaju poput zrnca bijelog pijeska okruženih crvenkastim areolom. Ove promjene mogu biti opsežne, stvarajući difuzni šareni eritem na sluzničkoj površini obraza. Svakako treba spomenuti da se one mogu javiti i na drugim sluznicama u tijelu poput spojnice oka i vagine. Također dolazi i do grlobolje.

Osip se pojavljuje 3 do 5 dana nakon prvih simptoma, odnosno 1 do 2 dana nakon pojave Koplikovih pjega. Počinje ispred i ispod ušiju te na lateralnim stranama vrata u obliku nepravilnih makula koje prelaze u papule. Kroz 1 do 2 dana osip se proširuje na trup i ekstremitete, a na licu počinje blijediti. Kod težih oblika bolesti mogu se pojaviti petehije i ekhimoze.

Na vrhuncu bolesti temperatura može biti viša od 40°C, praćena periorbitalnim edemom, konjunktivitisom, suhim kašljem, opsežnim osipom, umorom te blagim svrbežem. Opći simptomi i znakovi težinom odgovaraju intenzitetu ospica i variraju u pojedinim epidemijama. Nakon 3 do 5 dana dolazi do pada

temperature, poboljšanja općeg stanja bolesnika te povlačenja ospica na mjestu kojeg zaostaje bakreno-smeđa boja kože koja se ljušti.

Imunokompromitirani bolesnici ne moraju imati osip, a u njih se može pojaviti teška, brzo progredirajuća gigantocelularna pneumonija.

U bakterijske superinfekcije ubrajaju se upala pluća, upala srednjeg uha, kao i druge infekcije. Ospice jednako tako uzrokuju prolaznu supresiju imunološke reakcije odgođene hipersenzitivnosti što može dovesti do pogoršanja aktivne tuberkuloze te privremeno onemogućiti reakciju na tuberkulin i histoplazmin u kožnim testovima. Na bakterijsku superinfekciju treba posumnjati ako postoje znakovi zahvaćenosti organa ili ako nastane relaps vrućice, leukocitoze ili umora.

Upala pluća je ozbiljna komplikacija ospica, te je odgovorna za 60 posto smrtnih slučajeva povezanih s ospicama.

Komplikacija ospica koja je također vrlo opasna je encefalitis koji se javlja u 0,5 posto zaražnih. Do oporavka od encefalitisa dolazi za otprilike tjedan dana, no encefalitis može potrajati i dulje uzrokujući i smrt. Nažalost, 15 posto bolesnika s encefalitisom umre.

Nakon regresije bolesti može se pojaviti akutna trombocitopenična purpura praćena blagom sklonosti krvarenju, iako ponekad krvarenje može biti i teško.

Subakutni sklerozirajući panencefalitis (SSPE) je kasna komplikacija ospica.

Dijagnosticiranje ospica

Klinička dijagnoza se može postaviti na temelju karakterističnog ospica i patognomoničnih Koplikovih pjega.

Serološko testiranje je najprimjenjivija metoda laboratorijske dijagnostike. Jednako tako, za dijagnosticiranje ospica se mogu koristiti i reverzna reakcija lančane polimeraze (rPCR) iz obriska ždrijela ili uzoraka urina, odnosno izolacija virusa na staničnim kulturama.

Liječenje ospica

Liječenje ospica je suportivno. Ne postoji specifična antivirusna terapija za ospice. Antibiotička terapija za bolesnike sa sekundarnom bakterijskom infekcijom pomaže u smanjivanju mortaliteta.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) preporuča vitamin A za djecu stariju od 12 mjeseci, u dozi od 200.000 I.J. dnevno tijekom dva dana.

Prevenција ospica

Ospice je moguće spriječiti procjepivanjem tzv. MO-PA-RU cjepivom (od lat. morbilli, parotitis, rubeolla; u eng. izvorniku MMR, od measles, mumps, rubella).

Djeca trebaju primiti dvije doze ovog cjepiva: prvu u dobi od godinu dana, te drugu između četvrte i šeste godine.

U Republici Hrvatskoj se u obaveznom programu cijepjenja već dugi niz godina koristi MO-PA-RU cjepivo.

...jer tijelo prepoznaje najbolje!

MAMA ŽELI SAMO NAJBOLJE!

CENTRAVIT® PRENATAL

VITAMINI + MINERALI + OMEGA 3

Vitaminsko-mineralni dodatak prehrani s omega-3 masnim kiselinama za trudnice, dojilje i žene koje planiraju trudnoću.

FOLATI DOPRINOSU RAZVOJU MAJČINOG TKIVA TIJEKOM TRUDNOĆE.

VITAMIN C I ŽELJEZO DOPRINOSU SMANJENJU UMORA I ISCRPLJENOSTI.

DODATNIM UNOSOM FOLNE KISELINE POVEĆAVA SE RAZINA FOLATA MAJKE.

NISKA RAZINA FOLATA MAJKE RIZIČAN JE FAKTOR ZA RAZVOJ OŠTEĆENJA NEURALNE CIJEVI KOD FETUSA U RAZVOJU.

Koristan učinak postiže se dodatnim dnevnim unosom od najmanje 400 µg folne kiseline tijekom najmanje jednog mjeseca prije i tri mjeseca nakon začeća.



Samo u ljekarnama i
specijaliziranim prodavaonicama.
www.dietpharm.hr
savjetovaliste.dietpharm@atlanticgrupa.com
Obrtnička 37/ 10 437 Bestovje
tel: 01/ 33 26 733

 Find us on
Facebook

 ATLANTIC
GRUPA

Što bi svaki bolesnik s astmom trebao znati

Prim. Darko Richter, dr. med.



Astma je kronična upalna bolest dušnica ili bronha koje se zbog upale suzuju na različite nespecifične ili specifične podražaje. Nespecifični su podražaji virusne infekcije, onečišćenje zraka, hladni i suhi zrak, tjelesni napor koji izaziva veću potrebu za kisikom i radom disanja, a specifični su podražaji različiti alergeni (u osoba koje kao podlogu astme imaju alergiju). Upala je bezbolna, ali tendira napredovanju ako se ne suzbija. Dušnice se mogu suziti tako da se protok zraka smanji za 20-25 posto, ali da bolesnik još uvijek ne osjeća većih tegoba.

Da nešto nije u redu, bolesnik shvaća tek kada osjeti stezanje ili sviranje u svojim grudima, zaduhu ili suhi napadajni kašalj. Takve epizode mogu biti kratkotrajne, od

par minuta do par dana, čak mogu proći same od sebe, a bolesnik može osjećati duga razdoblja mira, pa čak i pomisliti da mu nije ništa. Ako je dijagnoza astme pouzdana, postavljena i potvrđena od liječnika, treba voditi računa da je pridržavanje propisane terapije jako važno. Samo u dosta rijetkim slučajevima liječnik će prosuditi da bolesnik ima tzv. povremenu ili intermitentnu astmu, tj. takav blagi oblik u kojem su smetnje rijetke, npr. svega nekoliko puta godišnje, blage, i brzo prolaze same od sebe ili još brže uz uzimanje inhalacije Ventolina (salbutamol). U ovih bolesnika upala je slabog intenziteta, pretežito stacionarna, a ne progresivna, te se može donijeti takva procjena da je u terapiji dovoljno uzeti bronhodilatator (salbutamol) prema potrebi. U tom

slučaju može se dogovoriti s bolesnikom da se osloni samo na uzimanje Ventolina po potrebi. Ventolin (salbutamol) se nalazi u obliku suspenzije stlačene s potisnim plinom u inhaleru (pumpici) i valja ga uzeti u dozi od 2 do 4 pojedinačnih potisaka, po mogućnosti preko komore za inhaliranje, npr. Volumatic-a, Babyhaler-a, Aerochamber-a, uz prethodno obavezno dobro protresanje pumpice kako bi se supsenzija i potisni plin dobro izmiješali.

Najčešće upala ipak napreduje, pri čemu bolesnik i ne mora imati neprekidne smetnje, već one nadolaze s vremena na vrijeme uz određene, već spomenute podražaje. Učestalije smetnje, nepotpuni odgovor na Ventolin, smetnje u

naporu, kašalj ili otežano disanje pred jutarnje sate, te loša spirometrija, svaki pojedinačno, a osobito u kombinaciji, ukazuju da pred sobom imamo tzv. perzistentnu ili trajnu astmu, koja zahtijeva trajnu protuupalnu terapiju.

Osnova protuupalne terapije su inhalacijski kortikosteroidi: beklometazon, budesonid, flutikazon, ciklesonid, i dr. Od peroralnih lijekova suvremenu alternativu, iako manje potentnu, pruža montelukast. Potonji se češće daje kao nadopuna inhalacijskim kortikosteroidima, nego kao monoterapija.

Odbacivanje ili zanemarivanje protuupalne terapije, bez obzira s kojim izgovorom, vodi u lošu kontrolu astme i silno povisuje rizik pogoršanja, od kojih neka mogu biti nagla i opasna po život. Najčešći su izgovori da se pacijent osjeća dobro, da će radije trpiti malo simptoma, koje ionako stavi pod kontrolu salbutamolom (Ventolin), nego se "trovati" kortikosteroidima, i sl.. To su vrlo opasne teze koje dolaze iz svijeta neinformiranosti, ignorancije ili tzv. besplatnih savjeta raznih neovlaštenih skrbnika za tuđe zdravlje koji imaju neobjašnjivu, najčešće nesvesnu potrebu nekom škoditi, misleći da empatija i prijateljska riječ mogu zamijeniti inhalacijski kortikosteroid. Astma nije nikakva psihogena bolest. Čak, štoviše, makar i postoje bolesnici koji imaju osjećaj jačih tegoba kod psihogenih podražaja, a što je inače slučaj skoro sa svim kroničnim bolestima, postoje i oni koji razmjerno slabo predosjećaju pogoršanje sve dok ono ne postane kritično.

Astma se može pogoršati naglo, i u roku od nekoliko minuta dovesti do teškog dišnog zatajenja, pa i smrti.

Najčešće je riječ o neredovitom, slabom ili nikakvom uzimanju protuupalne terapije, što ne odražava ništa drugo nego nepoznavanje prirode bolesti, ili negativizam prema stvarnosti. Osobito su u riziku oni bolesnici koji imaju razmjerno duge faze mira, prestanu uzimati protuupalnu terapiju, i onda, u jednom času dožive masivnu ekspoziciju alergenu i pri tome reagiraju teškom bronhoopstrukcijom – suženjem bronha i lučenjem guste bistrice sluzi koja može ugušiti bolesnika bez izgleda da mu se efikasno pomogne. Takvi su slučajevi opisani kod intenzivnih peludnih aktivnosti u proljeće ili jesen, ili nagloj većoj količini prašine (grinja). Takav je događaj krajnje izuzetan ukoliko pacijent makar malo pazi da kontinuirano uzima protuupalnu terapiju.

U nekim slučajevima bolesnik ne osjeća postupno pogoršavanje, a inače zanemaruje protuupalno liječenje, i u jednom se času nađe onkraj točke u kojoj je svakom, pa i njemu samom jasno da mu je jako loše. Naravno da je u takvim situacijama prva mjera davanje inhalacije Ventolina (salbutamol). Međutim, tešku grešku predstavlja oslanjanje na više-manje stalnu intervenciju tim lijekom uz zanemarivanje protuupalne terapije, jer je to otvoreni poziv za pogoršanje iz kojega je pacijenta teško spašavati. Protuupalnom se terapijom suzbija upala, onemogućuju nagla pogoršanja i smanjuje, pa čak i eliminira potreba za Ventolinom. Ventolin u velikim dozama, koje su u pravilu potrebne kod astmatskog napada, ima obilgatne i vidljive nuspojave na kardiovaskularnom sustavu: ubrzanje rada srca i lupanje srca te pad krvnog tlaka, što u kombinaciji s nedostatkom kisika zbog dišnog problema može smrtno završiti.

Jedna od češćih zabluda bolesnika s astmom jest da, ako više nije dijete, inhalacijske lijekove iz pumpica ne treba uzimati uz pomoć komore ili pomagala za udisanje. Izravno inhaliranje stlačenih lijekova iz pumpica vrlo je neefikasno liječenje, jer samo neznati dio, najviše 10 posto, konačno uđe u pluća. Ostali dio lijeka zabije se u usta i ždrijelo, a s tog mjesta može prouzročiti više nuspojava, nego koristi.

Zato treba jako dobro voditi računa o tome da se inhalacijski kortikosteroidi i osobito Ventolin (salbutamol) inhaliraju pravilno uz pomoć komore za inhaliranje. Noviji oblici nekih inhalacijskih kortikosteroida su stlačene otopine, a ne suspenzije, s nižim potisnim tlakovima, i vješto educirani bolesnik može ih inhalirati izravno (npr. ciklesonid), ili dolaze u novim napravama koje prate pacijentov udah i same se aktiviraju kod usisne sile koju stvara bolesnikov udah ("stari" beklometazon "u novom ruhu"). Neki inhalacijski kortikosteroidi dolaze u obliku praška za inhaliranje u tzv. diskusima ili drugim napravama, npr. turbuhaleru.

S obzirom da Ventolin dolazi jedino u obliku stlačene suspenzije u pumpici, ili kao otopina za inhalaciju na električni inhalator, bitno je naglasiti da, osobito u astmatskom napadu, nema velike koristi od paničnog pritiskanja pumpice Ventolina u usta bolesnika, jer on jedva diše, a nema niti koncentracije, niti vremena, niti snage da sinkronizira potisak na pumpicu s vlastitim udahom. Zato je od izuzetne važnosti naglasiti nuždu da se Ventolin uzme preko komore za inhaliranje, ili, ako za to postoje mogućnosti i dovoljno vremena, na električni inhalator.



Hederan stišava kašalj!

- ♦ razrjeđuje gustu sluz i pospješuje iskašljavanje
- ♦ sirup i tablete sa suhim ekstraktom bršljanovog lista
- ♦ za djecu i odrasle

Prije upotrebe pažljivo pročitajte uputu o lijeku, a o rizicima i nuspojavama upitajte svog liječnika ili ljekarnika.



ASKA pro – novi lijek iz Belupovog bezreceptnog programa

U studenom 2015. godine Belupo je proširio paletu OTC proizvoda s novim lijekom pod nazivom ASKA pro. Lijek spada u skupinu lijekova koji se zajednički nazivaju antitrombotici, odnosno inhibitori agregacije trombocita.

Osnovna djelatna tvar lijeka ASKA pro je acetilsalicilatna kiselina u dozi od 100 mg.

Mehanizam djelovanja acetilsalicilatne kiseline zasniva se na sprječavanju agregacije tj. nakupljanja trombocita. Pretpostavlja se da acetilsalicilatna kiselina ima i druge inhibitorne učinke na trombocite pa se stoga koristi u mnogim vaskularnim indikacijama.

ASKA pro, tablete koriste se za sprječavanje srčanog i moždanog udara u bolesnika koji su već preboljeli srčani, odnosno moždani udar. Također se primjenjuje za sprječavanje stvaranja krvnih ugrušaka nakon određenih vrsta operacija na krvnim žilama kako bi se krvne žile proširile ili postale prohodne.

Lijek je namijenjen dugotrajnom liječenju i prije prvog uzimanja ovog lijeka potrebno je potražiti savjet liječnika. Tablete imaju

želučanootpornu ovojnicu koja sprječava nadraživanje sluznice želuca. Tablete ASKA pro dostupne su u ljekarnama.

Prije upotrebe pažljivo pročitajte uputu o lijeku, a o rizicima i nuspojavama upitajte svog liječnika ili ljekarnika.



Biljni lijek za sinuse i nos

Sinupret® forte

Rješava hunjavicu

Otčepljuje nos

Ublažava pritisak
i bol u glavi



Doziranje: odrasli i adolescenti stariji od 12 godina 3x1 tabletu dnevno

Prije upotrebe pažljivo pročitati uputu o lijeku, a o rizicima i nuspojavama upitajte svog liječnika ili ljekarnika.

www.milsing.hr



TEMA BROJA: RAK DOJKE

Rak dojke

Katarina Antunac, dr. med., mr. sc. Dean Delić, dr. med.

Rak dojke najčešća je zloćudna bolest u žena, a gotovo svaka osma žena oboljeva od raka dojke. Rak dojke je drugi po redu vodeći uzrok smrti od raka u žena, odmah iza raka pluća. Treba istaknuti da rak dojke čini oko 23 posto svih karcinoma dijagnosticiranih u žena. Karcinomi dojke u muškaraca čine manje od 1 posto svih slučajeva raka dojke. Inače, svake godine diljem svijeta rak dojke se dijagnosticira u više od milijun žena.

Prema procjenama, rak dojke je u SAD-u u 2013. godini dijagnosticiran kod oko 232.340 žena i 2.240 muškaraca. U Hrvatskoj godišnje od raka dojke oboli oko 2.500 žena i oko 25 muškaraca. Obzirom da kod nas od raka dojke godišnje umre oko 900

žena, rak dojke se smatra javnozdravstvenim problemom, pa se stoga ulažu veliki naponi kako u ranom otkrivanju te bolesti, tako i u njenom liječenju. Inače, treba pripomenuti da postoje velike razlike u učestalosti raka dojke među pojedinim zemljama, pa je tako pojavnost raka dojke u nekim zemljama čak sedam puta veća u odnosu na druge zemlje.

U slučaju rane dijagnoze rak dojke se može liječiti kirurškim zahvatom, zračenjem i sistemskom terapijom. U zemljama Zapada u trenutku dijagnoze više od 90 posto žena ima samo lokaliziranu bolest.

Etiologija većine karcinoma dojke je nepoznata i sporadična. Oko 5 do 10 posto karcinoma dojke je nasljedno jer 5 do 10 posto žena

ima mutacije gena koje su povezane s razvojem raka dojke. Najčešće mutacije su mutacije BRCA1 ili BRCA2 gena. Druge mutacije gena koje su povezane s razvojem raka dojke su mutacije gena PTEN, TP53 i CDH1. Mutacije BRCA1 (kromosom 17q21) i BRCA2 (kromosom 13q12-13q13) su odgovorne za 85 posto nasljednih karcinoma dojke.

Čimbenici rizika za rak dojke

U glavne čimbenike rizika za rak dojke ubrajaju se starosna dob (rizik od javljanja raka dojke raste s dobi), obiteljska povijest raka dojke u mlađoj životnoj dobi, mutacije gena (npr. BRCA1 ili BRCA2 gena), povećana gustoća dojki na

mamografiji, rana menarha (prva menstruacija), kasna menopauza, neradaanje djece, starija životna dob kod rođenja prvog djeteta, izostanak dojenja, promjene u grudima poput atipične hiperplazije ili lobularnog karcinoma in situ, prethodne biopsije dojke, hormonska nadomjesna terapija u postmenopauzi, rana izloženost zračenju, izlaganje određenim kemijskim supstancama, pretilost, pušenje, konzumacija alkohola i konzumacija masne kalorijske hrane.

Žene koje su izložene većem riziku od raka dojke trebale bi ići na redovite preglede. Preventivno uzimanje lijekova tamoksifena i raloksifena smanjuju rizik od razvoja raka dojke za 40 do 50 posto, dok bilateralna mastektomija (odstranjenje obje dojke) smanjuje

taj rizik za više od 90 posto. Zbog toga se neke od tih metoda također primjenjuju kod žena s povećanim rizikom nastanka raka dojke kako bi se taj rizik smanjio.

Vrste raka dojke

Većina karcinoma dojke su epitelni tumori koji se razvijaju od stanica koja oblažu mliječne kanaliće (duktuse) ili mliječne žlijezde (lobule), a rjeđi su neepitelni tumori potporne strome (angiosarkom, primarni stromalni tumori i filodes tumor).

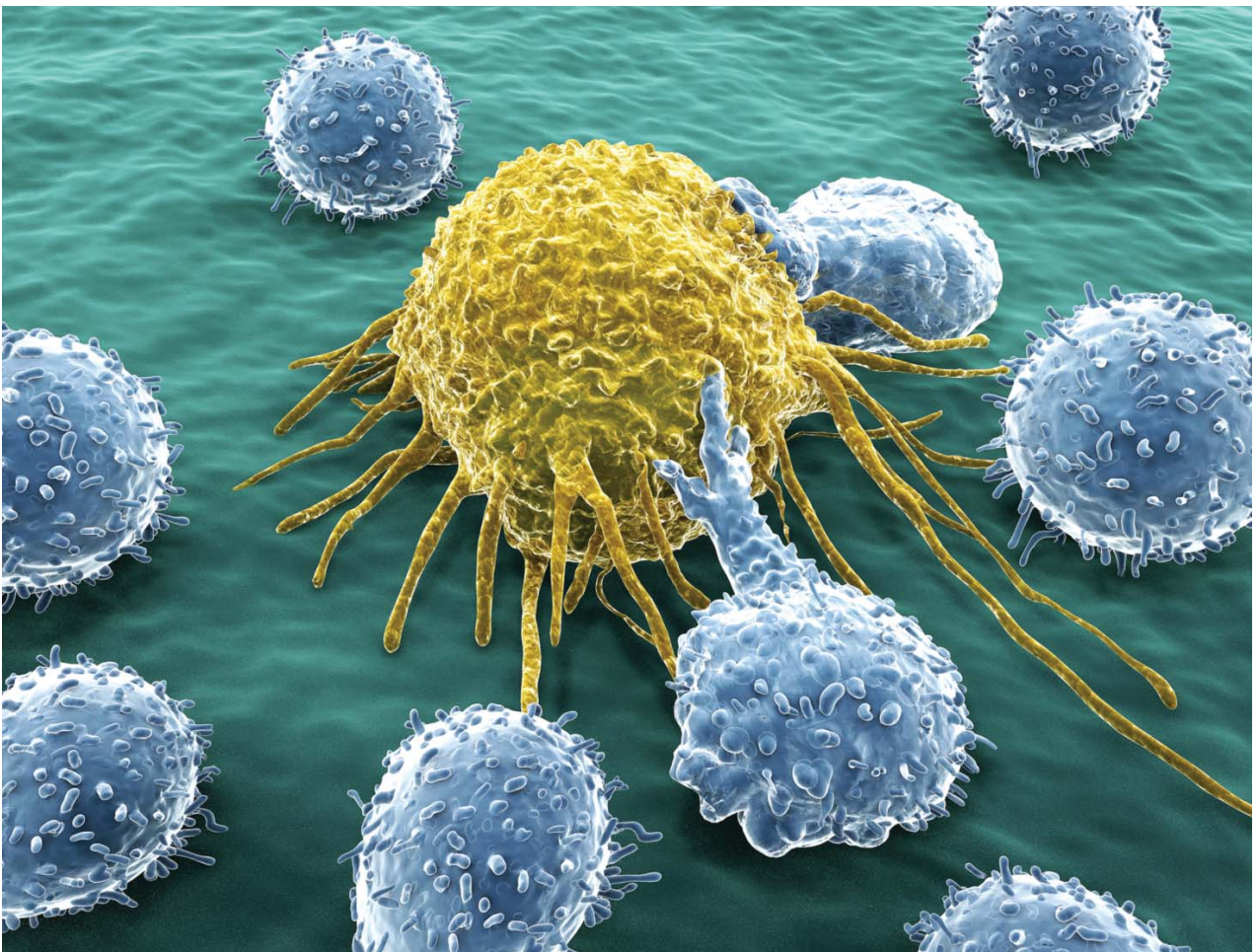
Karcinomi dojke se dijele na neinvazivne karcinome (karcinom in situ) i invazivne karcinome dojke.

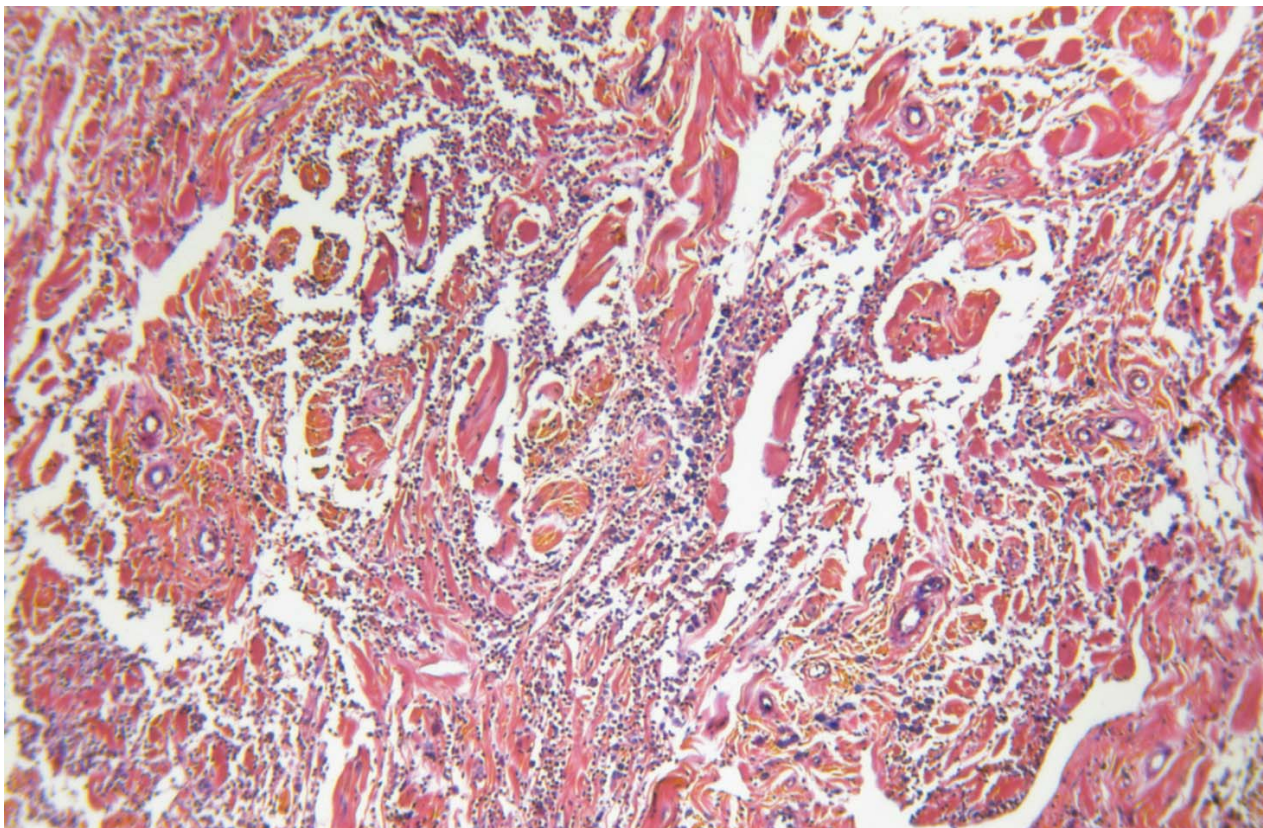
Karcinom in situ je bujanje stanica raka unutar kanalića ili

mliječnih žlijezda, bez prodora u okolno tkivo strome.

Duktalni karcinom in situ započinje u stijenci mliječnih kanalića, a može se ponekad napipati kao kvržica. Na mamogramu se prikazuje kao sitne točkice odlaganja kalcija (mikrokalcifikacije). Obično se duktalni karcinom in situ otkriva tek mamografijom, a može postati invazivan.

Lobularni karcinom in situ koji započinje unutar mliječnih žlijezda neopipljiva je promjena koja se obično slučajno otkriva biopsijom, a rijetko je vidljiva mamografijom. Za lobularni karcinom in situ i atipičnu lobularnu hiperplaziju često se koristi zajednički naziv **lobularna intraepitelna neoplazija (LIN)**.





Prisutnost lobularnog karcinoma in situ ukazuje na povećanu opasnost od kasnijeg invazivnog karcinoma u bilo kojoj dojci.

Invazivni rak dojke koji se može proširiti i zahvatiti druga tkiva može biti **lokaliziran** (ograničen na dojku) ili **metastatski** kada se tumorske stanice odvoje od primarnog, izvornog tumora te putem krvi ili limfe dospiju do udaljenih dijelova tijela.

Inače, invazivni rak dojke je ponajprije adenokarcinom, oko 70 posto invazivnih karcinoma dojke je infiltrirajućeg duktalnog tipa, 10 do 15 posto otpada na infiltrirajući lobularni karcinom, a ostatak na rijetke oblike invazivnog raka dojke koji uključuju medularni, papilarni, mucinozni, kribriiformni i tubularni karcinom, te Pagetovu bolest.

Najčešća sijela metastatskog raka dojke gdje se zaustave i počinju

daljnji rast i razmnožavanje su jetra, pluća, kosti, mozak te limfni čvorovi. Tada se pojavljuju simptomi koji su specifični za zahvaćenost pojedinog organa tumorom:

- Jetra: slabost, letargija, mučnina, gubitak apetita, žutica, svrbež;
- Pluća: zaduha, suhi kašalj;
- Mozak: glavobolja, mučnina, slabost ekstremiteta;
- Limfni čvorovi: nateknuće u području pazuha i uz dio ruke;
- Kost: stalna bol, jača noću i u mirovanju;
- Ostali simptomi koji nastaju zbog prevelike količine kalcija u krvi uključuju žeđ, učestalo mokrenje, mučninu, umor, zatvor, razdraženost i zbunjenost.

Jedan od načina definiranja vrste raka dojke je pozitivnost ili negativnost na određeni stanični receptor, pa tako postoje karcinomi dojke koji su pozitivni na endokrine

receptore (estrogenski ili progesteronski receptor) ili na HER2 (protein humanog epidermalnog faktora rasta 2), zatim karcinomi koji nisu pozitivni na estrogenski, progesteronski i HER2 receptor, te karcinomi koji su pozitivni na sva tri stanična receptora.

Navedena klasifikacija pruža liječnicima vrijedne informacije o tome kako će se tumor ponašati te koja bi terapija bila najprikladnija za njegovo liječenje.

Oko 75 posto svih karcinoma dojke pozitivno je na estrogenski receptor (ER+), a 65 posto ER pozitivnih, pozitivno je i na progesteronski receptor (PR+).

Procjenjuje se da je 20 do 25 posto karcinoma dojke pozitivno na HER2 receptor. Njegova prisutnost je u korelaciji s lošijom prognozom u bilo kojem stadiju raka dojke.

Jednako tako, treba spomenuti da je trostruko negativni rak dojke (ER-, PR-, HER2-) koji se često može naći u žena koje su nositeljice mutiranog BRCA1 gena, također povezan s lošijom prognozom, iako polovica tih pacijentica dobro reagira na kemoterapiju.

Znakovi upozorenja za rak dojke

Dolje navedeni znakovi koji se mogu pronaći tijekom samopregleda dojke mogu ukazivati na rak dojke, no ne znače nužno da žena koja ih ima, boluje od raka dojke:

- kvržica ili zgušnjavanje tkiva u dojci ili ispod pazuha;
- promjena veličine ili oblika dojke;
- otok tkiva koji ne prolazi;
- nabiranje ili uvlačenje kože dojke;
- iscjedak iz bradavice, posebno ukoliko je krvav;
- crvenilo i osjetljivost kože dojke ili bradavice;

- orožnjavanje, zadebljavanje kože oko bradavice;
- uvlačenje bradavice i druge promjene na njoj.

Bol u dojci bez kvržice obično nije znak raka dojke, naime samo 2,7 posto žena koje imaju bol u dojci imaju i rak dojke.

Inače, u velikom broju slučajeva raka dojke, žene same otkrivaju kvržicu u dojci ili pazuhu. U početnoj fazi bolesti, kvržica se slobodno pomiče ispod kože kad ju se pogurne prstima dok je u uznapredovaloj fazi ona prirasla za stijenku prsnog koša ili kožu iznad nje te se ne može pomicati.

U oko 50 posto slučajeva raka dojke, rak dojke je lokaliziran u gornjem vanjskom kvadrantu dojke.

Samopregled dojke potrebno je provoditi redovito, svaki mjesec u isto vrijeme (3 do 5 dana nakon završetka menstruacije).

Ako žena više ne dobiva mjesečnicu, pregled dojki bi trebalo i dalje nastaviti isti dan svaki mjesec.

Dijagnosticiranje raka dojke

Otkrivanjem raka dojke u ranijoj fazi bolesti mogućnosti izlječenja su daleko veće. Za postavljanje dijagnoze raka dojke potrebno je učiniti više dijagnostičkih pretraga kao što su fizikalni pregled od strane liječnika, radiološki pregled (mamografija, ultrazvuk, magnetska rezonancija), citološka punkcija, biopsija i laboratorijske pretrage kojima se određuju biološke karakteristike tumora: HER2 receptori, hormonski receptori i potencijal tumora za širenje. Nalazi navedenih pretraga nisu samo bitni za točno utvrđivanje vrste tumora, nego su također i važni prediktivni čimbenici na temelju kojih se planira daljnje liječenje raka dojke.



Stadiji razvoja raka dojke

Stadij	Opis malignih promjena
I	Tumor je manji od 2 cm u promjeru i nije se proširio na okolna tkiva.
II	IIA: Tumor je manji od 2 cm, ali se proširio na limfne čvorove u području pazuha. IIB: Tumor je velik od 2 do 5 cm s mogućim širenjem na limfne čvorove; ili je tumor veći od 5 cm i nije se proširio na limfne čvorove u pazuhu.
III	IIIA: (Lokalno uznapredovali rak dojke) Tumor je bilo koje veličine sa zahvaćenim limfnim čvorovima koji su pričvršćeni međusobno ili za okolno tkivo. IIIB: Tumor je bilo koje veličine i proširio se na kožu ili stijenku prsnog koša te okolne limfne čvorove. IIIC: Tumor bilo koje veličine s metastazama u limfne čvorove oko ključne kosti sa ili bez širenja u limfne čvorove pazuha.
IV	Tumor se (bez obzira na veličinu) proširio na mjesta udaljena od dojke, primjerice jetru, kosti ili limfne čvorove (metastatska bolest).





Liječenje raka dojke

Liječenje raka dojke zahtjeva multidisciplinarni pristup i timski rad te je u liječenje uključeno više liječnika specijalista i ostalog zdravstvenog osoblja poput kirurga/plastičnog kirurga, onkologa/internističkog onkologa, radioterapeuta, medicinskog genetičara, patologa i nutricioniste.

Odabir načina liječenja raka dojke ovisi o stadiju odnosno proširenosti bolesti, karakteristikama tumora koje nam otkriva patohistološki nalaz i općem stanju bolesnice.

Liječenje raka dojke može biti: lokalno te obuhvaća područje dojke i okolnog tkiva (kirurški zahvat, radioterapija) i sistemsko koje se odnosi na cijeli organizam (kemoterapija, hormonska terapija, biološka i ciljane terapije).

Rak dojke se najčešće liječi različitim kombinacijama više vrsta liječenja.

Kod raka dojke u početnoj fazi bolesti, kad je rak ograničen na dojku i regionalne limfne čvorove cilj liječenja je izlječenje od bolesti.

Najčešće se prvo provede operativni zahvat. On može biti pošteđan kad se odstrani samo dio dojke u kojem je tumor ili radikalni kad se odstrani cijela dojka. Istodobno se učini i operacija pazuha. Navedenim zahvatom se tumor u potpunosti odstrani, a potom, ovisno o veličini tumora, zahvaćenosti limfnih čvorova, biološkim karakteristikama tumora te općem stanju bolesnice i drugim bolestima od kojih eventualno boluje slijedi dodatno (adjuvantno) liječenje s ciljem sprječavanja povrata bolesti. Ono može uključiti kemoterapiju, hormonsku terapiju, anti-HER2 liječenje te zračenje.

Ukoliko se bolest proširila izvan dojke u druge organe, provodi se palijativno liječenje s ciljem ublažavanja tegoba koje tumor izaziva. Također se primjenjuje kemoterapija, hormonska terapija, anti-HER2 liječenje te zračenje. Primjenjuje se i potporno liječenje kako bi se uz smanjenje tegoba poboljšalo opće stanje organizma.

Određena se liječenja provode istodobno, a neka slijedom, jedno za drugim. Također, važno je naglasiti da se plan liječenja može mijenjati, ovisno o tome koliko je neka od terapija bila uspješna.

Liječenje raka dojke zahtjevan je i dugotrajan proces, stoga je bitno da se o svakom detalju bolesti, liječenja te eventualnim nuspojavama liječenja posavjetujete s Vašim liječnikom.

Prevenција raka dojke

Dr. sc. Robert Zorica, dr. med.

Svakog dana šest žena u Hrvatskoj saznati će da boluju od raka dojke. Broj novooboljelih žena veći je od 2.500 godišnje, dok je prije samo 40 godina njihov broj bio gotovo 3 puta manji. Unatoč uznapredovalim metodama liječenja, rak dojke je i dalje najčešći pojedinačni uzrok smrti u žena u dobi od 35. do 69. godine života. Stoga, ovi podaci upućuju na važnost prevencije i ranog otkrivanja raka dojke.

Iako nije poznato zbog čega nastaje, uočeno je da neki čimbenici povećavaju rizik za razvoj raka dojke:

- **Spol:** 100 puta više žena oboli od raka dojke od muškaraca.
- **Dob:** Učestalost raka dojke raste s dobi, značajnije nakon 40. godine.
- **Pozitivna obiteljska anamneza:** Veći rizik nose žene čije su majke, bake, sestre, kćeri i tete oboljele od raka dojke, pogotovo prije 50. godine. U nekim obiteljima postoji veća učestalost promjena (mutacija) tzv. BRCA1 i BRCA2 gena. Dok je očekivani rizik za razvoj raka dojke tijekom života 10 do 15%, kod žena s mutacijom BRCA1 i BRCA2 rizik je značajno veći i iznosi od 40% do 85%. Nasljeđe, odnosno mutirani BRCA geni odgovorni su za 5 do 10% svih tumora dojke. Danas je dostupno genetsko testiranje s ciljem otkrivanja mutacija kod članova visokorizičnih obitelji.
- **Izloženost nekim kemijskim supstancama ili ionizirajućem zračenju prije 30. godine** (npr. zbog liječenja non-Hodgkin limfoma)

- **Prekomjerna tjelesna težina:** Žene s prekomjernom tjelesnom težinom imaju više masnih stanica u kojima se stvara višak estrogena koji utječe na rast nekih tumora dojke (HER2 pozitivnih tumora).
- **Konzumacija alkohola:** Alkohol oštećuje DNK i povećava razinu estrogena i drugih hormona koji pospješuju rast nekih tumora dojke. Žene koje tjedno konzumiraju 3 do 5 alkoholnih pića tjedno imaju 15% veći rizik od razvoja raka dojke.
- **Pušenje:** Pušenje je povezano s većim rizikom razvoja raka dojke kod premenopausalnih žena. Osim toga, pušenje povećava komplikacije liječenja raka dojke jer negativno utječe na cijeljenje rane nakon kirurškog zahvata, dodatno oštećuje pluća nakon zračenja i povećava rizik od stvaranja ugrušaka kod žena koje su uzimaju hormonsku adjuvantnu terapiju.
- **Hormonsko nadomjesno liječenje (HNL):** Hormonsko nadomjesno liječenje koje se primjenjuje za ublažavanja simptoma menopauze, povećava rizik od razvoja raka dojke. Odluku o primjeni HNL-a treba donijeti isključivo u dogovoru s liječnikom.

Postoje i drugi čimbenici koji u manjoj mjeri povećavaju rizik poput rane menarhe (prije 12. godine), kasne menopauze (iza 55. godine), kasnijeg rađanja prvog djeteta (iza 30. godine) ili nerađanja.

Iako neke čimbenike rizika nije moguće kontrolirati, postoje

mjere koje svaka žena može poduzeti kako bi smanjila rizik od razvoja raka dojke. Neke mjere je lakše provesti u praksi, a neke teže, ali svaki napor u pozitivnom smjeru se isplati.

Promjena životnog stila smanjit će rizik razvoja raka dojke, a rano postavljanje dijagnoze doprinijet će boljim mogućnostima izlječenja.

Promjena životnog stila

1. Ne trebate brojati kalorije, ali usvojite zdrave prehrabene navike.

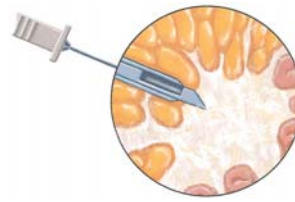
- ograničite unos šećera i alkohola;
- jedite raznoliku hranu raspoređenu u više manjih obroka;
- jedite nemasno meso i piletinu, uklonite kožu i masnoću s mesa;
- dvije trećine obroka trebaju sadržavati svježe voće, povrće i žitarice, a jedna trećina mliječne proizvode;
- redovito jedite svježe voće i povrće;
- imajte pri ruci zdrave grickalice poput mrkve, jabuke i sl..

2. Redovno vježbajte.

Osim što pozitivno utječe na održavanje normalne tjelesne težine, tjelesna aktivnost regulira razinu inzulina u krvi koji utječe na rast i funkciju stanica dojke. Žene koje redovno vježbaju imaju manji rizik od razvoja raka dojke. Istraživanja su pokazala da tjelesna aktivnost čiji je intenzitet ekvivalentan 3 do 5 sati hodanja tjedno, umjerenim tempom, povećava stopu preživljavanja žena s rakom dojke.

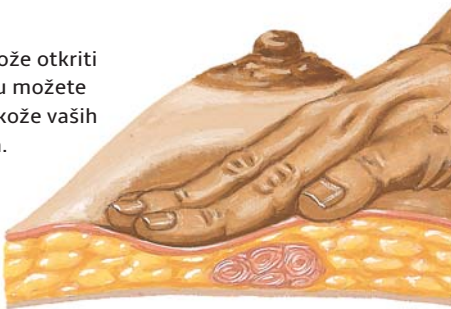


Rano otkrivanje i liječenje raka dojke povećava šanse za uspješan oporavak.

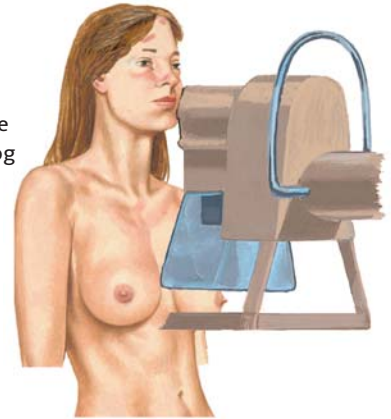


Kako bi se mogla postaviti točna dijagnoza treba se učiniti biopsija.

Rak dojke se može otkriti kao kvržica koju možete napipati ispod kože vaših grudi ili pazuha.



Abnormalnosti uočene tijekom mamografskog pregleda mogu biti prvi znak mogućeg raka dojke. Ženama starijim od 40 godina preporuča se mamografski pregled svake 1 do 2 godine.



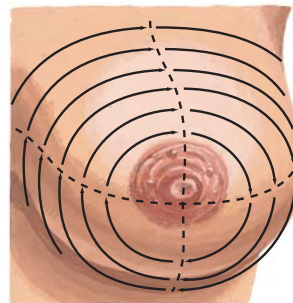
Kako karcinom napreduje, tako se mijenja i izgled dojke. Sljedeće promjene mogu ukazivati na rak dojke:



uvučenost ili nabiranje kože dojke



uvučena bradavica dojke



koža dojke poput narančine kore



povećane i dilatirane krvne žile dojke



Mjesečni samopregled dojki ključan je za otkrivanje raka dojke prije nego što se rak proširi. Za samopregled desne dojke podignite desnu ruku i koristeći tri ili četiri prsta lijeve ruke pipajte detaljno desnu dojku jagodicama prstiju. Prste treba pomicati čineći male krugove oko dojke, počevši od gornjeg vanjskog ruba i pomalo se približavajući bradavici. Pritiskati nježno, ali čvrsto, tražeći svaku neuobičajenu kvržicu ili nakupinu ispod kože dojke. Svakako pregledajte svoje dojke u stojećem i ležećem položaju.



3. Ne konzumirajte alkohol.

Ako želite učiniti sve što možete da bi smanjili svoj rizik od razvoja raka dojke, u potpunosti izbacite konzumaciju alkohola. Društvena događanja mogu biti jednako zanimljiva i bez alkohola. Ukoliko ne želite u potpunosti izbaciti konzumaciju alkohola, konzumaciju svedite na najviše 2 pića tjedno.

4. Nemojte pušiti.

Rano otkrivanje raka dojke

Više od 90% žena može se izliječiti ako se rak dojke otkrije u ranoj fazi i ispravno liječi. Iako češće obolijevaju žene starije od 45 godina, u novije vrijeme primjećuje se i pobol žena mlađih od 40 godina. Kod mlađih žena bolest brže napreduje što dodatno naglašava važnost ranog otkrivanja raka dojke.

Nakon samopregleda kojeg provodi sama žena i kliničkog pregleda kojeg provode liječnici primarne zdravstvene zaštite i ginekolozi, za dojke mlađih žena važna dijagnostička metoda jest ultrazvuk jer je njegova osjetljivost i specifičnost u toj dobi veća nego

kod mamografije. Kod žena starije dobi metode su komplementarne, ali se zbog jednostavnosti izvođenja pretrage i zadovoljavajuće osjetljivosti preferira mamografija. Ove metode pokazuju postoji li promjena ili ne, a svaku sumnjivu promjenu treba verificirati citopunkcijom kako bi se broj nepotrebnih biopsija smanjio.

U nastavku su postupci koje svaka žena treba provoditi u svrhu ranog otkrivanja raka dojke.

Žene bez pojave raka dojke u krvnih srodnika

U dobi od 20. do 35. godine:

- samopregled dojki jedanput mjesečno;
- klinički i ultrazvučni pregled svake 1-2 godine.

U dobi od 35. do 40. godine:

- samopregled dojki jedanput mjesečno;
- klinički i ultrazvučni pregled 1-2 puta godišnje;
- mamografija dojki, tzv. bazična mamografija.

U dobi iznad 40. godine:

- samopregled dojki jedanput mjesečno;
- klinički i ultrazvučni pregled 1-2 puta godišnje;
- mamografija svake 1-2 godine.

Žene s pojavom raka dojke u krvnih srodnika

- samopregled dojki jedanput mjesečno;
- klinički i ultrazvučni pregled dojki 1x godišnje nakon 20. godine života;
- prva mamografija s 35 godina, potom 1x svake godine.

Žene s liječenim rakom dojke

- samopregled dojki jedanput mjesečno;
- klinički i ultrazvučni pregled dojki dvaput godišnje;
- mamografija jedanput godišnje.

U Hrvatskoj se od 2006. godine provodi Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke. Više o programu možete saznati na web stranicama Ministarstva zdravlja RH.

Zadajte si realne ciljeve i započnite s malim promjenama. Svaki napor u cilju sprječavanja rizika od razvoja raka dojke i ranog otkrivanja dojke višestruko se isplati.

Razgovarajte s Vašim liječnikom o svom stanju i mogućnostima prevencije i ranog otkrivanja raka dojke. Informacije iz ovog članka mogu Vam biti korisne i edukativne, ali nisu zamjena za savjet liječnika.





Mamografija

Prim. mr. sc. Rudolf Tomek, dr. med.

Rak dojke je bolest nastanak koje se u više od 90 posto slučajeva ne može spriječiti, ali se, ako se otkrije dovoljno rano, može u većini slučajeva izliječiti.

Mamografija je danas najbolji način za rano otkrivanje raka dojke u žena starijih od 40 godina, a to je dob iznad koje učestalost raka dojke počinje naglo rasti. Zbog niske učestalosti raka dojke u mlađoj dobi i izbjegavanja nepotrebnog zračenja, ne preporuča se mamografiju masovno provoditi kod žena mlađih od 40 godina. Kod žena

starijih od 40 godina redovitim mamografskim pregledima rak dojke može se otkriti i do dvije godine prije nego što tumor toliko naraste da se može napipati.

Primjenom mamografije za rano otkrivanje raka dojke i ranim uključivanjem hormonoterapije i kemoterapije u liječenje tako otkrivenih bolesnica u zemljama Zapada, u čemu prednjače Sjedinjene Američke Države (SAD), smrtnost od raka dojke je smanjena za više od 30 posto. Na temelju takvih rezultata Američko

nacionalno društvo za borbu protiv raka i druge organizacije preporučuju da se svakoj ženi starijoj od 40 godina mamografija napravi jedanput godišnje popraćena liječničkim pregledom dojki.

U slučaju povećanog rizika (npr. žene s mutacijama BRCA1 i BRCA2 gena) s redovitim mamografskim pregledima treba početi ranije, već od 25. godine života ili najmanje deset godina prije nego kod ostalih žena s prosječnim rizikom. Treba napomenuti da moderni aparati za

mamografiju upotrebljavaju x-zrake vrlo male energije, a apsorbirana energija po jednom snimanju najčešće nije veća od 30 μGy , što je daleko manje od doze zračenja koja bi mogla izazvati bilo kakve štetne posljedice.

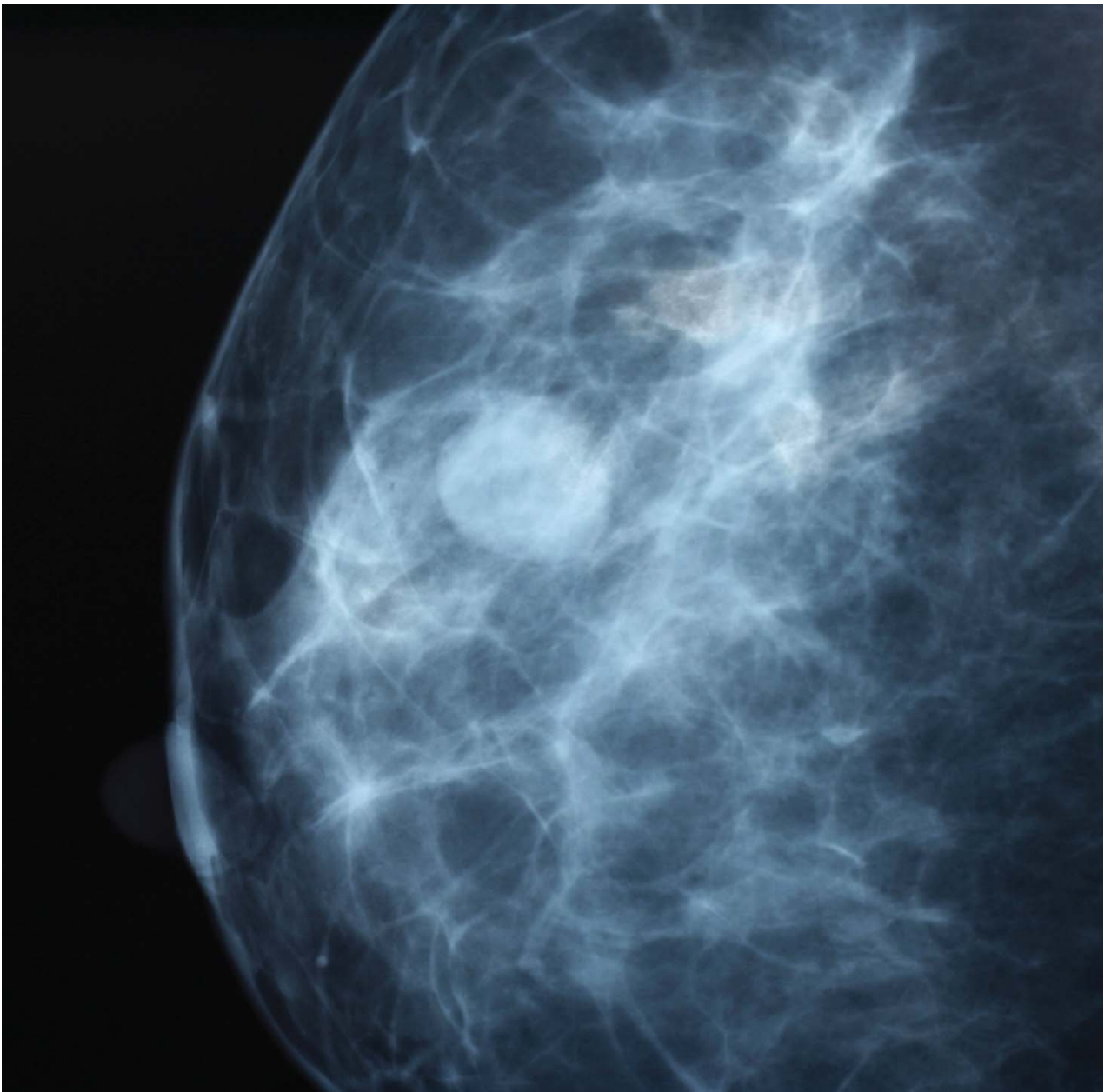
Čak i zbirna doza nakon dvadesetak i više mamografija nije dovoljna da bi izazvala bilo kakve štetne posljedice ili nastanak tumora. Kao i bilo koja druga metoda pretrage ljudskog organizma i mamografija ima oko 8 do 10 posto lažno

negativnih nalaza, a to znači da se njome ne uspije uočiti tumor koji je već prisutan. Zato se kod ikakve sumnje mamografija nadopunjava drugim pretragama (ultrazvuk, CT, NMR).

Mamografija se u slučaju pojave bilo kakvih sumnjivih simptoma ili uočljivih ili palpabilnih promjena može i treba učiniti kod svih pa i mlađih žena, ali tada ju treba učiniti između 4. i 8. dana od početka menstrualnog krvarenja kada su dojke najmanje nabrekle.

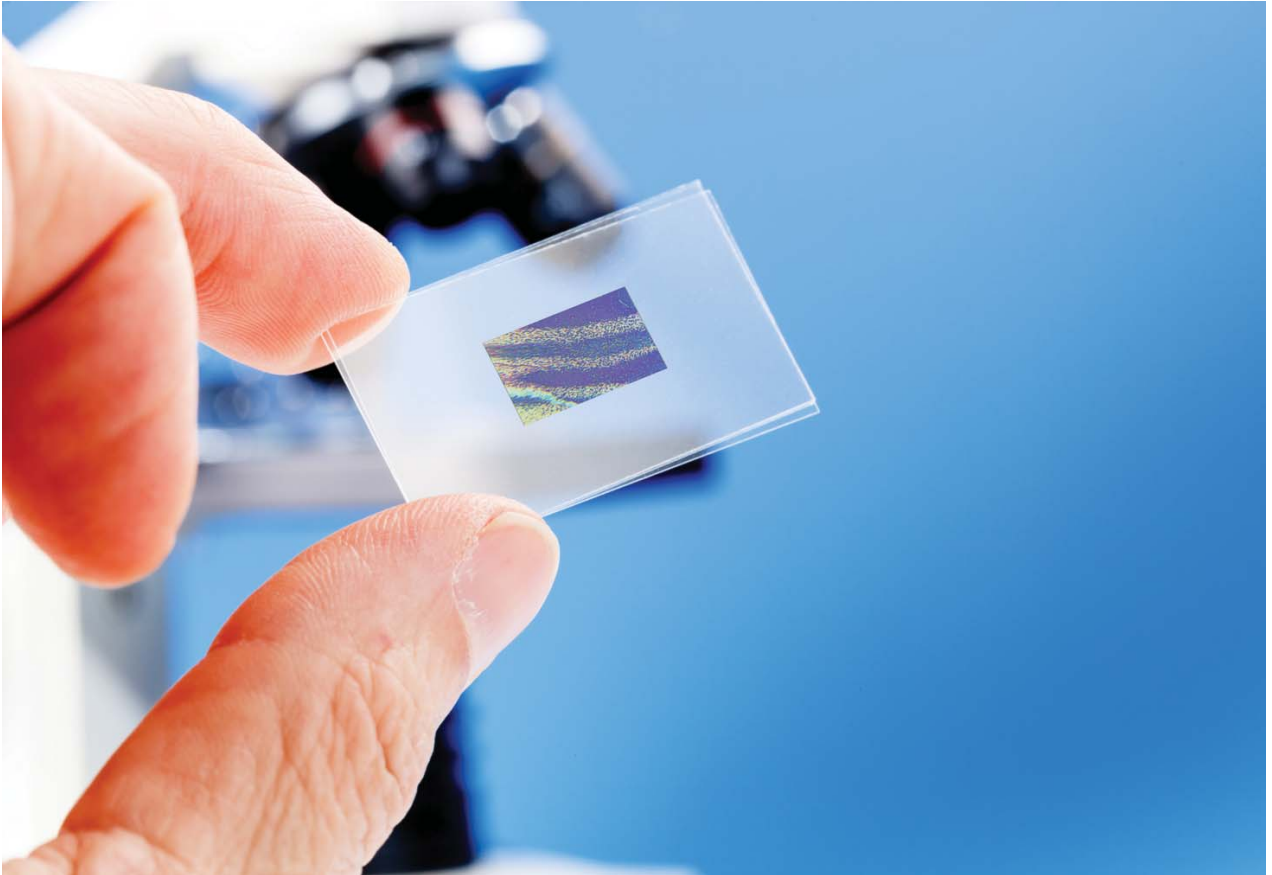
Gotovo uvijek je kod mlađih žena mamografiju potrebno nadopuniti ultrazvučnim pregledom, a neki stručnjaci čak ultrazvučni pregled preporučaju kao bolju i jedinu metodu za pregled i rano otkrivanje tumora kod mlađih žena.

Mamografiju uvijek valja učiniti prije bilo kakvih intervencija na dojki kao što su punkcije ili biopsije (uzimanje uzorka tkiva kirurškim putem).



Atipična hiperplazija dojke

Mr. sc. Dean Delić, dr. med.



Atipična hiperplazija dojke je visokorizična dobroćudna lezija dojke koja se može naći u 10 posto biopsija dojki s benignim nalazom, a ima poseban značaj kao prediktor za razvoj raka dojke. Postoje dvije vrste atipične hiperplazije dojke na temelju mikroskopskog izgleda, atipična duktalna hiperplazija i atipična lobularna hiperplazija. Obje atipične hiperplazije imaju podjednaku učestalost, te predstavljaju sličan rizik za razvoj raka dojke.

Atipična hiperplazija predstavlja prijelazni oblik dobroćudne u zloćudnu bolest, obzirom da sadrži neke, ali ne i sve značajke karcinoma, te se stoga smatra predmalignom promjenom.

Kod **atipične duktalne hiperplazije**, prijelaznog oblika prema duktalnom karcinomu in situ, stanice same lezije imaju okruglu hiperkromatsku jezgru i zatvaraju pravilne lumene kribriformnog izgleda. Kako bi se atipična duktalna hiperplazija ipak donekle odvojila od duktalnog karcinoma in situ, atipična duktalna hiperplazija je definirana kao lezija koja uključuje atipične populacije stanica u jednom ili više duktusa, s veličinom manjom od 3 mm.

Obzirom da se samo na temelju "core" biopsije (biopsija širokom iglom pod kontrolom ultrazvuka) teško može razlučiti da li se radi o atipičnoj duktalnoj hiperplaziji ili duktalnom karcinomu in situ, često se primjenjuje i ekscizijska biopsija

(potpuno odstranjenje sumnjivog područja dojke).

Što se pak tiče **atipične lobularne hiperplazije**, nju karakterizira hiperplazija stanica terminalne duktalno-lobularne jedinice, koja podsjeća na lobularni karcinom in situ. Ukoliko atipične stanice ispunjavaju manje od 50 posto terminalne jedinice, radi se o hiperplaziji.

Također, treba spomenuti da se za razlikovanje atipične duktalne hiperplazije od atipične lobularne hiperplazije može koristiti i E-cadherin test. Inače, pomoću mamografskog ili kliničkog pregleda dojki ne može se utvrditi prisutnost atipične hiperplazije. Žene s atipičnom hiperplazijom

dojke imaju četiri puta veći rizik od razvoja karcinoma dojke nego žene bez atipične hiperplazije dojke. U većine žena s atipičnom hiperplazijom dojke dovoljno je pomno praćenje njihova stanja, a u nekim slučajevima potrebno je uzimanje lijekova poput tamoksifena kako bi se spriječio razvoj raka dojke.

Nedavno istraživanje je pokazalo da se rizik od raka dojke povećava u godinama nakon postavljanja

dijagnoze atipične hiperplazije dojke. Pa tako, pet godina nakon dijagnoze, oko 7 posto žena s atipičnom hiperplazijom oboljeva od raka dojke. Deset godina poslije, 13 posto žena s atipičnom hiperplazijom oboljeti će od raka dojke, dok će se 25 godina nakon dijagnoze u oko 30 posto žena s atipičnom hiperplazijom razviti rak dojke.

Jednako tako, treba spomenuti da postavljanje dijagnoze u mlađoj

životnoj dobi, prije 45. godine života, dodatno povećava rizik od razvoja raka dojke.

Ukoliko imate atipičnu hiperplaziju dojke, svakako sa svojim liječnikom porazgovarajte o svojem riziku od raka dojke. Potpuno razumijevanje rizika može Vam pomoći u daljnjem donošenju odluka vezanih za praćenje Vašeg stanja i primjenu medicinskih postupaka za smanjivanje rizika od raka dojke.

Q&A – Rak dojke



Napipala sam pomičnu kvržicu u lijevoj dojci te sam bila na pregledu dojki i UZV-u. Nalaz je sljedeći: na granici gornjih kvadranta lijeve dojke palpira se manja pomična tvorba. Dojke su žlijezdanog tipa, uredne sonografske strukture kože i potkožnog tkiva. U fibroglandularnom tkivu nema suspektnih fokalnih promjena. Na granici gornjih kvadranta lijeve dojke vidi se ovalna oštro ograničena tvorba, dimenzija 7,5x4,4 mm, sonografskim

karakteristikama odgovara fibroadenom. Naručena sam za 4-6 mjeseci na kontrolni UZV da se vidi hoće li biti promjene. Zanima me postoji li mogućnost da se radi o malignoj bolesti?



Poštovana, velik broj kvržica koje se napipaju u dojci su fibroadenomi, dobroćudni tumori vezivnog tkiva. Ponekad su radi fibroadenoma dojke natečene, teške i osjetljive, naročito pred menstruaciju. Fibroadenom je dobroćudni tumor i nikada ne može prijeći u zloćudni

tumor. Međutim, neke kvržice u dojkama su i maligni tumori. Stoga je nužno da obavljate redovne kontrole, sukladno dogovoru s Vašim liječnikom. Ukoliko bi Vam fibroadenom smetao, svakako dogovorite operaciju. Isto tako, ukoliko radiolog prilikom UZV pregleda naiđe na ultrazvučno sumnjive lezije, svakako će Vam napraviti citopunkciju kako bi se razjasnila priroda promjene te donijela odluka o daljnjem liječenju.

Katarina Antunac, dr. med.

Axerosta®

nadomjestak sline za učinkovito
ublažavanje simptoma suhih usta

Veselite se
ponovno
malim
užicima!

Uspješno uklonite osjećaj suhoće
u ustima primjenom AXEROSTA® spreja.

AXEROSTA® je emulzija za usta koja vlaži i oblaže sluznicu
usta i grla i tako djelotvorno uklanja simptome suhih usta,
neugodan zadah i povećanu sklonost karijesu.



AXEROSTA® je namijenjena svim osobama starijim od 6 godina koji žele
učinkovito ublažiti neugodne simptome suhih usta, a posebno:

- pacijentima za vrijeme i nakon zračenja i/ili kemoterapije
- osobama u stanjima stresa, tjeskobe i depresije
- profesionalnim govornicima i pjevačima
- osobama zrelije životne dobi, pogotovo ženama
- pacijentima s dijabetesom i anemijom
- osobama sklonim karijesu i upalama desni
- pacijentima sa Sjögrenovom bolesti i drugim reumatološkim bolestima
- osobama s presađenom koštanom srži i drugim organima
- dehidriranim osobama zbog povraćanja, proljeva, znojenja, temperature i opekline
- osobama koje uzimaju lijekove koji uzrokuju suhoću usta poput lijekova protiv alergija, povišenog krvnog tlaka, prehlade, pojačanog izlučivanja želučane kiseline i dr.



Axerosta.hr



Rak dojke i laboratorijske pretrage

Marinko Bilušić, dr. med.

Rak dojke najčešći je zloćudni tumor kod žena i smatra se da na svakih osam žena jedna žena oboli od ove bolesti. Njegova učestalost počinje se značajnije povećavati kod žena nakon navršenih 35 do 39 godina, da bi najčešći bio u dobi između 55. i 70. godine života. Nažalost, ni žene mlađe životne dobi nisu pošteđene ove bolesti i podaci govore da se čak do 20 posto karcinoma dojke bilježi u žena mlađe životne dobi.

Rana dijagnostika i sve uspješnije terapijske mogućnosti glavni su razlog kontinuiranog pada smrtnosti od karcinoma dojke kao i sve većeg broja izlječenja ove zloćudne bolesti. Samokontrola žena ima sigurno najvažniju ulogu u ranom otkrivanju karcinoma

dojke. Nimalo manje važnu ulogu čine ciljani kontrolirani pregledi, posebice žena s povećanim rizikom.

Čimbenici povećanog rizika za nastanak raka dojke

Brojni su čimbenici koji mogu povećati rizik nastanka raka dojke. Neki od njih su fiksni i na njih se jednostavno ne može utjecati, već ih se mora prihvatiti kao signal za redovite i češće kontrole dok su drugi promjenjivi i postoji mogućnost utjecaja na njih tijekom života.

U fiksne čimbenike povećanog rizika za nastanak raka dojke ubrajaju se:

- životna dob žene;
- genetsko nasljeđe – utvrđeno je da mutacije 2 gena BRCA1 i BRCA2, značajno povećavaju rizik nastanka karcinoma dojke;
- rani početak menstrualnih ciklusa (prije 12. godine), te kasna menopauza (nakon 55 godina).

Među ostale rizične čimbenike povećanog rizika za nastanak karcinoma dojke, na koje je moguće utjecati, ubrajaju se:

- hormonska nadomjesna terapija;
- prekomjerna tjelesna težina;
- korištenje oralnih kontraceptiva;
- zračenja dojki;
- prekomjerno konzumiranje alkohola;
- žene koje nisu rađale;

- prvi porod nakon 35. godine starosti.

Laboratorijske pretrage u ranom otkrivanju raka dojke

Pregled dojki, pri čemu je od izuzetne važnosti redoviti samopregled, ultrazvuk, mamografija, sve su to metode fizikalnog ranog otkrivanja tumora koji ipak mora doseći određenu veličinu kako bi bio detektibilan ovim metodama. Postoje i znatno osjetljivije metode koje su međutim preskupe za rutinsku primjenu. U novije vrijeme su identificirani i određeni genetski, odnosno laboratorijski pokazatelji koji s velikom vjerovatnošću čak mogu predskazati moguć razvoj ovog karcinoma.

Genetske analize

S obzirom na dosadašnje znanstvene spoznaje među laboratorijskim predskazateljima raka dojke trenutno najvažnije mjesto zauzimaju 2 važna gena BRCA1 (breast cancer 1) i BRCA2 (breast cancer 2). Radi se o genima koji kontroliraju popravak oštećene DNK u stanicama, a kako se zna da su upravo oštećenja DNK najodgovornija za nastanak tumora u organizmu, ovi geni se još nazivaju i tumorski supresori.

Kao i svi drugi geni u organizmu tako i BRCA1 i BRCA2 mogu biti manje ili više promjenjeni (mutirani) što može utjecati na njihovu funkciju i umanjiti njihovu sposobnost popravka DNK. Do sada je otkriven veliki broj mutacija BRCA1 i BRCA2 gena i za neke od njih se pokazalo da su povezane sa značajnim povećanjem rizika za nastanak raka dojke. Tako je utvrđeno da žene koje nose mutiran

BRCA1 ili BRCA2 gen imaju vjerovatnost preko 80 posto da će do svoje 90. godine oboljeti od raka dojke.

Iako se pokazalo da su ovi geni najspecifičniji za kontrolu karcinoma dojke, po čemu su i dobili ime, treba napomenuti da njihova mutacija ukazuje na povećan rizik i nekih drugih malignih oboljenja. Od ostalih malignih oboljenja povezanih s promjenjenim BRCA1 i BRCA2 genima posebno je još izražen povećan rizik od karcinoma jajnika do 55 posto. Međutim, povećan je i rizik nastanka karcinoma prostate, nekih leukemija, limfoma i sl..

S obzirom na vrlo visok rizik nastanka karcinoma dojke, koji ide i preko 80 posto, određeni dio žena nositelja nasljeđenih ovako mutiranih BRCA1 i BRCA2 gena, odlučuje se na preventivne kirurške zahvate.

Činjenica je da nositelji mutacije ovih gena imaju izuzetno visoki rizik nastanka karcinoma dojke i jajnika, međutim sama mutacija je relativno rijetka u populaciji i utvrđeno je da je svega oko 10 posto karcinoma dojke posljedica ove mutacije, što znači da veliki broj žena oboli od karcinoma dojke, a da nemaju BRCA1 i BRCA2 mutirane gene. To samo govori u prilog tome da su i neki drugi geni odgovorni za nasljednu, ali i stečenu predispoziciju nastanka ove bolesti. Budući da je uloga ovih drugih gena još uvijek u većoj mjeri u domeni znanstvenih istraživanja, nećemo u ovom tekstu ulaziti u njihovu detaljniju analizu.

Pokazalo se da je rak dojke koji nastane kod žena nositelja BRCA1 mutacije najčešće hormonski negativan, odnosno nema

estrogenih receptora (ER-negativan), nema progesteronskih receptora (PR-negativan) i slabo je osjetljiv na ciljanu terapiju (HER2/neu-negativan). Zaključno rečeno, malignijeg je oblika i obično lošije prognoze.

Kome je preporučljivo učiniti testiranje na postojanje BRCA1 i BRCA2 mutacija

Testiranje na postojanje BRCA1 i BRCA2 mutacija radi se iz krvi i za njihovu detekciju već postoje specifični kitovi za utvrđivanje pojedinih genetskih mutacija. Ove pretrage se obavljaju u specifično opremljenim laboratorijima, osposobljenim za izvođenje navedenih pretraga. Važno je istaknuti kako provođenje ove pretrage nema smisla uvesti kao rutinsku pretragu žena, prije svega jer se radi o vrlo skupoj pretrazi, a s druge strane daleko najveći broj nalaza bio bi negativan, s obzirom da se radi o rijetkoj mutaciji u općoj populaciji.

Provođenje testiranja na BRCA1 i BRCA2 mutacije opravdano je kod žena koje imaju nasljedno opterećenje, odnosno koje u obitelji imaju članove koji su oboljeli od raka dojke.

Možemo dakle reći da je prema trenutnim spoznajama, mutacija jednog ili više gena primarni preduvjet početka malignog rasta stanica. Ta mutacija u najvećem broju slučajeva nastaje tijekom života, djelovanjem različitih zračenja, kemikalija i sl.. Međutim, ponekad se neki od tih mutiranih gena već dobiju naslijeđem pa govorimo o naslijeđenoj predispoziciji za razvoj bolesti, u ovom slučaju karcinoma dojke.

Utvrđeno je da su mutacije gena BRCA1 i BRCA2 visoko specifične za nastanak karcinoma dojke. Iako je sama mutacija rijetka u populaciji, za njene nositelje je vrlo izvjesno da će tijekom života oboljeti od ove maligne bolesti. Stoga žene nositelji mutiranih BRCA1 ili BRCA2 gena svakako spadaju u visoko rizičnu skupinu koja zahtjeva česte i detaljne kontrole već od ranije mladosti, kako bi se bolest otkrila u što ranijoj fazi. Krajnje rigorozna mjera koju neki preporučuju je i preventivna obostrana mastektomija.

Tumorski biljezi

CA 15-3

Nažalost, trenutno ne postoji dokazan visoko specifičan tumorski marker karcinoma dojke koji bi u najranijoj fazi ukazivao na početak bolesti. Trenutno je najspecifičniji i najšire korišten CA 15-3, cirkulirajući protein koji se i

normalno, ali u maloj količini može naći na membranama sekretornih epitelijalnih stanica. Kod maligne transformacije ovih stanica ovaj protein se stvara u znatno povećanoj količini. Međutim, da bi dosegao značajno povećanje u cirkulaciji tumor mora postići određenu masu, što znači da njegovo određivanje nije najprikladnije za najraniju detekciju tumora, ali s druge strane, pozitivan nalaz vrlo specifično govori u prilog postojanja tumora.

HER2/neu

HER2/neu je receptor za humani epidermalni faktor rasta i uočeno je da je njegovo pojačano stvaranje specifično za rast nekih tumora dojke te ga se koristi kao biomarker u tim tumorima. Naime, obzirom na ekspresiju ovog biljega, razlikuju se dva osnovna tipa karcinoma dojke HER2/neu pozitivan i HER2/neu negativan. Kod HER2/neu pozitivnih karcinoma

dojke ovaj biljeg je relativno rano detektabilan i može poslužiti kao dobar biomarker ove skupine karcinoma. Nažalost, nedostatak mu je što je potpuno neosjetljiv za veliku skupinu HER2/neu negativnih karcinoma dojke te se nikako ne može koristiti kao izolirani dijagnostički parametar.

Standardni laboratorijski nalazi

Na kraju valja napomenuti kako se nikako ne bi smjela zanemariti važnost standardnih laboratorijskih pretraga u rutinskoj kontroli, koje su prije svega znatno jeftinije i jednostavne za provođenje, a mogu često biti prvi pokazatelj da se nešto nenormalno zbiva u organizmu. Od standardnih laboratorijskih pretraga koje najčešće sugeriraju mogućnost nekog težeg, pa i malignog oboljenja svakako treba izdvojiti kompletnu krvnu sliku, sedimentaciju i LDH.



Hormonska terapija raka dojke

Ljubica Vazdar, dr. med.



Hormonska terapija je jedna od metoda liječenja raka dojke. Učinkovita je isključivo u liječenju hormonski ovisnog raka dojke, koji čini oko 80 posto svih tumora dojke.

Hormonska terapija djeluje na način da smanjuje razinu ženskog spolnog hormona estrogena ili blokira njegov učinak. Iako estrogen ima niz pozitivnih fizioloških funkcija, on može stimulirati rast hormonski ovisnih karcinoma dojke pa se njegova blokada koristi u liječenju raka dojke.

Najčešće se primjenjuje nakon operacije, zračenja ili kemoterapije kako bi se smanjio rizik povrata bolesti kod ranog raka dojke ili usporio razvoj uznapredovalog, metastatskog karcinoma. Ponekad

se upotrebljava prije operacije kako bi se smanjila veličina tumora.

Važno je razumijeti da hormonska terapija (HT) nije hormonska nadomjesna terapija (HNT) koja se uzima radi smanjivanja simptoma menopauze. Hormonska terapija smanjuje razinu estrogena dok hormonska nadomjesna terapija povisuje razinu estrogena u krvi.

Hormonska terapija se uglavnom dobro podnosi. Nuspojave mogu biti izraženije u prvim mjesecima liječenja, a onda postupno nestaju.

Sljedeći čimbenici utječu na odluku o uvođenju i vrsti hormonske terapije:

- menopauza
- stadij karcinoma
- nuspojave

- gustoća kostiju
- artritis
- rizik od karcinoma uterusa ili jajnika

Postoje 3 skupine hormonske terapije.

Selektivni modulatori receptora estrogena (npr. tamoksifen i raloksifen)

Primjenjuju se kao standardna hormonska terapija kod žena prije menopauze. Djeluju na blokadu estrogenskih receptora u tkivu dojke i na taj način sprječavaju rast i umnožavanje stanica raka dojke.

Suprotan učinak imaju na ostale receptore estrogena u kostima, maternici i jetri zbog čega mogu

uzrokovati pojavu raka maternice (manje od 1 posto žena) i stvaranje krvnih ugrušaka. Za razliku od inhibitora aromataze, imaju povoljan učinak na kosti.

Inhibitori aromataze (npr. anastrozol, letrozol i eksemestan)

Primjenjuju se isključivo kod žena u menopauzi nakon operacije, zračenja ili kemoterapije tijekom 5 godina ili 2-3 godine nakon prethodnog uzimanja tamoksifena. Inhibitori aromataze predstavljaju najbolji odabir u liječenju ranog stadija hormonski ovisnog raka dojke.

Inhibitori aromataze uzrokuju manje nuspojava od tamoksifena, ali češće mogu uzrokovati tegobe sa srcem, bol u zglobovima i osteoporozu pa se uz njih preporuča uzimati vitamin D i kalcij.

Blokatori estrogenskih receptora (npr. fulvestrant)

Blokatori estrogenskih receptora smanjuju broj estrogenskih receptora i mijenjaju njihov oblik utječući time na njihovu funkciju. Koriste se za liječenje uznapredovalog ili metastatskog raka dojke kod žena nakon menopauze.

Koliko dugo treba uzimati hormonsku terapiju?

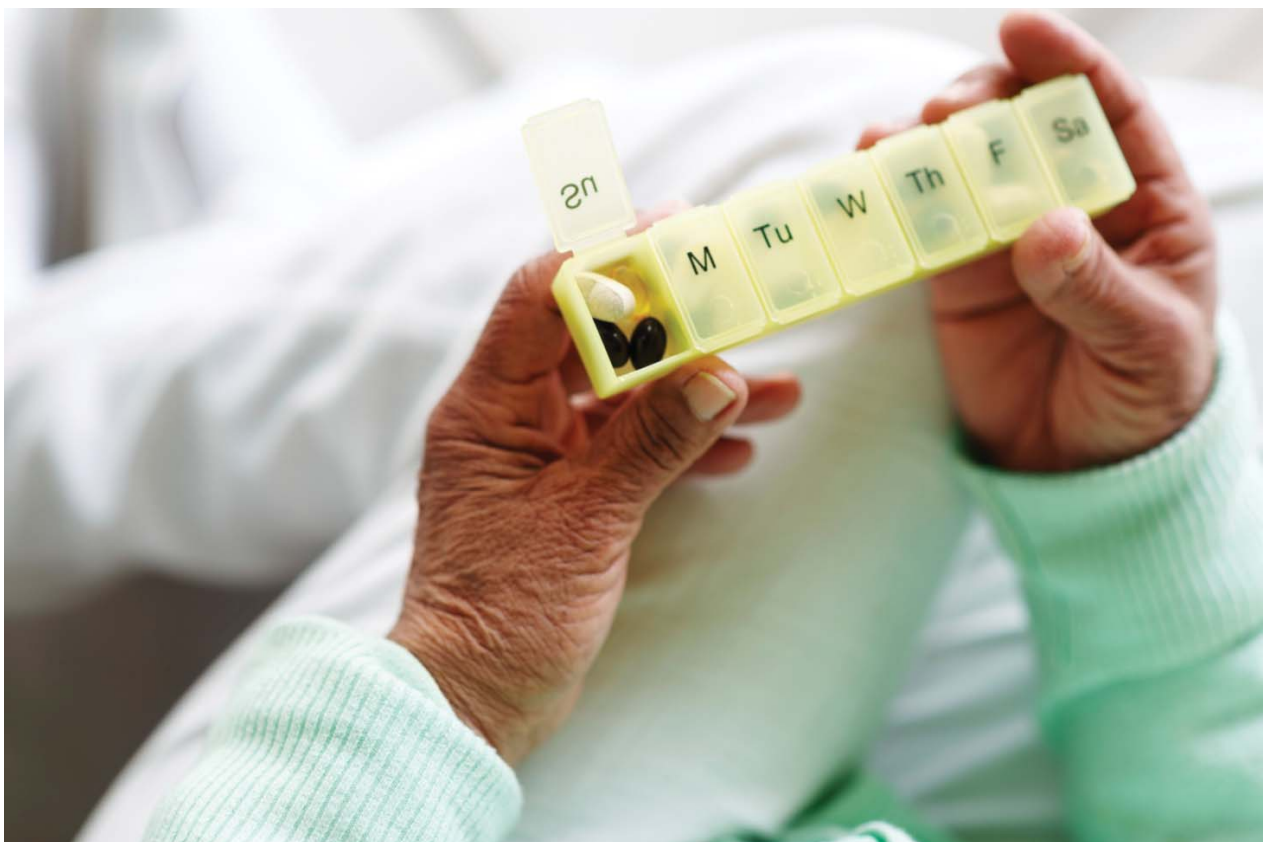
Hormonska terapija zahtjeva višegodišnje liječenje. Kod lokaliziranog raka dojke, hormonska terapija se uzima tijekom 5 godina nakon operacije, zračenja ili kemoterapije. Prema nekim ispitivanjima, može se primjenjivati i do 10 godina. Kod metastatskog raka dojke, hormonska terapija se uzima dok

god djeluje, odnosno do napredovanja bolesti što se može dijagnosticirati radiološkim metodama ili porastom markera Ca 15-3.

Sve vrste hormonske terapije osim fulvestranta uzimaju se jednom dnevno kao tablete. Fulvestrant se prima jednom mjesečno kao injekcija.

Zajedno sa svojim liječnikom trebate razmotriti koja hormonska terapija je za vas najbolja. U slučaju nuspojava možete razmotriti odabir drugog lijeka.

Razgovarajte s liječnikom o svom stanju i mogućnostima hormonskog liječenja raka dojke. Informacije iz ovog članka mogu Vam biti korisne i edukativne, ali nisu zamjena za savjet liječnika.





Terapijske mogućnosti liječenja koštanih metastaza

Ljubica Vazdar, dr. med.

Maligni (zloćudni) tumori često se šire (metastaziraju) u različite organe kao što su jetra, pluća i kosti. Metastaze u kostima su jedno od najčešćih mjesta širenja solidnih tumora, a prisutne su u oko polovice bolesnika s proširenim tumorom. Koštane metastaze najčešće su prisutne kod multiplog mijeloma (do 95%), raka dojke (75%), prostate (68%) i pluća (30-40%), a javljaju se i kod drugih tipova tumora.

Koštano tkivo je u neprekidnoj razgradnji i obnavljanju u čemu sudjeluju osteoklasti, stanice koje razgrađuju kost i osteoblasti koji je ponovno stvaraju. Metastaze mogu

aktivirati obje vrste stanica. Ako potiču aktivnost osteoklasta doći će do razaranja kosti i njezinog slabljenja. Oštećenja kostiju koja nastaju na taj način zovu se litičke lezije. Neke metastaze mogu potaknuti aktivnost osteoblasta što će dovesti do otvrdnuća kosti. Metastaze raka dojke najčešće su litičke, dok su metastaze raka prostate blastične.

Komplikacije koštanih metastaza uključuju bol (90%), gubitak koštane mase, patološke prijelome kostiju (10-40%), porast razine kalcija u serumu (hiperkalcemija 10-20%) i smanjenje broja krvnih stanica jer se one stvaraju u koštanoj srži.

Bol je najčešći rani simptom koštanih metastaza, a nastaje zbog nadražaja, pritiska i oštećenja membrane koja pokriva kost (periošt). Koštana bol kompromitira normalne životne aktivnosti te značajno utječe na kvalitetu života. Ovu bol ponekad je teško razlikovati od obične križobolje ili artritisa, međutim najčešće je konstantna i izraženija noću. Liječenje ovisi o stupnjevima boli, a primjenjuju se paracetamol, nesteroidni protuupalni lijekovi, opijati, koanalgetici (kortikosteroidi, sedativi, bisfosfonati), fizikalna terapija i različite tehnike opuštanja.

Patološki prijelomi kostiju zahtijevaju kirurško liječenje nakon

kojeg je često potrebno zračenje zahvaćene kosti.

Hiperkalcemija (povećana količina kalcija u krvi) može biti po život opasno stanje ako se na vrijeme ne prepozna. Najčešći simptomi su mučnina, umor povraćanje, letargija i slabost u mišićima. Ovi simptomi vrlo često prate malignu bolest i njezino liječenje pa je kod pojave ovih simptoma potrebno provjeriti razinu kalcija u krvi. Teška hiperkalcemija rezultira nepravilnim radom srca i razvojem moždane kome te spada u stanja koja zahtjevaju hitno liječenje.

Zbog smanjenog stvaranja krvnih stanica uslijed širenja tumorskih stanica u koštanu srž može nastati anemija (slabokrvnost), pad broja bijelih krvnih stanica (leukocita) što povećava sklonost infekcijama te pad broja krvnih pločica (trombocita) uz povećanu sklonost krvarenju.

Zbog razaranja kosti, metastaze mogu uzrokovati kompresiju izlazišta živaca što može rezultirati bolovima najčešće u nogama i zdjelici te paralizom živaca uz nepokretnost. Ovakvo stanje zahtjeva hitnu kiruršku intervenciju.

Najjednostavnije dijagnostičke metode otkrivanja koštanih metastaza su rendgen i scintigrafija kosti. Kompjuteriziranom tomografijom (CT) metastaze se mogu otkriti u ranijoj fazi bolesti u odnosu na rendgen. Još preciznije dijagnostičke metode su PET-CT i magnetska rezonancija (MR). U krvi bolesnika s metastazama u kostima, osim kalcija, često je povišena i alkalna fosfataza kao pokazatelj aktivnosti promjena u kostima.

Liječenje koštanih metastaza

Ako su se koštane metastaze proširile u jednu kost ili regiju, metastaze će se tretirati lokalno, primjenom zračenja ili kirurškim liječenjem. Ako su se proširile na veliki broj kostiju, primijenit će se sistemsko liječenje primarnog tumora kemo-, hormono- i imunoterapijom ili će se primijeniti lijekovi koji smanjuju komplikacije koštanih metastaza.

Bisfosfonati su skupina lijekova koja inhibira aktivnost stanica koje razgrađuju kost (osteoklasti) i tako smanjuju gubitak koštane mase. Ovi lijekovi daju se u obliku tableta (ibandronat, klodronat, alendronat) ili putem intravenske infuzije (pamidronat, zoledronatna kiselina). Dobro se podnose. Bisfosfonati smanjuju rizik od koštanih komplikacija, značajno smanjuju koštanu bol, doprinose kvaliteti života te omogućuju kućno liječenje jer su u obliku tablete te se primjenjuju kroz usta.

Bisfosfonati koji se primjenjuju per os (kroz usta) mogu uzrokovati gastrointestinalne smetnje zbog nadražaja sluznice jednjaka i želuca, ali imaju bolju bubrežnu podnošljivost u odnosu na intravenske lijekove kod kojih je potrebno kontrolirati funkciju bubrega i vrijednost kalcija u serumu. Kod intravenskih lijekova postoji opasnost od razvoja osteonekroze čeljusti koja se javlja u oko 1% bolesnika pa je prethodno potreban pregled liječnika dentalne medicine i sanacija usne šupljine. Nakon primjene ovih lijekova može se javiti povišena tjelesna

temperatura, bolovi u mišićima i zglobovima u 1-10% bolesnika unutar 24 sata od prve primjene lijeka. Ove tegobe se povlače unutar 48 sati. Kod druge aplikacije su manjeg intenziteta, a kod treće ih nema. Oko 10% bolesnika kod kojih se primjenjuju intravenski lijekovi razvija se neki oblik disfunkcije bubrega te je potrebno voditi računa uzima li bolesnik i druge lijekove koji pogoršavaju funkciju bubrega kao što su nesteroidni antireumatici, aminoglikozidi, preparati platine ili kontrastna sredstva. U slučaju pogoršanja bubrežne funkcije liječnik će prekinuti liječenje ovim lijekovima. Funkciju osteoklasta inhibira i biološki lijek denosumab (humano monoklonalno protutijelo), ali djeluje drugačijim mehanizmom od bisfosfonata. Primjenjuje se kao potkožna injekcija.

U prevenciji razgradnje koštanog tkiva ordiniraju se preparati kalcija do 1.200 mg dnevno i vitamin D3 800-1.000 I.J. dnevno. Potrebna je promjena životnog stila, bez konzumiranja alkohola i cigareta te uz redovitu fizičku aktivnost.

Važnu ulogu u liječenju koštanih metastaza ima fizikalna terapija i liječenje karcinomske boli.

Način liječenja koštanih metastaza je zajednički izbor Vas i Vašeg liječnika.

Informacije iz ovog članka mogu Vam biti korisne i edukativne, ali nisu zamjena za savjet liječnika.

Pridržavanje preporuka liječnika kod liječenja raka dojke



Liječenje raka dojke zahtjevan je i dugotrajan proces u kojem će Vas na Vašem putu voditi mnogo liječnika različitih specijalnosti. Svakako je najvažnije da se o svakom detalju bolesti, liječenja te eventualnim nuspojavama liječenja savjetujete s obiteljskim liječnikom koji će Vas dalje uputiti na dodatne pretrage onkologu, kirurgu ili nekom liječniku druge specijalnosti.

Pridržavanje preporuka liječnika kod liječenja kemoterapijom i biološkom terapijom

Kemoterapijski lijekovi uništavaju stanice tumora, onemogućavajući

njihov rast i razmnožavanje. Zato se nazivaju citostatici. Kemoterapija je sistemska terapija jer lijekovi ulaze u krvotok, putuju tijelom te uništavaju stanice raka. Kemoterapija se prima putem infuzije ili u obliku tableta. Infuzije se primaju u bolnici, a tablete se uzimaju kod kuće.

Citostatici ne djeluju samo na tumorske stanice, već i na zdrave stanice koje su u fazi dijeljenja. Zato se prilikom primjene kemoterapije javljaju nuspojave (gubitak kose, proljevi, mučnina i povraćanje, osipi, poremećaji krvi, umor i slabost).

Svako liječenje, a pogotovo onkološko, se pokušava provesti na

način da bude što učinkovitije, što selektivnije i što je manje moguće toksično. Dobro poznavanje biologije i funkcioniranja tumorskih stanica omogućava ciljano djelovanje terapije na određena mjesta u procesu rasta, razvoja i širenja tumora. Biološka terapija je primjena lijekova koji mogu normalizirati, modificirati ili potpomoći biološke procese.

Biološka terapija je relativno nov, ali izrazito učinkovit način liječenja raka. Sastoji se u primjeni antitijela ili tzv. malih molekula. Biološka terapija naziva se još i ciljanom terapijom, zato što ciljano uništava tumorsku stanicu, bez negativnog utjecaja na zdrave stanice. Stoga, primjena bioloških lijekova nije



povezana s nuspojavama karakterističnima za primjenu kemoterapije (gubitak kose, mučnina i povraćanje, smanjenje broja bijelih krvnih stanica).

Kemoterapija i biološka terapija djeluje najbolje kada primite odgovarajuću dozu u adekvatnom broju ciklusa koji odredi Vaš liječnik. Vrlo je važno da te terapije primite prema unaprijed definiranom rasporedu bez većih vremenskih odstupanja.

Kada se radi o liječenju ranog raka dojke, kemoterapija i ciljano biološko liječenje započinju nakon kirurškog liječenja ili nakon radioterapije. Razgovarajte sa svojim liječnikom i zamolite ga da Vam pojasni cjelokupni tijek liječenja.

Ako se radi o liječenju uznapredovalog ili metastatskog raka dojke, liječenje kemoterapijom

i biološkom terapijom započinje onda kada to procijeni Vaš liječnik.

Kemoterapija se obično daje u ciklusima – unaprijed definiranim vremenskim periodima, kada nakon primitka kemoterapije slijedi period oporavka. Ukupno liječenje kemoterapijom traje obično 3 i 6 mjeseci.

Liječenje biološkom terapijom u slučaju da se radi o ranom raku dojke traje godinu dana, dok u uznapredovalom ili metastatskom stadiju liječenje biološkim lijekovima traje prema procjeni liječnika.

Budući da liječenje kemoterapijom i biološkom terapijom traje i do 6, odnosno 12 mjeseci, tijekom tog vremena mogu se javiti neke prepreke u liječenju. Vaše liječenje može biti u koliziji sa zahtjevima Vašeg posla ili obiteljskim obavezama. Dolazak na terapiju

može biti problem, posebno ako živite dalje od bolnice. Takve situacije mogu dovesti do preskakanja ili odgode dolaska na kemoterapiju. Jednako tako, učestale nuspojave kemoterapije uključuju mučninu, umor, povišen rizik od infekcija. Ako se osjećate loše zbog tih nuspojava, možete biti u iskušenju da preskočite sljedeći ciklus kemoterapije. Ukoliko pak uzimate bilo koji od kemoterapijskih lijekova kao tabletu ili kapsulu, može Vam biti teško sjetiti se uzeti točno određenu dozu svaki dan, posebice ako uzimate još i neke druge lijekove.

Evo nekih savjeta koji Vam mogu pomoći da se pridržavate liječenja:

- Sveukupno gledajući, nije dobra ideja da se preskoči ciklus kemo- ili imunoterapije zbog bilo kakvih osobnih razloga. Možete zamoliti zdravstveno osoblje da Vam pomogne u planiranju

ciklusa liječenja, kako biste mogli planirati privatne događaje u vrijeme kada ćete se vjerojatno osjećati dobro.

- Pokušajte svoju dnevnu rutinu, obiteljske i društvene obveze, koliko je moguće, prilagoditi liječenju koje Vam je prioritetno.
- Ako radite, pokušajte raspored primanja kemoterapija organizirati četvrtkom ili petkom, kako biste imali cijeli vikend za oporavak i kako biste se oporavili od eventualnih nuspojava.
- Zapamtite kako razvoj nuspojava nema nikakve veze s time koliko je učinkovito Vaše liječenje. Bilo da imate ili nemate nuspojave, kemoterapija i biološka terapija djeluju tako da nastoje ubiti maligne stanice u Vašem tijelu, a ona će djelovati najbolje ako primite punu dozu propisanog protokola na vrijeme.
- Ako imate nuspojave liječenja (kao što su mučnina, povraćanje, slabost, infekcija), zamolite svog

liječnika ili medicinsku sestru za pomoć. Nema razloga da patite. Važno je da liječnik i medicinska sestra znaju za taj problem, kako bi Vam liječnik mogao propisati lijekove koji Vam mogu pomoći.

- Kako bi Vam bilo lakše sjetiti se uzeti lijek u obliku tablete, kapsule, možete napraviti zabilješku u kalendaru – papirnatom ili onom u svom računalu ili telefonu. Možete i namjestiti alarm u određeno doba dana.

Pridržavanje preporuka liječnika kod liječenja radioterapijom

Zračenje je, uz kirurgiju, osnovni način lokalnog liječenja raka dojke. Ionizirajućim zračenjem se uništavaju tumorske stanice koje su, moguće, zaostale nakon odstranjenja tumora operativnim zahvatom. Provodi se pomoću linearnih akceleratora ili telekobalta.

Snop zraka visoke energije se usmjerava na područje dojke, a ponekad i na obližnje limfne čvorove. Jačinu i duljinu trajanja, odnosno, broj postupaka zračenja određuje specijalist onkolog radioterapeut, ovisno o vrsti tumora i općem stanju bolesnice (najčešće se provodi pet dana u tjednu u trajanju od otprilike šest tjedana).

Učinak radioterapije jako ovisi o primanju adekvatne preporučene doze, bez značajnih prekida u rasporedu zračenja.

Ova dva elementa su ključna za Vaše liječenje jer je puna doza radioterapije potrebna kako bi se uništile preostale maligne stanice nakon kirurškog zahvata. Jednako tako, radioterapija je najučinkovitija kada se daje kontinuirano. Najčešće se daje svaki dan, 5 dana tjedno, 5 do 7 tjedana.

Isto tako, ako posjećujete svog liječnika redovito tijekom i nakon



tretmana, možete na najbolji mogući način rješavati moguće nuspojave i uočiti eventualni povrat maligne bolesti najranije moguće.

Problemi s kojima se možete susresti tijekom radioterapije:

- Raspored radioterapija može biti u koliziji s Vašim obavezama na poslu, obiteljskim potrebama, ili to može dovesti do toga da propustite ili odgodite zakazano zračenje.
- Iritacija kože uzrokovana radijacijom može dovesti do osjetljivosti, ljuštenja te ponekad do stvaranja plikova. Također ako su Vam kirurški odstranjeni i limfni čvorovi, zračenje može pogoršati nelagodu u pazuhu. Ako imate navedene nuspojave, moglo bi Vam se dogoditi da želite odustati od zračenja. U

tom se slučaju informirajte o rizicima odustanka od terapije.

Kako prevladati moguće probleme:

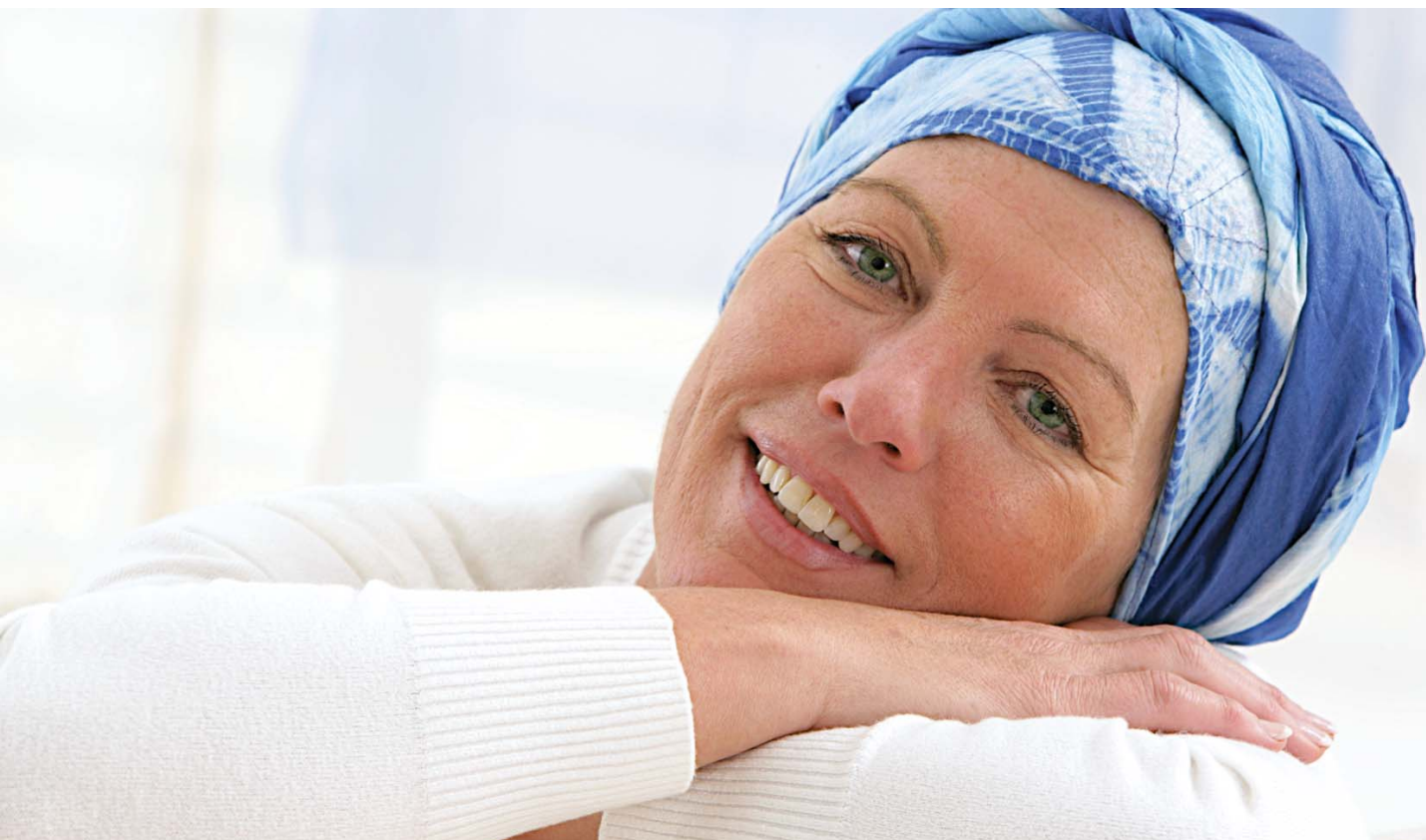
- Razgovarajte sa zdravstvenim osobljem kako bi se Vaši termini zračenja mogli maksimalno moguće prilagoditi Vašim potrebama.
- Kratki prekidi terapije, od dan ili dva, vjerojatno neće smanjiti učinkovitost zračenja. Stoga ako trebate kratak predah, razgovarajte sa svojim liječnikom i vratite se Vašem redovnom rasporedu čim prije je moguće.
- Ako morate preskočiti termin zračenja, on može biti nadodan nakon Vašeg zadnjeg planiranog termina – razgovarajte sa zdravstvenim osobljem u centru gdje provodite zračenje.

- Ako Vam je koža neugodno suha i osjetljiva, zamolite liječnika da Vam preporuči odgovarajuću kremu za njegu. Vrlo rijetko biti će potrebno nakratko prekinuti zračenje, kako bi se koža oporavila.

Pridržavanje preporuka liječnika kod liječenja hormonskom terapijom

Uzimanje hormonske terapije za liječenje hormon receptor pozitivnog raka dojke zahtijeva dugoročnu posvećenost. Najvjerojatnije ćete morati uzimati hormonsku terapiju 5 do 10 godina kako bi smanjili rizik povrata raka dojke. Najbolje rezultate možete očekivati ako se u potpunosti pridržavate plana liječenja. Liječnici to zovu potpuna suradljivost.





Kontinuirano pridržavanje liječenja hormonskom terapijom može biti zahtjevno, posebno nakon prvih nekoliko mjeseci.

Najčešći problemi s kojima se bolesnice susreću pri pridržavanju plana liječenja hormonskom terapijom su da bolesnice zaborave uzeti lijek te nuspojave.

Evo nekih savjeta koji će Vam pomoći da se sjetite redovno uzimati svoju hormonsku terapiju:

- Izradite pisani plan liječenja. Napišite veličinu, oblik, boju tablete i naziv lijeka koji morate uzimati, koliko često te kako ga trebate uzimati (progutati s vodom, uzeti zajedno s hranom). Upitajte liječnika i zapišite što učiniti u slučaju da preskočite dozu lijeka.
- Vodite dnevnik uzimanja terapije. Koristite kalendar ili računalni program u kojem ćete

voditi bilješke o tome koje lijekove uzimate u koje doba dana.

- Pokušajte uzimati lijek uvijek u isto doba dana. Ako uzimanje lijeka vežete uz nešto što radite svaki dan (doručak, pranje zubiju, odlazak na spavanje) vjerojatnije je da ćete se sjetiti uzeti lijek.
- Koristite alarm na računalu, satu ili mobitelu kao podsjetnik. Ako redovito koristite bilo koju od tih naprava, namjestite alarm koji će Vam javiti kada je vrijeme da uzmete lijek.
- Planirajte unaprijed ako nećete biti kod kuće. Uvijek uzmite sa sobom više tableta nego što će Vam trebati u originalnom pakiranju te ponesite i dnevnik uzimanja terapije. Ako putujete avionom, držite lijekove u ručnoj prtljazi ili torbici, u slučaju da se prtljaga zagubi. Ukoliko putujete negdje na više od nekoliko tjedana, zamolite liječnika za

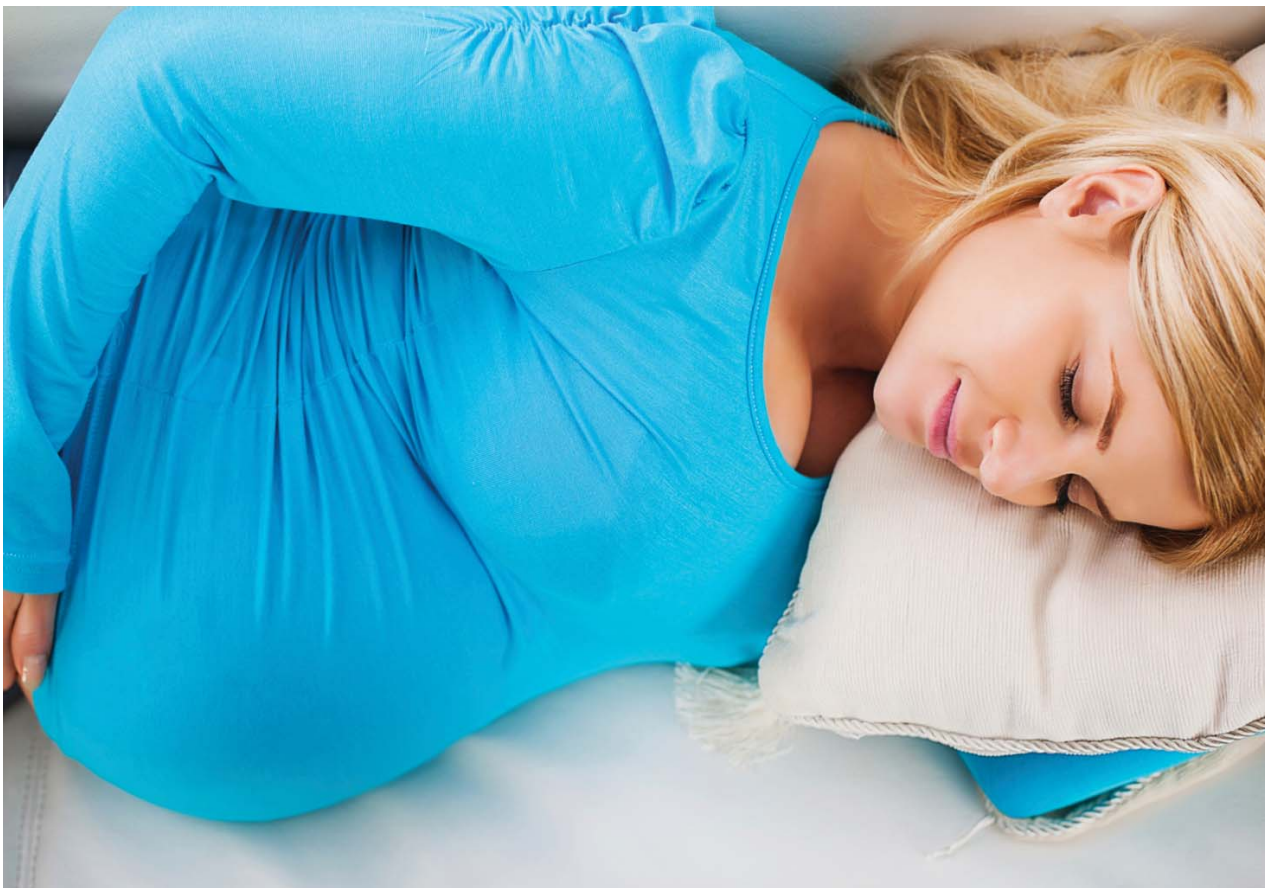
dodatni recept. Ako pak putujete izvan zemlje, provjerite s osiguravateljem možete li i na koji način dobiti recept na svom odredištu u slučaju potrebe.

Što se nuspojava tiče, hormonska terapija može uzrokovati donekle neugodne nuspojave kao što su napadaji vrućine, noćno znojenje, bolovi u zglobovima. Manje česte, ali ozbiljnije nuspojave uključuju probleme sa srcem, gubitak koštane mase te stvaranje krvnih ugrušaka. Nemojte dopustiti da zbog nuspojava odustanete od liječenja hormonskom terapijom. Ako imate neku od nuspojava razgovarajte s liječnikom. On Vas može savjetovati kako da ublažite probleme vezane uz nuspojavu ili Vam sugerirati promjenu terapije.

Izvor:
Rak dojke – Kako se pridržavati liječenja? – Udruga SVE za NJU u suradnji s Roche d.o.o.

Trudnoća nakon liječenja raka dojke

Prim. dr. sc. Dinko Čović, dr. med.



Nekad se smatralo da trudnoća predstavlja rizik za žene koje su liječene od raka dojke zbog nepovoljnog utjecaja na tijek bolesti pa su trudnoće kod žena s dijagnozom raka dojke namjerno prekidane. Danas je stav stručnjaka potpuno drugačiji jer je utvrđeno da trudnoća nema nepovoljan utjecaj na prognozu bolesti. Stopa općeg preživljenja u žena koje su zanijele i rodile jednaka je, a prema nekim ispitivanjima čak i veća u odnosu na žene koje nisu zanijele nakon liječenja. Ipak, terapijski pobačaj je indiciran kod sumnje na oštećenje embrija zbog primjene intenzivne adjuvantne terapije, u slučaju progresije bolesti ili zbog psihološko-socijalnih razloga.

Utječe li liječenje raka dojke na plodnost i trudnoću?

Neki načini liječenja raka dojke mogu izazvati privremenu ili trajnu neplodnost. Velika je vjerojatnost da ćete primati različite vrste terapije pa je važno da razumijete njihov utjecaj na plodnost i trudnoću.

Neke vrste liječenja, poput zračenje, nemaju utjecaja na plodnost, dok će kirurško odstranjenje jajnika uzrokovati trajnu neplodnost.

Kemoterapija utječe na plodnost, ali je teško precizno odrediti u kojoj mjeri će utjecati na plodnost liječenih žena. Lijekovi poput

ciklofosfamida češće izazivaju neplodnost dok cisplatin i doksorubicin imaju umjereni rizik od nastanka neplodnosti. Manje je vjerojatno da će metotreksat, fluorouracil i vinkristin uzrokovati neplodnost. Za paklitaksel i docetaksel nije u potpunosti jasno u kojoj mjeri utječu na plodnost.

Većina žena će nakon završetka kemoterapije primati hormonsku terapiju koja djeluje na način da smanjuje razinu ženskog spolnog hormona estrogena ili blokira njegov učinak. Hormonska terapija može privremeno uzrokovati prekid menstruacije. Iako će mnoge žene u fertilnoj dobi sačuvati plodnost nakon prestanka uzimanja hormonske terapije, neke će ipak

imati problema sa začecem nakon hormonske terapije.

Plodnost i trudnoća nakon završetka liječenja od raka dojke

Menstruacija može privremeno prestati i ponovno se pojaviti nekoliko mjeseci nakon završetka liječenja, međutim ona ne znači ujedno i plodnost. Neke žene će bez problema zanijeti nakon kemoterapije, dok će druge imati poteškoća. Ako se menstruacija ne vrati nakon 6 do 12 mjeseci od završetka kemoterapije, vjerojatnost trajnog oštećenja jajnika je veća.

S obzirom da kemoterapija može oštetiti plod i nezrele jajne stanice, potrebno je koristiti kontracepciju za vrijeme liječenja i najmanje 6 mjeseci nakon liječenja. Hormonska kontracepcija se ne preporuča, već je potrebno koristiti druge načine sprječavanja začeca. Većina liječnika preporuča da se trudnoća odgodi za 2 do 5 godina jer je to period u kojem je najveća vjerojatnost ponovne pojave bolesti.

Ukoliko po završetku liječenja rodite, možete bez straha dojit i ukoliko ne primete kemoterapiju. Ako ste bili zračeni za vrijeme liječenja, moguće je da će tretirana dojka proizvoditi manje mlijeka, ali

će druga dojka vjerojatno biti dostatna za djetetovu prehranu. S obzirom da liječnici nedovoljno često razgovaraju sa svojim pacijenticama o mogućnosti začeca nakon liječenja, obavezno se prije početka liječenja savjetujte o utjecaju planirane terapije na plodnost i trudnoću.

Razgovarajte s liječnikom o svom stanju i mogućnostima začeca i trudnoće nakon završetka liječenja raka dojke. Informacije iz ovog članka mogu Vam biti korisne i edukativne, ali nisu zamjena za savjet liječnika.



...jer tijelo prepoznaje najbolje!

DA VAŠE SRCE
KUCA KO URICA!

 **MEGA +
MASLINA!**

NOVO!

Sadrži:

- Hytolive® 100% prirodan ekstrakt iz ploda masline
- EPA i DHA omega-3 masne kiseline



EPA i DHA doprinose
normalnoj funkciji srca.



Dermatomikoze

Doc. dr. sc. Krešimir Kostović, dr. med.

Dermatomikoze su bolesti kože, noktiju i vlasi uzrokovane gljivama. Danas je poznato oko 100.000 vrsta gljiva od kojih njih pedesetak može biti patogeno za čovjeka. Gljivične infekcije kože su jedne od najčešćih dermatoveneroloških bolesti i vrlo su čest razlog posjeta liječniku. S obzirom da je patogenost gljiva ovisna o imunološkom odgovoru pacijenta, gljive su česti uzročnik bolesti kod osoba sa smanjenim imunim odgovorom poput dijabetičara te osoba koje su na terapiji antibioticima, citostaticima ili boluju od nekog oblika imunodefijencije.

Također, određene skupine osoba su izloženije gljivičnoj infekciji od drugih, poput starijih osoba s

prisutnim smetnjama cirkulacije u rukama i nogama te sportašima koji su izloženi jačem opterećenju donjih ekstremiteta. U rjeđim slučajevima, gljivične infekcije mogu uzrokovati teške infekcije u osoba sa smanjenom otpornošću organizma (osobe na kemoterapiji, HIV-infekcija/AIDS). Gljivične infekcije kože se prenose direktnim kontaktom s dlakom ili kožom zaražene životinje ili indirektno preko predmeta koji su bili u dodiru sa zaraženom životinjom, najčešće psom, mačkom, hrčkom ili kunićem, te domaćom stokom.

Etiopatogeneza

Najčešći uzročnici gljivičnih infekcija kože (dermatomikoza) čovjeka sljedeće su skupine gljiva:

dermatofiti, kvasci, a nešto rjeđe i plijesni. Od navedenih skupina gljiva, dermatofiti su najčešći uzročnici. Imaju svojstvo razgradnje rožnatog sloja kože, noktiju i dlaka. Rasprostranjeni su posvuda, tako određene vrste gljiva žive u tlu (geofilne gljive), parazitiraju na životinjama (zoofilne ili animalne gljive) ili samo na čovjeku (antropofilne gljive).

Klinička slika

Klinička slika gljivičnih infekcija kože ovisi o uzročniku, lokalizaciji promjena na koži, očuvanosti kože koja tvori čvrstu barijeru za prodor gljiva kao i imunološkom statusu nosioca. Kada govorimo o dermatofitima kao najčešćim uzročnicima gljivičnih infekcija,

zoofilne gljive u usporedbi s ostalim vrstama uzrokuju jaču upalnu reakciju i težu kliničku sliku. Također su jedine povezane s razvojem komplikacija u smislu zaostajanja trajnog ožiljnog tkiva na mjestu prethodne infekcije. Dermatofiti patogeni za čovjeka se dijele u tri roda: Trichophyton, Microsporum i Epidermophyton. Česte lokalizacije dermatomikoza su dijelovi kože gdje je pojačano trljanje kože o kožu (tzv. intertriginozne regije) poput pazušnih jama, područja ispod dojki, prostora između prstiju na stopalima, te područje pubične regije kod osoba s prekomjernom tjelesnom težinom. Osim kože, noktiju i vlasišta, mogu zahvatiti i sluznice raznih dijelova tijela, poput ustiju, te genitalne regije.

Dermatomikoza vlasišta (gljivična infekcija vlasišta)

Gljivična infekcija zahvaća područje vlasišta, a razlikujemo površinsku i duboku dermatomikozu vlasišta.

- **Površinska dermatomikoza vlasišta:** bolest mlađe životne dobi, najčešće školske djece u dobi od 6 do 10 godina. Uzročnici su najčešće zoofilni, Microsporum canis (izvor je obično zaražena mačka ili pas) ili dermatofiti iz roda Trichophyton (izvor je obično zaražena domaća stoka). Kod gljivične infekcije uzrokovane Microsporum canis klinički se u vlasištu vide žarišta veličine kovanice prekrivena sitnim ljuskama te nepravilno prelomljene vlasi u istoj visini, dok se kod gljivične infekcije uzrokovane Trichophytonom opažaju istovjetna žarišta s

prisutnom neravnomjerno polomljenom kosom bez boje i sjaja.

- **Duboka dermatomikoza vlasišta:** karakterizirana je jakom upalnom reakcijom u vlasištu u vidu pojave eritematozno granulomatoznih infiltrata s pustulacijom (crvena žarišta iznad razine kože s izraženom upalnom komponentom i gnojnom sekrecijom). Mogu biti prisutni i opći simptomi poput visoke tjelesne temperature i povećanih regionalnih limfnih čvorova (vratni limfni čvorovi te limfni čvorovi iza uški). Ovaj oblik je klinički najozbiljniji od svih gljivičnih infekcija kože, češće se javlja u djece i to kao posljedica infekcije s životinjskim sojevima nakon dodira s domaćim životinjama. U liječenju zahtijeva kombiniranu terapiju peroralnim (na usta) antimikoticima uz primjenu lokalnih antibiotičkih i kortikosteroidnih pripravaka (u obliku masti i krema). Zbog izraženih kliničkih simptoma, ova se bolest često kasno prepoznaje te liječi kao neinfektivni upalni proces što rezultira širenjem promjena i zaostajanjem trajnih ožiljnih promjena u vlasištu.

Dermatomikoza kože (gljivična infekcija kože)

Gljivična infekcija kože može nastati na bilo kojem dijelu tijela na području neobrasle kože. Uzrokovana je gljivama Microsporum canis ili dermatofitima iz roda Trichophyton (*Tr. mentagrophytes*, *Tr. rubrum*, *Tr. violaceum*, *Tr. verrucosum*, *Tr. Scönleineii*). Na neobrasloj koži obično se vide ovalna ili okrugla

crvena žarišta uzdignutog ruba sa središnje prisutnim blijedilom i rubno prisutnim blažim ljuskanjem na kojemu mogu biti smješteni i mjehurići. Površina kruga se širi i može dosegnuti nekoliko centimetara u promjeru, a promjene može pratiti i umjeren svrbež.

Onihomikoza (gljivična infekcija noktiju)

Gljivična infekcija noktiju šaka i stopala karakterizirana je promjenom boje, oblika ili strukture nokta. Promjena boje se najčešće očituje u vidu pojave bjelkastih, žućkastih ili smečkastih mrlja na nokatnoj ploči koja postaje zadebljana te gubi svoj prirodni sjaj i djeluje mutno. Inficirani dijelovi se obično nalaze na prednjem rubu nokta, odakle se infekcija širi na stražnji dio nokta. Gljivične infekcije na noktima su češće lokalizirane na stopalima te je upravo ova lokalizacija ujedno i jedan od najčešćih razloga posjeta liječniku obiteljske medicine ili dermatovenerologu. Dijagnostika i potvrda gljivične infekcije je u ovom slučaju nešto teža s obzirom da je izolacija samog uzročnika iz postrugotine distalnog dijela nokta (ruba nokta) teža nego kod uzimanja uzorka s kože ili vlasišta. Iz tog razloga često je potrebno u nekoliko navrata ponavljati uzimanje uzorka za mikološku obradu, obično nakon dva do tri mjeseca od prethodne mikološke obrade.

No, važno je naglasiti kako klinička slika gljivičnih infekcija noktiju može biti vrlo slična promjenama nokatne ploče koje nisu uzrokovane infekcijom već drugim čimbenicima poput dobi pacijenta ili djelovanjem vanjske traume. Tada se radi o onihodistrofiji ili oštećenju nokatne ploče. Naime,



tijekom starenja dolazi do promjena u cirkulaciji što za posljedicu dovodi do promjena samog izgleda nokatne ploče, koja postaje zadebljana, žućkasto obojena, bez sjaja te sklona mrvljenju. Također, anatomske i statičke poremećaji stopala u smislu spuštenog stopala ili halluxa valgusa (deformacije kod koje se palac na nozi zakrivi pod kutom prema drugom prstu) također dovode do deformacije nokatne ploče, i to najčešće palca stopala. Nadalje, bilo kakva mehanička trauma, u smislu nagnječenja nokta, učestalog nošenja uske obuće ili kontinuiranog bavljenja određenim sportskim aktivnostima (planinarenje, nogomet, trčanje, balet) dovode do razvoja istovjetnih promjena. U navedenim slučajevima se radi o kroničnom oštećenju nokatne ploče te nema opravdanosti za korištenjem antimikotičke terapije. Preporuča se koristiti kreme s visokim postotkom ureje (30-40%) koje se nanose na

sam nokat, što dovodi do omekšavanja promijenjenog dijela nokatne ploče i poboljšanja samog izgleda nokta. Ovakvi pripravci su dostupni u obliku kreme i flastera s aktivnom tvari (urejom). Također je važno izbjegavati eventualne traumatske čimbenike kako bi se spriječilo napredovanje promjena. Važno je kod navedenih promjena objasniti pacijentu uzrok te ga upozoriti da je oporavak nokatne ploče spor i u većini slučajeva nepotpun, te se izgled nokta rijetko vraća na prijašnje stanje.

Tinea pedis et manus (dermatomikoza stopala i šaka)

Tinea pedis et manus (dermatomikoza stopala i šaka) jest javljanje gljivične infekcije u obliku ljuštenja, pucanja, crvenila ili mjehurića, praćenih svrbežom i pečenjem, smještenih uglavnom između prstiju ruku i nogu. Bolest je relativno česta, iako je nešto češća

u sportaša, te se ponekad naziva i "atletsko stopalo". Najčešći uzročnik je Trichophyton, a čovjek se zarazi korištenjem zajedničkih tuševa ili sportskih svlačionica. Infekciji pogoduju loše higijenske navike, nošenje neadekvatne obuće i pojačano znojenje. Kod ovog oblika gljivične infekcije dovoljna je terapija lokalnim antimikotičkim sredstvima (kreme, otopine). Bolest je sklona recidiviranju (ponovnom vraćanju) pogotovo u osoba koje su sklone pojačanom znojenju.

Kandidoza (kandidijaza)

Od dermatomikoza uzrokovanih kvascima najznačajnija je kandidoza, dok su druge manje značajne i rjeđe. Kandidoza je mikoza izazvana kvascem iz roda Candida (najčešće *Candida albicans*). *Candida albicans* je normalni sastavni dio flore sluznica zdravog organizma. Ova gljivična infekcija osim kože i sluznica može uzrokovati i sustavnu infekciju, te je

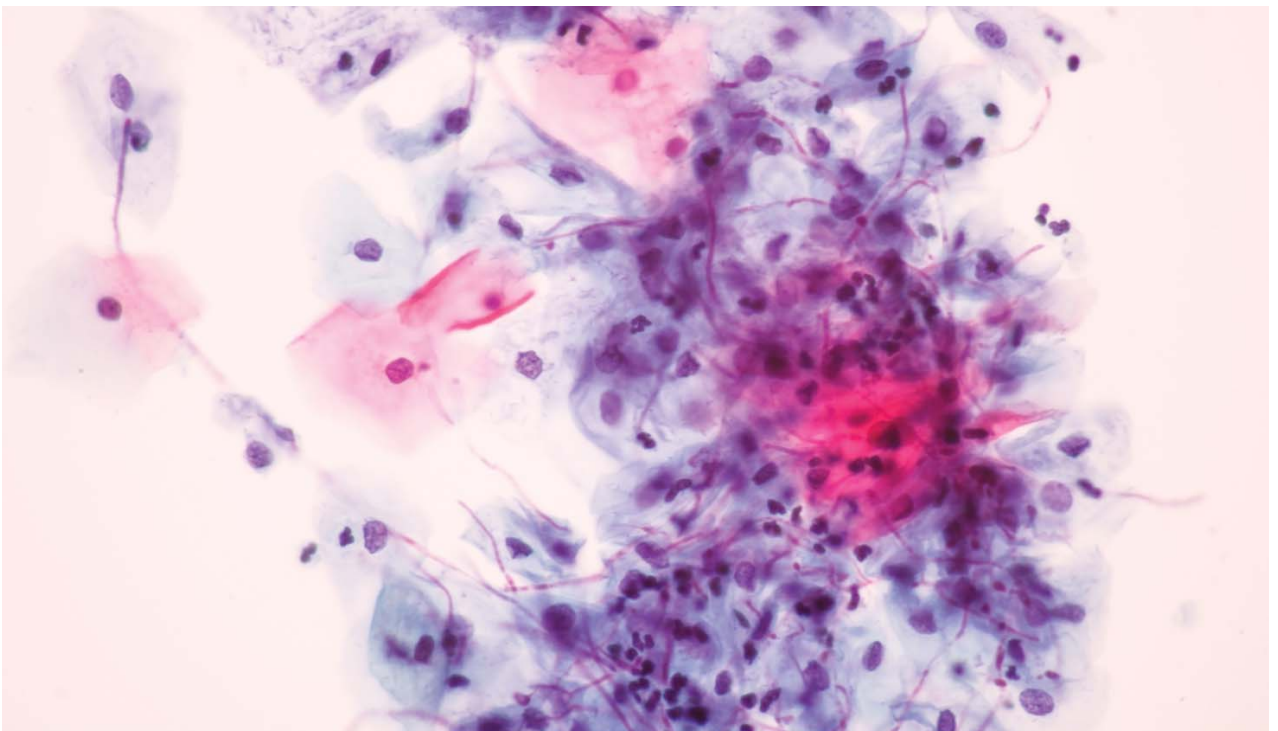
tada mnogo opasnija i u pravilu se javlja u imunokompromitiranih osoba. Klinička slika ovisi o stanju kože, zahvaćenom području i lokalizaciji promjena, te u svakom slučaju i o općem stanju bolesnika. Tako su npr. opsežnije promjene, a samim tim i teža klinička slika, javljaju kod dijabetičara, popratnih imunoloških bolesti, nakon dugotrajne primjene antibiotika ili citostatika.

- **Kandidoza intertrigioznih područja:** nastaje na područjima gdje dolazi do trenja kože o kožu (kao što su npr. pazušne jame, prepone, područja ispod dojki), a očituje se kao pojava crvenih žarišta s rubnim ljuštenjem, pucanjem kože, praćenih osjećajem svrbeža.
- **Genitalna kandidoza:** jest upala vanjskog spolovila; kod žena se javlja crvenilo i pečenje u području vulve i vagine uz žućkastobjelkasti, mrvičasti iscjedak, dok se kod muškaraca

javlja crvenilo i oštećenje površine glavića uz bjelkaste naslage, pečenje i svrbež. Genitalna sluznica je crvena, natečena i bolna, pa i mokrenje i spolni odnos mogu biti bolni. Razlozi ove česte genitalne gljivične infekcije su brojni, a uključuju prekomjernu uporabu antibiotika širokog spektra, prekomjernu higijenu spolnih organa uporabom alkalnih sapuna koji uništavaju normalnu floru i pH rodnice, trudnoću, korištenje neadekvatnog (sintetičkog i preuskog) rublja, korištenje neadekvatnih higijenskih uložaka te nereguliranu šećernu bolest.

- **Candidosis oralis ili soor:** pojava je bijelih membranoznih naslaga na sluznici usne šupljine i sluznici jezika koje se mogu širiti i na sluznicu tvrdog nepca, ždrijela ili jednjaka. Vrlo je rijetka i uglavnom se javlja u imunokompromitiranih bolesnika.

- **Paronychia et onychia candidomycetica:** očituje se upalom nokta i okolnog tkiva, koje crveno i otečeno te bolno na pritisak, a pritiskom na upaljeno područje moguće je čak istisnuti kap gnoja. Ovom stanju pogoduje često vlaženje ruku te se stoga češće viđa kod osoba koje se profesionalno bave čišćenjem, kuhanjem i sličnim poslovima. Paronihija može biti uzrokovana i bakterijskom infekcijom, no tada je obično praćena težom kliničkom slikom s intenzivnijim osjećajem boli i pulzacija u području zahvaćenog nokta. Za razliku od bakterijskih infekcija, paronihija uzrokovana Candidom obično uzrokuje kronične infekcije, koje se češće vraćaju, a razvijaju se polaganije i manje su bolne. Također se teže liječe čak i nakon duže terapije antimikoticima, u usporedbi s paronihijom uzrokovanom bakterijskom infekcijom koja se nakon provedene peroralne (na usta) antibiotske terapije uspješno u potpunosti izliječi i rijetko vraća.





- **Novorođenačka kandidoza:** lokalizirana je u pelenskoj regiji i karakterizirana oštro ograničenim crvenilom. Predisponirajući čimbenik za relativno čest razvoj ove infekcije je nošenje pelena uz dodatni iritativni učinak urina. Nastaje kao posljedica infekcije kože Candidom iz crijevnog sadržaja. Iako klinička slika može biti vrlo izražena, praćena vlaženjem i izrazitim crvenilom, ovaj oblik gljivične infekcije vrlo dobro i brzo reagira na primijenjenu lokalnu antimikotičku terapiju, koja se u težim slučajevima kombinira i s lokalnim kortikosteroidnim pripravcima (kreme i masti) kako bi se smanjio upalni proces.

Pityriasis versicolor

Pityriasis versicolor je uzrokovana kvasnicom *Malassezia furfur*.

Najčešće se javlja u mlađoj životnoj dobi (20-30 godina) te u područjima s višom temperaturom i vlagom zraka. Ovaj oblik infekcije se najčešće javlja na području prsnog koša te u predjelu vrata. Nikada ne zahvaća vlasište, nokte ili sluznice. Bolest je sklona recidiviranju (ponovnom vraćanju), pogotovo kod osoba koje žive u toplim klimatskim uvjetima te osobama koje su sklone pojačanom znojenju. Klinička slika uključuje pojavu promjena u vidu crveno-smečkastih ili žučkastih žarišta u ravnini kože, čija površina može biti glatka do lagana ljuskava. Sama boja promjena na koži može varirati od bjelkaste i žučkaste pa sve do smečkaste boje. Subjektivno pacijent može osjećati tek blaži osjećaj svrbeža. Karakteristično za ovaj oblik infekcije je da nakon provedene terapije antimikotocima dolazi do zaostajanja slabije pigmentiranih svijetlih žarišta na

mjestu prethodne infekcije, što često kod pacijenta izaziva strah i nelagodu. Zbog toga je važno pacijentu objasniti kako je to prolazno stanje koje će se nakon izlaganja sunčevoj svjetlosti vratiti na prijašnju pigmentaciju.

Dijagnoza

Temelj dijagnostike gljivičnih infekcija jest mikološka dijagnostika koja uključuje uzimanje uzorka s klinički promijenjene kože, sluznice, noktiju ili vlasišta te potvrdu micelijjskih elemenata u nativnom mikroskopskom preparatu, te identifikacija vrste uzročnika u rezultatu kultivacije materijala na posebnim hranjivim podlogama nakon 7 do 14 dana.

Važno je napomenuti kako je prije uzimanja uzorka za mikološku obradu važno objasniti bolesniku da barem 5 dana prije provođenja mikološke pretrage ne primjenjuje nikakvu lokalnu terapiju (kreme,

Exoderil[®]

naftifinklorid

Duboko prodire i ubija gljivice¹



1 x dnevno

Exoderil[®] 1,2

- resorbira se u DUBOKE slojeve nokta i kože
- ubija gljivice
- primjenjuje se 1x na dan
- dostupan je u obliku kreme i otopine
- indiciran je i za gljivične infekcije nokta



Doziranje i način primjene:

1 x dnevno nanijeti na očišćeni i pažljivo osušeni bolesni dio kože i okolnu površinu. **Exoderil[®]** krema i otopina primjenjuju se isključivo na kožu i nokte.

Reference: 1. A. Yu. Sergeev, Yu. V. Sergeev, V. Yu. Sergeev. New concepts in pathogenesis, diagnosis, and treatment of onychomycosis.

Immunologiya, Allergologiya, Infektologiya, 2007, No. 3 (in Russian); 2. Sažetak opisa svojstva lijeka **Exoderil[®]** otopina i krema.

Prije upotrebe pročitati uputu o lijeku. Za obavijesti o indikacijama, mjerama opreza i nuspojavama upitajte svog liječnika ili ljekarnika.

Sandoz d.o.o., Maksimirska 120, 10000 Zagreb, tel. 01 2353 111

EXO-13-81-A/SP3-OTC-2013-A-025/2013-12-06

 **SANDOZ**
a Novartis company

masti) kako bi se izbjegla mogućnost lažno negativnih rezultata.

U dijagnostici saprofitija poput Pityriasis versicolor koristi se pretraga Woodovom svjetiljkom, pri čemu inficirana žarišta obasjana UV svjetlošću (valne duljine oko 360 nm) pokazuju žučkastu fluorescenciju.

Liječenje

Liječenje dermatomikoza (gljivičnih bolesti kože) ovisi o težini bolesti, kliničkoj slici, lokalizaciji promjena te imunološkom statusu nosioca. Provodi se uporabom antimikotika, tj. lijekova koji uništavaju ili sprječavaju rast gljiva, a na tržištu pronalazimo sustavne i lokalne antimikotike.

- **Lokalni antimikotici** dolaze u obliku krema, želea, masti, otopina, vaginalnih tableta i supozitorija, a njihova primjena ovisi o lokalizaciji promjene. Među najčešće lokalne antimikotike ubrajamo nistatin, ekonazol, ketokonazol, klotrimazol, mikonazol, flukonazol te određene kombinacije antimikotika s primjerice kortikosteroidima. Ovaj oblik terapije se koristi kod blažih kliničkih slika koji su lokalizirani na koži (npr. područja između prstiju na stopalima, područja ispod dojki, gljivične infekcije kože).
- **Sustavni antimikotici** su terbinafin, flukonazol, itrakonazol te rjeđe grizeofulvin. Ovi lijekovi kao nuspojavu mogu imati povišenje jetrenih enzima te povišenje kolesterola i triglicerida u krvi, stoga se prije uvođenja sustavne terapije

rutinski određuju spomenute pretrage. Nadalje, grizeofulvin je kontraindiciran u trudnoći te kod jetrenih i bubrežnih bolesnika. Savjetuje se peroralne antimikotike uzimati neposredno iza obroka kao bi se izbjegle eventualne nuspojave od strane probavnog sustava (mučnina). Sustavna terapija se najčešće upotrebljava kod težih oblika dermatomikoza koji uključuju gljivičnu infekciju vlasišta te gljivičnu infekciju noktiju (onihomikozu) kao i proširenu gljivičnu infekciju na samoj koži (diseminirana mikoza) gdje primjena samo lokalne terapije neće postići zadovoljavajući terapijski učinak. Kod liječenja gljivičnih infekcija noktiju potrebno je naglasiti kako je važno provesti terapiju antimikoticima, s obzirom da progresijom bolesti dolazi do promjena strukture i oblika nokta, koja se počinje lomiti i odvajati od ležišta, s posljedičnim potpunim nepovratnim uništenjem nokatne ploče. Također, kod imunokompromitiranih bolesnika terapija peroralnim antimikoticima jest terapija izbora. Kod sustavne terapije antimikoticima bolesniku je važno objasniti da je gotovo uvijek potrebno dugotrajno liječenje. Pri tome samo trajanje terapije značajno varira ovisno o kliničkoj slici i lokalizaciji promjene; liječenje mikoze vlasišta prosječno traje 3 mjeseca, dok liječenje onihomikoze ovisno radi li se o noktima šaka ili stopala traje 3 do 6 mjeseci. Lijekove treba primjenjivati točno prema uputama liječnika.

- U terapiji **gljivičnih oboljenja uzrokovanih kvasnicama**

(Candida albicans), ovisno o jačini kliničke slike i imunološkom statusu nosioca, najčešće se koriste lokalni antimikotici u obliku krema, vaginalnih tableta ili supozitorija (klotrimazol, mikonazol, flukonazol) te peroralni antimikotici (flukonazol, itrakonazol). Kod slučajeva genitalne kandidoze, preporuča se liječenje oba seksualna partnera.

- U liječenju **Pityriasis versicolor** najčešće se koristi lokalna antimikotička terapija. Oblici antimikotičkih preparata najčešće su u vidu otopina, sprejeva i šampona. Tijekom provođenja terapije važno je objasniti pacijentu da je prije nanošenja lokalnih antimikotičkih pripravaka važno energično trljanje promjena hrapavim ručnikom. Potrebno je naglasiti da je ponovna pojava ove infekcije česta te je u slučaju recidiva bolesti opravdano provođenje peroralne antimikotičke terapije (itrakonazol, flukonazol).

Preventivne mjere

Od općih mjera u terapiji gljivičnih infekcija važno je uklanjanje predisponirajućih čimbenika kao što su prekomjerno znojenje, izbjegavanje sintetičke, preuske odjeće i obuće, vlage i trljanja kože o kožu (intertriginozna područja kao što su pazuha i prepone), korištenje zajedničkih tuševa te sportskih svlačionica. U slučaju učestalih gljivičnih infekcija noktiju i okolnog tkiva kandidom (*Paronychia et onychia candidomycetica*) preporuča se prilikom uranjanja u vodu zaštititi ruke na način da se koriste gumene rukavice preko pamučnih.

U prevenciji *Pityriasis versicolor*, infekciji kvasnicom koja je sklona ponovnom vraćanju, važno je otkloniti predisponirajuće čimbenike poput prekomjernog znojenja i nošenja sintetičke odjeće. S obzirom na činjenicu da su zoofilne gljive čest uzrok gljivičnih infekcija u čovjeka (pogotovo u dječjoj dobi) te su karakterizirane težom kliničkom slikom s većom mogućnošću komplikacija, važno je nakon svakog duljeg kontakta sa životinjama temeljito oprati ruke. Prevencija genitalne kandidoze uključuje izbjegavanje prekomjerne higijene spolnih organa uporabom

alkalnih sapuna koji uništavaju normalnu floru rodnice (*Lactobacillus vaginalis*) kao prirodnu obrambenu barijeru u rodnici, nošenje neadekvatnog (sintetičkog i preuskog) rublja, korištenje neadekvatnih higijenskih uložaka kao i prekomjernu uporabu antibiotika.

U prevenciji gljivičnih infekcija noktiju, važno je spriječiti prodiranje samih uzročnika na noktima, pravilnom higijenom dlanova i stopala, izbjegavanjem mogućih ozljeda kože uz nokat kao i pravilnim turpijanjem nokta

(nokti na rukama se turpijaju ovalno, a nokti na stopalima ravno, uvijek od ruba prema sredini). Također, u slučaju pojave promjena na noktima ne treba odgađati posjet liječniku s obzirom da neliječenje gljivične infekcije dovode do nepovratnog uništenja nokatne ploče. Ukoliko se radi o promjenama nokta nezanim za gljivičnu infekciju (onihodistrofiji – oštećenju nokatne ploče) potrebno je obratiti pažnju na skrivenu osnovnu bolest kao potencijalan uzrok promjena poput dijabetesa ili poremećaja cirkulacije.

Q&A – Dermatomiikoze

Q Unazad par tjedana imam crvenkaste i smečkaste mrlje po koži vrata i na prsima koje se šire na nadlaktice, ponekad me svrbe. Pojačano se zacrvene nakon tuširanja i to me brine. Prije godinu dana sam imao na gornjem dijelu leđa smečkaste mrlje, rečeno mi je da je to gljivična infekcija, i tada mi je preporučena Canifug otopina i Oronazol šampon, nakon čega su mrlje nestale. Ovo mi drugačije izgleda pa me brine da li se možda sada radi o alergiji?

A Poštovani, prema opisu promjena, u prvom i drugom slučaju, kao i propisanoj terapiji, vjerojatno se radi o *Pityriasis versicolor*, saprofitiji, koja se može pojavljivati na različitim područjima (leđa, šija, ramena, prsišta i nadlaktice). Može biti praćena osjećajem svrbeža,

doduše blažeg intenziteta, pogotovo nakon znojenja ili tuširanja. Bez obzira na provedenu terapiju sklona je ponovnom vraćanju. Preporučio bih pretragu tzv. Woodovom svjetlom kako bi se dijagnosticiralo postojanje ove kvasnice te sukladno tome ordiniralo terapiju propisanu od strane dermatologa (u vidu šampona, sprejeva ili eventualno u slučaju čestih recidiva uzimanje tableta antimikotika). Iz opisa simptoma ne vjerujem da se radi o alergiji, no potreban je pregled dermatologa.

Doc. dr. sc. Krešimir Kostović, dr. med.

Q Već 6 mjeseci imam na oba palca stopala promjene na noktima, koji su žuti, zadebljali i mrve se. Imam 52 godine. Probala sam liječenje s brojnim kremama i olovkama, ali nema nikakvog poboljšanja. Nisam još išla kod liječnika. Postoji li neki preparat koji mi može pomoći?

A Poštovana, teško je prema opisu promjena i bez adekvatne dijagnostike reći da li se radi o gljivičnoj infekciji nokta ili o distrofiji nokta odnosno uništenju nokatne ploče. Preporučio bih pregled dermatologa te uzimanje uzorka za mikološku obradu kako bi se eventualna gljivična infekcija dokazala te u tom slučaju provela terapija. U slučaju da je pozitivan nalaz gljiva, potrebno je provoditi peroralnu (u obliku tableta) terapiju antimikoticima i to u dužem vremenskom periodu (do 6 mjeseci). U ovom slučaju ne postoji lijek u lokalnom obliku poput masti, krema, otopina ili kista koji bi u potpunosti izliječio gljivičnu infekciju nokta. U svakom slučaju preporučam pregled dermatologa, a ne samonicijativno liječenje.

Doc. dr. sc. Krešimir Kostović, dr. med.

Genitalne bradavice

Doc. dr. sc. Krešimir Kostović, dr. med., mr. sc. Dean Delić, dr. med.

Genitalne bradavice (Condylomata acuminata, spolne bradavice, anogenitalne bradavice) su hiperplastične promjene, ponekad na peteljci, koje se nalaze na koži ili sluznici spolovila, a njihov uzročnik je humani papilomavirus (HPV).

Većina anogenitalnih bradavica, oko 90 posto, uzrokovana je genotipovima HPV-6 i HPV-11. No, mogu biti uzrokovane i genotipovima HPV-1, HPV-2, HPV-10, HPV-16, HPV-30, HPV-44 i HPV-45.

Većina genitalnih HPV infekcija uzrokovana je genotipovima HPV-6, HPV-11, HPV-16 i

HPV-18. Genotipovi HPV-16 i HPV-18 povezani su s razvojem displastičnih promjena i karcinoma genitalnog trakta.

Humani papilomavirus (HPV) prenosi se bliskim i spolnim kontaktom: genitalno-genitalnim, analno-genitalnim, te oralno-genitalnim. Dijeljenje seksualnih pomagala također može dovesti do HPV infekcije. Vrlo rijetko, anogenitalne bradavice mogu biti uzrokovane bradavicama s ruke, a u rijetkim slučajevima do infekcije djeteta može doći prilikom poroda.

Genitalne bradavice se javljaju nekoliko tjedana ili mjeseci nakon infekcije HPV-om, a u nekim

slučajevima i puno kasnije. Svakako treba spomenuti da se u većine osoba zaraženih HPV-om ne razvijaju bradavice, te su one samo nositelji virusa. Naime, samo u oko 1-2 osoba od 100 zaraženih HPV-om, razvijaju se anogenitalne bradavice.

Genitalne bradavice se ubrajaju u jednu od najčešće dijagnosticiranih spolno prenosivih bolesti.

Procjenjuje se da će se najmanje polovica svih spolno aktivnih ljudi zaraziti s genitalnim HPV-om u nekom trenutku svog života. Čimbenici koji mogu povećati rizik od zaraze su: nezaštićeni seks s više partnera, prisustvo druge spolno





Ustupljeno ljubaznošću Klinike za dermatovenerologiju KBC-a Zagreb.

prenosive bolesti, spolni odnos s partnerom čija je seksualna prošlost nepoznata, te seksualna aktivnost u mlađoj životnoj dobi.

Klinička slika genitalnih bradavica

Uočljive anogenitalne bradavice su obično mekane, vlažne, sitne ružičaste ili sive polipozne tvorbe koje mogu imati peteljku i često se gomilaju u grupice. Površine su im slične površini cvjetače.

U muškaraca najčešće nastaju ispod prepucija (kožni nabor koji prekriva glavić penisa), na koronalnom sulkusu, na vanjskom ušću mokraćne cijevi (uretre) i uzduž penisa. Mogu se pojaviti oko anusa i u rektumu, osobito u homoseksualaca.

U žena su najčešće na stidnici (vulvi), stijenci rodnice (vagine), vratu maternice (cerviksu) i

perineumu (dio između vagine i anusa).

Bradavice koje se razvijaju na koži koja je topla, vlažna i bez dlaka, imaju tendenciju da bude mekane konzistencije, dok bradavice koje se razvijaju na koži koja je suha i dlakava, imaju tendenciju da bude čvrste konzistencije.

U imunokompromitiranih bolesnika anogenitalne bradavice mogu biti opsežnije i teže izlječive.

Brzina rasta im je različita, no trudnoća, imunosupresija ili maceracija kože ubrzavaju ne samo rast promjena, već i njihovo širenje.

U većini slučajeva, anogenitalne bradavice ne uzrokuju fizičku nelagodu. Ponekad mogu uzrokovati iritaciju i bol, pogotovo ako se nalaze oko anusa. U nekim slučajevima anogenitalne bradavice mogu krvariti ili uzrokovati bol

tijekom odnosa. Kada se bradavice nalaze unutar mokraćne cijevi ili anusa, može doći do krvarenja pri mokrenju ili krvarenja iz anusa.

Dijagnosticiranje genitalnih bradavica

Anogenitalne bradavice se obično dijagnosticiraju na temelju kliničke slike. Njihov se izgled u osnovi razlikuje od ravnih kondiloma (condyloma latum) sekundarnog sifilisa, čija je površina zaravnjena. Međutim, u početku liječenja i nakon tri mjeseca treba učiniti serološke pretrage na sifilis. Svakako, treba spomenuti da 1 od 4 osobe s anogenitalnim bradavicama, također ima i neku drugu spolno prenosivu bolest.

Endocervikalne i analne bradavice se mogu prikazati samo pomoću kolposkopa. Bojanje u svrhu boljeg prikazivanja povećava vjerojatnost njihova otkrivanja. Jednako tako,

može se uzeti i Papa obrisak koji otkriva abnormalne promjene stanica usljed HPV infekcije.

Najspecifičnija i najosjetljivija metoda otkrivanja humanog papilomavirusa (HPV) je PCR test na HPV DNK.

Liječenje genitalnih bradavica

Postoji niz različitih postupaka koji se mogu koristiti za liječenje anogenitalnih bradavica. Bez obzira o kojoj se terapiji radi, liječenje obično traje nekoliko tjedana, a ponekad može trajati i do šest mjeseci.

U imunokompetentnih osoba, genitalne bradavice se mogu povući i bez liječenja. Naime, gotovo trećina vidljivih genitalnih bradavica povlači se sama od sebe u roku od šest mjeseci.

Svakako treba spomenuti da pušaći slabije reaguju na terapiju, te im se stoga preporuča prestanak pušenja. Jednako tako, treba istaknuti da je potrebno pregledati i spolne partnere.

Genitalne bradavice mogu se ukloniti:

- podofilotoksinom, podofilinom
- imikvimodom
- trikloroocetnom kiselinom
- krioterapijom
- elektrokauterizacijom
- laserom
- kirurškim zahvatom

Svaka od gore navedenih terapija ima prednosti i mane. Koja će se terapija primjeniti, ovisi o tome koliko genitalnih bradavica imate, gdje su smještene, te kojem ste načinu liječenja skloniji. Također, treba reći da se neke terapije ne preporučaju trudnicama, a neke, poput krioterapije, obično se koriste kod malog broja bradavica.

Vrlo je važno da žene koje imaju genitalne bradavice budu podvrgnute i probiru za rak vrata maternice.

Također, treba spomenuti da se u 1 od 4 slučajeva, nakon uspješnog liječenja, genitalne bradavice mogu ponovno pojaviti. Do ponovne pojave genitalnih bradavica dolazi zbog reaktivacije već postojeće infekcije.

Preporuča se korištenje kondoma tijekom spolnih odnosa za vrijeme liječenja genitalnih bradavica, te najmanje još tri mjeseca nakon svršetka terapije.

Prevenција genitalnih bradavica

Za prevenciju genitalnih bradavica koriste se kondomi i četverovalentno cjepivo protiv humanog papilomavirusa (HPV), Gardasil, koje pokriva genotipove HPV-6, HPV-11, HPV-16 i HPV-18.

Kondomi mogu pomoći u sprječavanju da se ne zarazite HPV-om, no ne u potpunosti, obzirom da ne štite dijelove kože koji nisu pokriveni kondomom. Svakako treba istaknuti da kondomi pomažu i u zaštiti od drugih spolno prenosivih bolesti poput AIDS-a i infekcije klamidijom. Uporaba kondoma se preporuča i kod oralnog seksa. Također, ne preporuča se dijeljenje seksualnih pomagala.



JASMIN

Girl nature

Tradicija, kvaliteta, vraćanje prirodi i prirodnom, njega i skrb za ljude u svim životnim razdobljima i situacijama neki su od ciljeva koje u Tosami slijedimo već 90 godina. Sve se to odražava i u širokoj ponudi naših proizvoda.



MAMA OPET IMAŠ
MDJE ULDSKE!



ne žele kontakt sa
sintetičkim materijalima

su osjetljive

JASMIN GIRL
NATURE ZA
ŽENE KOJE:

su podložne upalama
žele umanjiti
čimbenike rizika

sebi i svojim kćerkama
pružaju najbolje



no parfume



pure cotton



sensitive



super absorbent

JESTE LI ZNALI

DA ŽENA UKUPNO U SVOM ŽIVOTU
MENSTRUACIJU IMA **7 GODINA**
I DA ČAK 46% ŽENA IMA PROBLEME S
UPALAMA



www.facebook.com/iskrena.si
www.facebook.com/jasmingirl.hr
www.facebook.com/jasmingirl.ba
www.iskrena.si/hr

TOSAMA
Since 1923

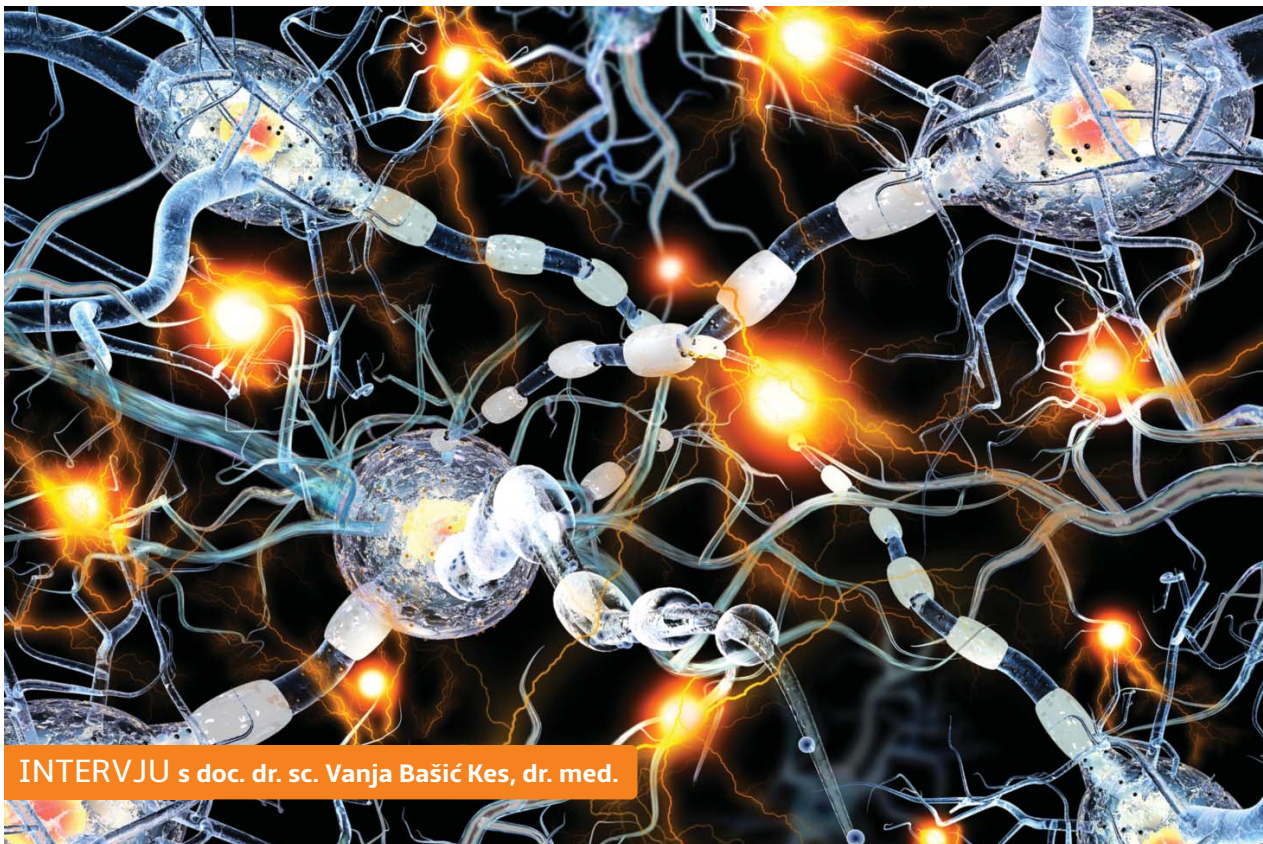


100% PAMUK
za mekoću i svježinu.

UPIJAJUĆE i PRIRODNO
superupijajuća jezgra
od celuloze.

MEKO i SIGURNO
Kričica od 100% pamuka.

POUZDANO i UGODNO
samoljepljivi zaštitni sloj, koji
omogućava disanje kože.



INTERVJU s doc. dr. sc. Vanja Bašić Kes, dr. med.

Novosti u liječenju multiple skleroze

Razgovor vodio: Mr. sc. Dean Delić, dr. med.

Poznato je da život s multiplom sklerozom predstavlja izazov obzirom da su njeni simptomi nepredvidivi i promjenjivi. Naime, multipla skleroza je kronična bolest koja utječe na svaku osobu drugačije, sa simptomima, od utrnulost u udovima ili zaboravljivosti do paralize ili gubitak vida. Nažalost, multipla skleroza se trenutno ne može izliječiti, no u posljednje vrijeme svjedoci smo napredka u liječenju multiple skleroze, te smo o novostima na tom polju porazgovarali s predstojnicom Klinike za neurologiju KBC-a "Sestre milosrdnice" **doc. dr. sc. Vanjom Bašić Kes, dr. med..**

Za početak, recite nam kakva je to bolest multipla skleroza?

Multipla skleroza je jedna od najčešćih neuroimunoloških bolesti središnjeg živčanog sustava današnjice – kronična upalna demijelinizacijska bolest središnjeg živčanog sustava (mozga i kralježnične moždine), obilježena propadanjem mijelinske ovojnice živčanih vlakana autoimunom reakcijom.

Koje su posljedice oštećenja mijelinske ovojnice živaca?

Demijelinizacija dovodi do usporenja ili blokade prijenosa živčanog impulsa između živčanih stanica, a u novije vrijeme se sve više spominje i neurodegenerativna komponenta bolesti u smislu

kortikalne atrofije po principu propadanja tijela stanice nakon gubitka aksona, a time i gubitka funkcije.

Kada trebamo posumnjati da imamo multiplu sklerozu?

Multipla skleroza je bolest s tisuću lica jer može zahvatiti bilo koji dio središnjeg živčanog sustava, a njezini znakovi i simptomi mogu biti nalik onima kod nekih drugih stanja, zato dijagnoza i dalje ostaje pretežito klinička, što nameće potrebu primjene dijagnostičkih kriterija. Postavljanje kliničke dijagnoze zahtijeva potpunu anamnezu i detaljan neurološki pregled, kao i primjenu različitih standardiziranih ocjenskih ljestvica. Stoga ukoliko postoji neki neurološki simptom koji traje ili se



učestalo javlja, a ne možemo ga objasniti nekim već ranije dijagnosticiranim poremećajem potrebno se obratiti liječniku.

Kako to da se multipla skleroza češće javlja u žena?

Za sada je direktna povezanost ženskog spola i multiple skleroze ostala nerazjašnjena. Smatra se da postoji veći broj čimbenika koji utječu na veću pojavnost multiple skleroze u žena. U velikim studijama koje su se bavile ovom problematikom spominju se genetski čimbenici (HLA), potom okolišni čimbenici, životne navike, stres, uzimanje hormonske terapije, kao i dostupnost zdravstvene zaštite, višestruka uloga žene u privatnom i poslovnom životu te društveni status.

Može li prehrana utjecati na multiplu sklerozu?

Zdrave životne navike, uključujući i prehranu sastavni su dio brige o zdravlju pa tako imaju veliku ulogu

u prevenciji i liječenju pojedinih bolesti.

Može li vitamin D usporiti napredovanje multiple skleroze?

U zadnje vrijeme, sve je više studija koje povezuju manjak vitamina D i multiplu sklerozu. S obzirom da vitamin D sudjeluje u velikom broju procesa u našem organizmu potrebno je paziti na dovoljan unos i njegovu dovoljnu koncentraciju u organizmu.

Kako se liječi multipla skleroza?

Multipla skleroza se liječi ovisno o kliničkoj prezentaciji bolesti. Akutna pogoršanja se liječe kortikosteroidima, plazmaferezom ili imunoglobulinima. Simptomi od strane različitih funkcijskih sustava unutar središnjeg živčanog sustava se liječe simptomatskom terapijom. Kako bi se usporio tijek same bolesti u bolesnika s relaps remitentnim oblikom multiple

skleroze dugoročno se primijenjuju imunomodulacijski lijekovi – interferon beta, glatiramer acetat, teriflunomid, dimetil fumarat, fingolimod, natalizumab, te alemtuzumab.

Postoje li multidisciplinarni timovi za liječenje multiple skleroze u Hrvatskoj?

U velikim kliničkim centrima poput našeg KBC-a “Sestre milosrdnice” uz neurologe Klinike za neurologiju, u liječenju naših bolesnika sudjeluje čitav niz liječnika drugih specijalnosti – fizijatarata, psihijatarata, ginekologa, urologa, internista.

Multidisciplinarni tim olakšava bolesniku da se nosi sa svojim svakodnevnim fizičkim i psihičkim tegobama koje su posljedica multiple skleroze. Također je velika uloga multidisciplinarnog tima u planiranju obitelji.

Koliko je bitna tjelovježba za oboljele od multiple skleroze?

Tjelovježba je sastavni dio zdravog životnog stila, a u bolesnika oboljelih od multiple skleroze ima veliku ulogu u liječenju postojećih simptoma, prevenciji razvoja spazama i kontraktura, a u novije vrijeme se pokazalo da redovitim vježbanjem podižemo koncentraciju tvari u mozgu koje utječu na neuroplastičnost.

Što mislite o primjeni lijekova na bazi kanabisa za ublažavanje bolova kod oboljelih od multiple skleroze?

Velike studije su pokazale da kanabis u oboljelih od multiple skleroze ima pozitivan učinak na kroničnu bol i spazam.

Koliko Vam je poznat rad znanstvenika s Bristol University koji smatraju da se mogu "isključiti" autoimune bolesti kao što su multipla skleroza ili dijabetes tip 1 retreniranjem imunskog sustava? Naime, radi se o vrsti terapije koja se već koristi za liječenje alergija, a poznata je kao desenzibilizacija.

Radi se o terapiji kojom se modificiraju stanice bolesnikovog imunskog sustava da ne prepoznaju stanice svog organizma kao neprijatelja (osnova autoimunog procesa) i da reagiraju samo na strane tvari u organizmu npr. uzročnike infekcija. Bazična istraživanja su pokazala dobre rezultate, a prema mojim saznanjima u tijeku su klinička ispitivanja.

Jesu li svi trenutno poznati lijekovi za liječenje multiple skleroze dostupni pacijentima u Hrvatskoj, te koje su tu novosti?

U zadnjih par mjeseci u Hrvatskoj su dostupni peroralni preparati dimetil fumarat (Tecfidera), fingolimod

(Gylenia), teriflunomid (Aubagio) i monoklonska protutijela natalizumab (Tysabri) i alemtuzumab (Lemtrada).

Što je s pacijentima koji nisu imali odgovarajuću reakciju na dva ili više lijekova za liječenje multiple skleroze, postoji li na horizontu odgovarajući lijek za njih?

Od iznimne je važnosti da neurolog koji liječi bolesnika procijeni o kojem kliničkom obliku bolesti se radi i koliko je bolest aktivna. Pravovremen i ispravan izbor terapije je ujedno i najučinkovitiji. Sada su dostupni lijekovi i prve i druge linije imunomodulacijske terapije tako da je mogućnosti za liječenje zaista puno.

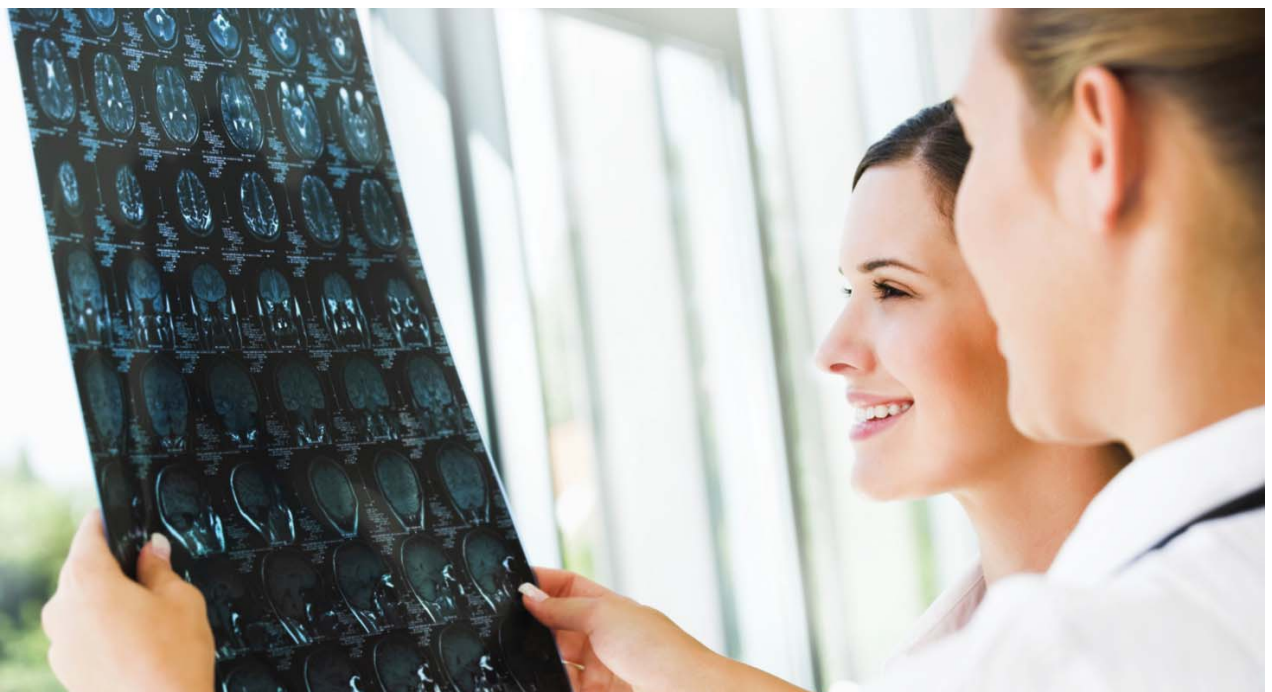
U kojoj su fazi istraživanja na lijekovima koji su fokusirani na popravak oštećenja na mijelinskoj ovojnici?

Imunomodulacijski lijekovi su u velikim studijama pokazali određeni učinak ne samo na smanjenje neurodegeneracije, već i na određeni stupanj remijelinizacije.

Postoje neki lijekovi koji su se do sada koristili za druge indikacije (npr. MRF-008 odobren od FDA za liječenje hipertenzije, ibudilast kao antiinflamatorni lijek, lipoična kiselina kao antioksidans, fenitoin kao antiepileptik), a koji su pokazali da imaju učinak i protektivni učinak na oligodendrocite u središnjem živčanom sustavu. U kliničkim ispitivanjima istražuje se učinak antitijela "rHIgM22", hormonske supstance NDC-1308 i matičnih stanica na obnovu mijelinske ovojnice.

I za kraj, koji bi Vaš savjet bio za oboljele od multiple skleroze?

Multipla skleroza za sada nije izlječiva bolest, ali od iznimne je važnosti pozitivan stav bolesnika i povjerenje prema liječniku kao aktivnom partneru u procesu liječenja. Zajedničkim naporima se može pravodobnim postavljanjem dijagnoze uz pomoć multidisciplinarnog tima provoditi optimalno liječenje te omogućiti normalno funkcioniranje u svakodnevnom životu na privatnom i poslovnom planu.





ZDRAVA PREHRANA

8 povoljnih učinaka češnjaka na zdravlje koje bi svaka osoba morala znati

Od davnina se češnjak (bijeli luk, lat. *Allium sativum*) koristi kao začin i dodatak jelima, no osim u kulinarstvu, češnjak se već tisućama godina također koristi i u medicini za prevenciju i liječenje raznih bolesti, te se ubraja među najstarije i najčešće rabljene prirodne lijekove. Inače, češnjak potječe iz središnje Azije, a bio je već poznat starim Indijcima, Egipćanima, Grcima i Rimljanima.

Češnjak sadrži više od 200 biološki aktivnih tvari, a glavni djelatni

sastojak češnjaka je alin, kemijski spoj iz kojeg u organizmu nastaju sumporni spojevi koji daju karakterističan miris češnjaka. Jedan od glavnih spojeva koji nastaje iz alina djelovanjem enzima alinaze je alicin, a ovisno o postupcima prerade i ekstrakcije mijenja se njegova koncentracija odnosno transformira se u druge tipove organosulfurnih spojeva. Svakako treba istaknuti da češnjak u većim količinama sadrži vitamin B6 i vitamin C, kao i mangan te fosfor. Jednako tako, češnjak je dobar izvor

i vitamina B1, vitamina B5, riboflavina, kalcija, željeza, cinka, kalija i selen.

Kada govorimo o češnjaku i njegovom utjecaju na zdravlje bilo bi dobro da zapamtite sljedeće povoljne učinke češnjaka na zdravlje:

1 antioksidacijski učinak (češnjak snižava razinu slobodnih radikala kisika ili interakcijom s njima smanjuje njihov negativan utjecaj na zdravlje)

2 antikoagulacijski učinak
(češnjak sprječava stvaranje krvnih ugrušaka smanjujući agregaciju trombocita, a samim time i rizik od srčanog i moždanog udara)

3 vazodilatacijski učinak

4 antihipertenzivni učinak
(češnjak može sniziti povišeni krvni tlak za 5 do 8 posto);

5 hipolipemični učinak
(češnjak može sniziti razinu kolesterola u krvi)

6 antikancerogeni učinak
(češnjak ima negativno djelovanje na rast i razvoj tumora, npr. smanjuje rizik od raka debelog crijeva za 30 posto)

7 antibiotsko i fungicidno djelovanje

8 jača imunost
(češnjak povećava broj T-stanica u krvotoku, a one imaju važnu ulogu u borbi protiv virusa)

Ljubitelji češnjaka ne bi trebali smetnuti s uma moguće interakcije češnjaka s brojnim lijekovima.

Naime, češnjak u nekim slučajevima može smanjiti učinkovitost lijekova, a drugim može pojačati njihovo djelovanje. Pa tako češnjak može smanjiti učinkovitost kontraceptivnih pilula, isoniazida, ciklosporina ili lijekova za liječenje AIDS-a poput amprenavira, fosamprenavira, indinavira, nelfinavira, ritonavira i sakvinavira, te pojačati djelovanje antikoagulantnih lijekova kao što su varfarin, klopidogrel i acetilsalicilna kiselina ili pojačati djelovanje nesteroidnih protuupalnih lijekova kao što su ibuprofen i naproksen, što može povećati rizik od krvarenja.



www.cybermed.hr

GO



CYBERMED
klikom do zdravlja



Acetilsalicilatna kiselina



Tvorničko ime registrirano u RH

- Aspirin, Andol, Aska, AcePhar, Acetilsalicilat, Cardiopirin, Vasopirin (acetilsalicilatna kiselina)
- Aspirin C, Andol C (acetilsalicilatna kiselina + vitamin C)
- Aggrenox (acetilsalicilatna kiselina + dipiridamol)
- Axanum (acetilsalicilatna kiselina + esomeprazol)
- Concorasa (acetilsalicilatna kiselina + bisoprolol)
- DuoPlavin (acetilsalicilatna kiselina + klopidogrel)

Farmakoterapijska skupina

Analgetik, antipiretik, antiinflamatorik (protuupalno djelovanje) i antitrombotik (inhibitor agregacije trombocita).

Terapijske indikacije

Acetilsalicilatna kiselina primjenjuje se kod srednje jake boli različitog podrijetla: npr. glavobolja, zubobolja, bol zbog upale živca, bolne menstruacije, mišićna bol, bol zbog upalne reumatske bolesti, snižavanje povišene tjelesne temperature. Koristi se i za sprječavanje i liječenje stanja s povećanim nakupljanjem trombocita npr. akutni srčani i moždani udar, dodatno liječenje nestabilne angine pectoris i kratkotrajnih smetnji moždane cirkulacije te sprječavanje začepjenja aortokoronarnog premoštenja.

PROBLEM JE MANJI KAD SE PODIJELI

116 111

SAVJETODAVNA LINIJA ZA DJECU



HRABRI telefon

Mali zaslužuju veliku pažnju

OD PONEĐJELJKA DO PETKA OD 09 DO 20 SATI

BESPLATNO I ANONIMNO

Pomoć možeš potražiti i na: hrabrisa@hrabritelefon.hr, www.hrabritelefon.hr/chat



Doing now what patients need next

Roche d.o.o.
www.roche.hr

