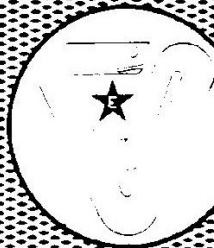


MEDICINISTAJ INFORMOJ



# SANO

ĈEĤA ESPERANTO-ASOCIO



1  
93

Ĉeĥa Esperanto-Asocio

## **Medicinistaj informoj – Numero 1, Jarkolekto 1993**

Cirkulero de medicinistoj, farmaciistoj, geflegistoj kaj la ruĝkrucaĵoj.

E L D O N A S : Ĉeĥa Esperanto Asocio - medicina sekcio, Jilská 10, Praha 1, CSSR

REDAKTAS : MUDr Josef Hradil, 29501 Mnichovo Hradiste 325, okr. Ml. Boleslav, ĈSSR

Grafika kunlaboro: Jiří Hanousek, Liberec

KIAMANIERE ABONI NIAN BULTENON :

Vi povas mendi nian bultenon ĉe la perantoj en viaj landoj, aŭ rekte ĉe la eldonanto – Ĉeĥa esperanto-Asocio

Abonpreŭo en Ĉeĥoslovakio / 32 Kcs, eksterlando / 10.50 NLG/jaro aŭ egalvaloro

PERANTOJ :

BULGARIO : Stajĉo Cankov, p.k.208, 7000 RUSE

ĈSFR : Ĉeĥa Esperanto-Asocio, Jilska 10, 110 00 Praha1

HUNGARIO : VIGH Lajosne, Taborhely ut. 4, 1149 Budapest, Hungario

JAPANIO : Saburo Yamazoe, 371 Maebashi - Shi, Iwagami - Machi 4/8/9 Gunna-Ken, Jap

POLLANDO : Helena Wegrzyn, ul. Barbary i Bogumila 15/6, PL-62-800 Kalisz, Pollando

SOVETUNIO : N. Sigajev, a.k.13, SU 450014 UFA 14

UEA : Iniversala Esperanto-Asocio Nieuwe Binnenweg 179, BJ 3015 Rotterdam, Nederlando

USONO: Bern Wheel Books, 834 Wekoah, Cak Park IL-60304

## **INFORMO**

de la formo al la funkcio – plibonigitaj bildigaj metodoj alportas novajn eblojn de la esploro de vivaj organismoj. (Laŭ Jama 1992,267:283) Bernardine Heaz. MD.

La esplorbloj de MRI (magneta resana imago) travivas rapidan kaj grandan evoluon. Ili ebligas ne nur taksi anatomion, sed ankaŭ biologian funkcion (biokemion) kaj fiziologion. Ĉi tiu plibonigita kapablo studi vivajn organismojn signifas la plej grandan ŝancon, kaj povas alporti ankaŭ la plej grandan rekompencan el ĉiuj progresoj de MRI, kies eksploron ni povas atendi en la estonta dekjaro. Aŭtoro de tiu ĉi aserto estas Edvin D. Becker, PhD en National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, elstara aŭtoritato en fako de magneta resonado.

Novaj funkciaj teknikoj de MRI vere povus baldaŭ esti ege fortaj helpiloj por multe pli frua diagnozo de cerbobatoj, kormalsanoj kaj tumoroj, ol eblas hodiaŭ. Plue povas ĉi tiuj metodoj liveri al klinikuloj eblon de monitorado de efektiveco de kuracaj metodoj tiaj, kiaj estas radiigo aŭ kemioterapio de cerbaj tumoroj.

Kio estas funkcia MRI? Anstataŭ de observado de anatomiaj strukturoj ebligas funkcia MRI al la sciencistoj trastudi vivajn organismojn en niveloj makroskopia (dum koraj kaj artikaj movoj) kaj mikroskopia (sanga trafluo, metabolisma regulado, difuzo de akvo). Ekzemple observadoj gajnitaj per magneta resona spektroskopio – MRS) proponas kelkajn bazajn hipotezojn pri biokemio de la organismo. Helpe de MRS povas la sciencistoj konstati koncentron, spezon kaj fizikan staton de metabolitoj, iontoj aŭ gasoj en korpaj histoj aŭ likvaĵoj. Laŭ Robert Balaban PhD el National Heart, Lung and Blood Institute MRS nin informas pri mikrostrukturo de histoj. Nun, kiam ni povas vidi atherosklerozan plateton aŭ artikon trafitan per artrozo, ni povos deĉifri eĉ biokemian bazon de tiu bildigo.

Neurologiaj aplikoj. Kapablo de funkcia MRI mezuri nenormalan sangon trafluan havas diagnozan signifon ĉe cerbaj malsanoj. Laŭ Christ Moonen, PhD el National Center for Research Resources, estas por cerba histo, trafita per cerbobato, tipa malpli granda difuzo de akvo ol en la sana histo. Iu apero okazas dum tre frua fazo de la cerba okazaĵo, kiam la lezo de cerbo estas ankoraŭ reversebla. Kaj ĉar la konvencia skano estas kapabla malkovri abnormalaĵojn ligatajn kun cerba angia okazaĵo plej frue nur post tri horoj, proponas difuza MRI promesplenan helpon por pli frua diagnozo kaj eble ankaŭ al pli efika interveno.

T.n. Eĥo-plana bildigo (Echo planar Imaging – EPI) estas plua el teknikoj uzebla por skanado de la cerbo. Dum konvencia tekniko de MRI povas esti kelkaj patologiaj statoj kovritaj aŭ similigitaj per certaj movaj artefaktoj. Ĉar MRI mallongigas bildigan tempon el minutoj al fragmentoj de sekundoj, estas minimumigata eĉ la menciita problemo. Tamen estas fakto, ke ĝis nun havas eblon labori kun tia tekniko nur kvar esploraj institucioj en la mondo. Natiaj institutoj apartenas al ili.

Robert Turner, PhD, el NHLBI eluzas EPI al mapigo de cerbaj funkcioj, dum kiu al reliefigo de aktivaj partoj de la cerbo servas ŝanĝoj de oksigeniĝo de sango. Ĉar ĉi kaze ne estas necese uzi kontrastan materion, oni povas eĉ la sama unuopulo realigi dum mallonga tempo ripetajn esplorojn kun bona tempa diferenciĝo. Turner atendas, ke funkcia mapigo de la cerbo en estonteco estiĝos klinika signifa helpilo por detekto de patologiaj ŝanĝoj de pacientoj kun tiaj problemoj, kiaj estas disturboj ligitaj al perdo de atentemo aŭ ŝizofrenio, eĉ klarigo de cerba funkcio ĝenerale.

Turner kun kunlaborantoj atingis dum mapigo de la cerbo sesoblan sentemon rilate al ŝanĝoj de cerba aktiveco. Dum uzo de la plej forta magneta kampo, kiu estis eĉ la homo uzita, ili estis kapablaj observi en la formo de ŝanĝoj de oksidigo de sango respondojn de vidsenca cerboŝelo post luma stimulado.

Funkcia bildigo de koraj malsanoj: T.e. magneta transfera kontrasto (MTC), kiu fortigas efikojn de kontrastaj materioj kaj malgrandigas per tio ilian necesan kvanton, estas promesplena kaj signifa kontribuado por taksado de funkcioj kaj disfunkcioj de la koro. Tiel ekzemple Balaban montris, ke MTC – kiu altigas specifecon de magneta resonado kaj estas relative nesentema al movaj artefaktoj – signife altigas kontraston inter kormuskolaj muroj kaj koraj kameroj (t.n. „short-eĥotime: bildigo). Kaj ĉar MTC reflektas specifajn interagadojn inter makromolekuloj kaj akvo, povas tio esti utila dum pritakso de stato de kormuskolo dum kondiĉoj, kia estas iskemio aŭ miopatio. Balaban konvinkiĝas, ke funkcia MRI proponas por diagnozado de kormalsanoj ion kiel „one-stop shop“, t.e. esploron kapablan per unu fojo taksati staton de angioj, perfuzon de makeroj kaj biokemion, nome eĉ en pli mallonga tempo kaj kun malpli granda prezo. Tio certe povus malaltigi nombron de koraj katetrigoj.

Turner uzas por studo de korbaza sistemo EPI-on, kiu permesas observi distribuon de kontrasta materio en kormuskolo, kaj tiel identifi riskajn areojn de infarkto de kormuskolo.

Rapideco de EPI proponas tute praktikan avantaĝon por pacientoj kun koraj disfunkcioj, por suĉinfanoj, kaj eĉ por ĉiuj, kiuj ne estas kapablaj toleri pli longtempan kuŝon de tunelo de la aparato. EPI ebligas traesplori tutan vicon de histaj parametroj per granda rapideco, kaj plue eĉ elekti bezonatan nivelon de bildigo. Precipe tiu fakto estas tre grava pro tio, ke la ĉiaj koraksoj estas lokigitaj en brusto oblikve. Balaban kun Turner laboras nu pri evoluo de funkcia bildiga tekniko, kiu povus malkovri novan tipon de priŝarĝiga testo kun malpli granda risko de per priŝarĝa testo kaŭzata infarkto de koro.

Ekuzo eĉ tumoraj malsanoj: Kapablo de funkcia MRI taksati cirkuladon en kapilaroj aŭ perfuzon en histoj povus ebligi pli fruan diagnozon de tumoroj sen neceso de biopsio. Bildigo de metabolizoj kaj kapilara perfuzo povus ebligi ankaŭ pli fruan taksadon de kontraŭtumora terapio, ol eblas per konvencia MRI.

Per uzo de t.n. „double spin-eĥo“ - metodo por studo de cerbaj tumoroj konstatis Moonen en kunlaboro kun National Institute of Neurological Disorders and Stroke, ke la metabolito N-acetilaspertato estas en cerbo de sanaj homoj distribuita tute egalvalore, dum eĉ pacientoj kun astrocitomo de la II-a grado tiu distribuo drame ŝanĝiĝas. Li konstatis ankaŭ diferencojn en distribuo de ĥolino, kreatino kaj laktato, kiuj versimile markas areoj kun pli rapida ĉela kresko aŭ hipoksio.

Novajn teknikojn de MRI hodiaŭ uzas jam ĉiuj institutoj de NIH. La sciencistoj supozas, ke post plua plibonigo de teknologio estiĝas la funkciaj bildigaj metodoj netakseblaj helpiloj de klinika medicino. Laŭ Balaban oni povas atendi, ke la nova tekniko ebligos „penetri en bazajn mekanismojn metabolajn kaj fiziologiajn reguladojn per tiel principa maniero, ke la estonta generacio devos tiutemantan literaturon tute reskribi.“

## REFERAĴOJ

Pulma histo de prematuraj novnaskitoj. Ankoraŭ antaŭ kelkaj jaroj ŝajnis, ke la procento de novnaskita morteco atingis suban nivelon kaj ke ĝi ne plu povas esti plibonigita. Novaj scioj pri la stato de la pulma histo de novnaskitoj laŭ Dro Novak montras pluajn eblojn.

Laŭ la lastaj statistikoj ses procentoj el novnaskitoj venas en la mondon nematuraj antaŭtempe, kiam iliaj histoj ankoraŭ ne estas plene kapablaj plenumi ilian funkcion. Temas precipe pri la pulma histo, kie laŭ la evolua vico la histo ne estas kapabla plene distendi siajn alveolojn, ne estas ankoraŭ evoluinta fibra konstruaĵo de la alveoloj, kiuj ne kapablas distendi kaj teni sian formon kaj kolapsas, nebligante sufiĉan interŝanĝon de oksigeno or la ligo al sanga hemoglobino. Laŭ kaŭzo estas nekapablo de kreo de fosfolipidoj, kiuj estas la baza substanco de fibra skeleto de alveoloj. Fosfolipidoj, poste pulmaj alveoloj dum ĉiu elspiro malŝveliĝas kaj la infano devas ekstreme peni por sufiĉa enspirado kaj distendo de alveoloj. Estiĝas nesufiĉe transventumitaj pulmaj areoj, la lokoj de ekesto de novnaskita bronkopneŭmito.

La tuta organismo suferas pro manko da oksigeno, al kiu estas precipe sentema nervaj ĉeloj precipe en cerbo.

Nematureco de pulma histo kaj malsufiĉa provizado de la korpo per oksigenio post antaŭtempa nasko estas la plej gravaj problemoj, kiujn oni devas solvi dum priflego de nematuraj infanoj. Pulma nematureco estas la plej ofta kaŭzo de morto de nematuraj novnaskitoj. Plue la infanoj, kiuj sukcese venkis mankon da oksigeno en frua postnaska periodo povas en plua vivo suferi per sekvoj de manko da oksigeno por evoluo de cerbo kaj ĝia lezo dum tiu periodo, kiu manifestiĝas pli malfrue. Kuracado de nematureco de pulma histo estas teknike malfacila kaj pretendema. Ĝi bazas en liverado de oksigeno de alta koncentriteco kaj en diversaj manieroj de artefarita spirado helpe de komplikaj teknikaj aparatoj. Tiuj procedoj povas esti akompanataj per aliaj komplikaĵoj, kia estas lezo de retino kaj diversaj tipoj de pulma lezo. Jam de fino de sesdekaj jaroj kuracista scienco koni ĉefan kaŭzon de nematureco de pulma histo de novnaskitaj: malsufiĉan kreadon de supraĵe aktivaj grasoj en ĉeloj de epitelo de pulmaj alveoloj en nematura histo. Pri tio, kiel tiu kapablo estas jam formita, oni povas gajni precizan informon el malgranda kvanto de amnia likvaĵo forprenita ankoraŭ antaŭ la nasko, nome laŭ kvanto kaj interrilato de unuopaj grasaj komponantoj de surfacaj, supraĵe aktivaj substancoj, fake nomataj **s u r f a k t a n t o**. Tamen kuracado dum sepdekaj kaj okdekaj jaroj restis limigata al pritrakto de sekvoj de manko de surfaktanto. Spite progresojn sur tiu ĉi kampo, restas nematureco de pulma histo ĉe nematuraj novnaskitoj la plej ofte kaŭzo de ilia morteco, kaj unu el la plej oftaj tutvivaj sekvoj ĉe kelkaj infanoj, kiuj transvivas.

Dum la dua duono de okdekaj jaroj komenciĝis aperi raportoj pri tio, ke en diversaj mondaj centroj komenciĝas provado de aldono de la surfaktanto al nematuraj infanoj post nasko aŭ preventive, aŭ kiel kuracado de jam ekestanta spirmanko ligita kun manko da oksigenio. Estis pruvata kaj surfaktanto gajnita el besta pulmo kaj supraĵe aktivaj grasoj el amnia likvaĵo, kiu malaperas ekz. dum cezara sekco. Estis ankaŭ aplikata surfaktanto produktita per artefarita laboratoria sintezo. La substanco estas aplikata en malgranda kvanto ĉirkaŭ 0,5 g de grasa substanco solvata en sterila likvaĵo aŭ per nazofaringo aŭ per tubeto envidita en bronkojn rekte en pulmon.

Estis pruvite helpe de precizaj klinikaj eksperimentoj, ke tiel aplikata surfaktanto drame efektivas malgrandigon de suĉinfana morteco de antaŭtempe naskitaj kaj nematuraj novnaskitoj. Temas pri malaltigo de morteco je pli ol 60%. Ekz. en Granda Britio oni parolas pri savo de 500 infanaj vivoj jare. Ankaŭ signife malgrandiĝas nombro kaj graveco de sekvoj de nematureco de pulma histo kaj sekva kuracado kia estas sangumado en cerbon, retina lezo kaj pulma difektiĝo. La kuracado estas multekosta kaj daŭre ĝi estas akompanata per certaj teknikaj malfacilaĵoj. Tamen nenio estis tiel sukcesa en malaltigo de la novnaskita morteco kiel ĝuste tiu grasa substanco.

Tamen surfaktanto ne estas memsavanta. Ĝi estiĝis grava parto de kompleka infana prizorgo al tiuj, al kiuj baras nematureco de histo post antaŭtempa nasko kvalitan transvivon. Kaj plue estas surfaktanta kuracado modelo de malfacila vojo de ekkono de la kaŭzo de iu problemo trans malfacila solvo de iu problemo al solvo kaŭza.

**OSTEOPOROZO** - seminario en Prago la 8-an de oktobro 1992, okaze de enkonduko de medikamento FLUOCALCIC, Asta en Ĉeĥoslovakian farmaceutikan merkaton. Komence estis konstatite, ke osteoporozo preskaŭ viciĝas inter civilizaciajn malsanojn pro siaj similaj patogenaj faktoroj, kiaj estas ĉe hipertensio, diabeto, aterosklerozo k.a. Ankaŭ el ekonomia vidpunkto estas grave ĝin preventi - kuracado de frakturoj kaj iliaj komplikaĵoj estas memkompreneble pli multe elspeza ol prevento de la malsano mem. Kio estas propre osteoporozo? Pri maldensiĝo de ostoj oni sciis jam delonge. Lasta difino estas: temas pri maldensiĝo de ostoj en ambaŭ ĝiaj komponentoj – kaj organikaj kaj anorganika, kaj plue temas pri ŝanĝo de strukturo kaj funkcio e la osto kaj el tio rezultanta inklino al frakturoj. Konstatigis, ke triono da virinoj post menopaŭzo perdas pli ol 2% da osta substanco jare. Frakturon de femora kolo travivas ĝis 15% virinoj pli agaj ol 80 jaroj. **Osteoporozaj frakturoj** estas plej oftaj de vertebroj (preskaŭ duono de ili), Colles-aj frakturoj de distala antebrakio (kvarono) kaj frakturoj de femurosto (lasta kvarono). En ĉeĥoslovakio longdaŭran studon pri osteoporozo efektivigis inter la jaroj 1981-89 la grupo de prof. Blahoš, kiu konstatis ke apero de frakturo de femorosta kolo havas altiĝintan tendencon, pli altan ĉe virinoj ol ĉe viroj. Frakturo de femorosta kolo estas en 80% de osteoporozita deveno. Finvivo de viroj kaj virinoj estas malpli alta ol en evoluiĝintaj lando de okcidenta Eŭropo. Longeco de finvivo sekve ne estas la ĉefa kaŭzo de altiĝanta tendenco de incidenco de osteoporozita kaj ĝiaj komplikaĵoj.

Faktoroj, kiuj povas priinflui la aperon kaj disvolviĝon de osteoporozo estas multaj: korpa aktiveco, nutrado, tuteca stato de la paciento, ekologiaj kondiĉoj, civilizaj faktoroj. Ĉe niaj virinoj estis konstatita ekz. tre malgranda taga konsumo de kalcio – ĉirkaŭ 700mg. Normo de WHO estas 1000mg tage. Ĉe virinoj kun frakturo de femurosto estis konstatita tage konsumo de kalcio eĉ nuraj 450mg. Signifega estas problemaro de faloj kaj iliaj kaŭzoj. Ĉe tie grave rolas sedativoj, hipnotikoj, ataraktikoj, kiuj nome malaltigas neŭromuskolan koordinon kaj tiamaniere helpas al la faloj.

Aperon de frakturoj de femorosta kolo estas influata ankaŭ de toksaĵoj, kia estas alkoholo, nikotino, aluminio. Interesa estis konstato, ke la plej alta incidenco estas en norda Ĉeĥio. Ĉi tie rolas certe ekologia faktoro, klarigata tiel, ke altiĝinta nivelo de sulfata oksido baras trairon de ultraviola radiado transhaŭte kaj baras ekeston de provitamino D. Eblas ankaŭ la rolo de aluminio, kiu priinfluas malfavore resorbon de kalcio el kolono kaj intesto kaj malaltigas la aktivecon de osteoblastoj.

En la kuracado de osteoporozo regas nun kelkaj novaj opinioj. Dum la unua fazo de rapida perdo de kalcio konvenas hormona terapio (estradiol, provera). Tiu substitua terapio per kalcio, ĉar multaj virinoj tute ne reagis eĉ la longdaŭran terapion per kalcio.

Pli frue estis plej ofte aplikata fluorato, ĉefe por altigo de osta substanco en lumba vertebra kolono. Tamen tiu kuracado estis komplikata per inflamoj de stomaka epitelo kaj artikaj doloroj. Renesancon donis terapio per fluoridoj en formo de monofluorofosfato, kiu estas riĉigita per kalcio. Dum kuracado per nomofluorofosfato ne okazas la cititaj okazaĵoj. Ĝi estu aplikata en tiel nomita dua fazo de malrapida malaltiĝo de osta substanco. La elspezoj por kuracado de akutaj frakturoj kaj por longdaŭra kuracado de femura osto estas multe pli altaj ol spezoj pri medikamenta kuracado, tamen se ĝi estas komencata frutempo. Fluocalcio sekve estas granda terapia sukceso kaj certe prioritajo en ĝisnuna terapio de osteoporozo.

## **RECENZOJ**

Karcinomo de renoj kaj ĝia problemaro. Fortschr. Med. 110, 1992,327-347

Karcinomo de tiu ĉi lokiĝo apartenas al relative maloftaj tumoroj de maturaĝo kaj prezentas eble nur 3% da ĉiuj malignaj tumoroj. Pinto de tiu ĉi malsano estas en periodo inter la 5-a kaj sepa decenio. Pri standarta terapio estas konsiderata radikala operacio kun forigo de trafita reno. Al la operacio apartenas ankaŭ forigo de samflanka suprareno kaj la regionalaj limfonodoj. Forigo de turoro kaj laso de alia histo de reno estas konsiderata nur se estas imperativa indiko, kiel ekz. solece restanta reno aŭ ĉe minacanta rena malsufiĉeco. Kemoterapio kaj imunoterapio nenian kontentigan plibonigon de prognozo de ĉi tiuj pacientoj. Decida terapio restas hodiaŭ same kiel pli frue frutempa radikala operacio. Perspektivo tiurilata estas pli bona ol pli frue ĉar nuntempe oni disponas per

bildigaj diagnozaj metodoj, kiel sonografio, komputa kaj magneta resonanca tomografio, kiu plibonigas diagnozadon, sed eĉ faciligas la terapion de tiu ĉi malsano. Prognozon de la malsanulo kun karcinomo de reno destinas frueco de ekkono de la tumoru en ankoraŭ sensigna periodo. Ĉi tiun eblon liveras sonografio, realigata el plej diversaj indikoj en areo de epigastrio, kiam ofte ĝi malkovras tumoron de reno kiel „apuda konstato“.

### **Laparoskopia ĥolecistektomio kaj plua erudicio de ĥirurgoj.**

Lindla. Dtech.med. Wschr. 116, 1991, 47, p. 1777-1782

Tiu ĉi moderna ĥirurgia metodo estis unuan fojon uzata de Macuzel en la j. 1987 kaj poste disvastiĝis per neatendita rapideco tra la tuta mondo. Se por tiu fakto estus preparita ankaŭ medicina industrio, poste oni povas nun efektiviĝi elektivan ĥolecistektomion laparoskopie jam en pli ol 6% da ĥirurgiaj klinikoj. Tamen necesas noti, ke laparoskopia ĥolecistektomio konfrontas eĉ spertan ĥirurgon kun la tuta vico de por li nekonataj teknikaj problemoj: aplikon de komenca pneŭmoperitoneo, manipuladon kun trokaroj, kun novaj instrumentoj, kiuj estas gvidataj pliparte per diversaj leviloj, kaj ankaŭ necesas koordinon de mano kaj okulo de operaciisto. Tio ĉi klarigas la fakton, ke eĉ por faka ĥirurgo enkonduko de tiu ĉi nova metodo en arsenalon de propra kliniko estas granda problemo. Preparo por kapablo por la operacio daŭras el komuna kaj speciala vidpunkto proksimume unu jaron. Ĉiuj ĥirurgoj devas trairi tri gradojn: unu li nur alrigardas la operacion, poste li asistas kaj nur tiam li povas komenci operacii kontrolita de sperta kolego.

Indikacion por la operacio prezentas pacientoj kun simptoma ĥolelitiazo, kiuj havas nenian el sekvaj komplikajoj: akutan ĥolecistiton, antaŭirajn laparatomiojn en epigastrio, akompanan pankreatiton kaj planitan operacion de alia organo. Ĉe pacientoj, kiuj havas en anamnezo signon de litiazo (ikteron, kolorigon de urino aŭ fekaĵoj) aŭ tiu, ĉe kiuj estas altiĝinta alkala fosfatazo aŭ bilirubino, aŭ ĉe sonogramo atestanta pri ĥoledoĥolitiazio, efektiviĝas antaŭ operacio retrograda ĥolangiografio. Ĉe pacientoj kun riskaj faktoroj kaj pruvo de ĥoledoĥolitiazio efektiviĝas dum unu agadperiodo papilotomio kun eltiro de galŝtoneto. Pacientoj sen tia anamnezo en klinike-ĥemia trovo aŭ sonogramo estas operaciitaj per laparoskopia maniero sen plua diagnozo de galvojoj. En antaŭoperacia fazo estas ankaŭ necese atentigi la pacienton pri eblaj komplikajoj, kiaj estas sangumado aŭ infekto, kaj li devas esti atentigata ankaŭ pri tio, ke ĉiukaze, kiam la laparoskopia tekniko ne sukcesos, devas esti farata konvencia operacio. Tia situacio povas esti ĉe malfacilaj anatomiaj kondiĉoj, ĉe komplikajoj aŭ ĉe iu neatendita obstaklo. La aŭtoroj sumas postulojn por „adekvata kuracista treningo“ dum efektiviĝo de laparoskopia ĥolecistektomio laŭ postuloj de amerika kaj germana laparoskopiaj sekcioj sekve: natura fakulo majstranta la diagnozadon laparoskopian, atestado sub gvido de laparoskopie operacianta erudiciita ĥirurgo, spertoj kun malfermita ĥolecistektomio inkluzive reĝo de eventualaj komplikajoj, ekzercaj operacioj al viva besto, informo de paciente pri tio, ke la operaciisto estas komencanto, sufiĉa teoria kono de operacia tekniko, asistado ĉe 10 laparoskopiaj operacioj, 5 operacioj sub gvido de sperta ĥirurgo, kompetenco de flegistinoj kaj alia sala personalo, kaj atentigo de la paciente, ke temas pri nova tekniko.

### **Aktuala terapio de malsaniĝo de galvojoj.**

Bussen N. Therapie Woche 41, 1991, 50, p. 3292-3298

Terapio estis ĝis nuntempo domeno de ĥirurgio, interna kuracado nur malgranda komplemento. Situacio radikale ŝanĝiĝis en la j. 1973, kiam Deyhle unuan fojon fereris pri fibroendoskopia eltiro de konkremento el ĥoledoĥadukto. Unu jaron poste estis publikigita unua raporto pri endoskopia sfinkterotomio de Vatra papilo. Tiu ĉi tekniko estas nun jam vaste standartigita. La operacio

sukcesas „je unua fojo“ ĉe pli ol 90% pacientoj, malsukcesoj estas taksataj al 2%. Endoskopia sfinkterotomio estas metodo de elektro de akuta pankreatito, plue apartenas ĉi tien ĥoledoĥolitiazio post ĥolecistektomio aŭ ĥoledoĥoletiazio de konservita galveziko kun ŝtonoj aŭ sen ili, statoj post ĥoledoĥoduodenostomio, post stenoj de papilo kaj post malignaj fermoj de galvojoj. Endoskopia sfinkterotomio de Vater papilo tiel prezentas metodon, kiu estas ajm hodiaŭ teknike matura kaj estas individue konvena ĉe tuta vico de galmalsanoj. Ne temas pri konkura metodo al klasika operacia terapio, ĉar ĝi estas per tiu minimume riska metodo konvena alplenigata. Se la endoskopia operacio tamen malsukcesus, la ŝancoj por klasika operacio tute ne estas malaltigitaj.

### **Ĥolecistektomio: ĉu laparoskopie aŭ konvencie?**

Schumpelick V. Schippers E. Ŭ. Gataroent. 29,1991,12,p.659-662

Ek de sia enkonduko en la jaro 1882 fariĝis ĥolecistektomio (ĤE) „ora standardo“ dum kuracado de ĥolelitiazio. Daŭre validas eldiro de Langenbuh, ke „la galveziko devas esti forigita ne pro tio, ke ĝi enhavas ŝtonojn, sed pro tio, ke ŝtonoj ekestas tie ĉi.“ Tiu ĉi baza koncepto trafe karakterizas „mankon“ de ĉiuj neoperaciaj alternativaj kuracmetodoj, kiuj estas ligataj al konservado de galveziko.

Spite konvinkigaj rezultoj de operacia terapio tamen estis tiaj faktoroj, kiaj estas timo antaŭ narkozo kaj el operaciaj doloroj, antaŭ restado en hospitalo kaj antaŭ longdaŭra labormalkapablo kauzo de tio, ke dum lasta dekjar komenciĝas avantaĝi laparoskopia ĤE. Eĉ se estis la unuaj rezultoj de konservativaj kuracmetodoj entute kontentigaj, ne povis esti per tiuj konservativaj kuracmetodoj substituata klasika ĤE kiel metodo de terapia elekto de galŝtonoj. Enkonduko de laparoskopia ĥolecistektomio prezentas tute alian dimension por kuracado de manifestantaj galŝtonoj. Kvankam de tiu ĉi metodo malaperas la tuta vico da argumentoj kontraŭ ĥirurgia interveno, estis la laparoskopia PE dekomence akompanata de profunda skepso kaj singardemo, nun necesas diri, ke tiu ĉi nova kuraca metodo estas unu el la plej sekuraj operacioj. Hodiaŭ jam estas tiurilataj tiom da spertoj, ke eblas kompari laparoskopian ĤE kun ĝia klasika formo. Indikacio por ĤE eĉ por enkonduko la laparoskopiaj metodoj tute ne ŝanĝiĝis. Nerespektante kelkajn poroperaciajn kontraŭindikaciojn, estas la fina elekto de operacia maniero dependa de intraoperaciaj anatomiaj nekutimaĵoj kaj de la grado de ĥirurgista erudicio. Frekvenco de laparoskopiaj ĤE hodiaŭ ŝancelas inter limoj de 67 ĝis 97%. Dumoperacia trauro de laparoskopio al konvena metodo efektiviĝas ĉe 4% da malsanuloj. Entute oni povas kalkuli kun 2,6% ĝis 5,1 komplikajoj, inter kiujn oni devas pensi al 1 ĝis 2 lezoj de ĥoledona dukto, nome de tiuj operaciistoj, kiuj ĝis nun ne havas sufiĉajn spertojn. La tempoperiodo de hospitaligo mallongiĝas al 1,2 ĝis 3 tagoj; analogie reduktiĝas tempo de labormalkapablo el 7 ĝis 14 tagoj. Laparoskopia metodo havas okulvidajn avantaĝojn; ĝi estas akompanata per malpli oftaj kaj malpli prezentantaj doloroj, kiu ebligas fruan ekmoviĝon, atingiĝas eĉ kosmetike pli kontentigajn cikatrikojn, reduktiĝas eĉ financaj elspezoj por tia kuracado. Sekve oni povas diri, ke laparoskopia ĤE prezentas por estonteco „oran standardon“ 1 terapian elekton: Konvencia metodo plu restas rezervata por problemaj kazoj. Supozo por sukcesa efektiviĝo de laparoskopia tekniko estas konvena indikacio, kiu ebligas eviti iatrogenajn lezojn de galveziko kaj galvojoj.

**KUNA KONGRESO** – de ĉeĥa kaj germana esperanta Asocioj okazos en la tagoj de 28-a (vendredo) ĝis 31-a (lundo) majo 1993 en fama ĉeĥa apudlima banejluko Karlovy Vary (*Karlsbad*) en hotelo Thermal (pentekoste). Enkadre de la kongresoj ni preparas renkontiĝon de esperantistoj – medicinistoj. Celo de la renkontiĝo estas persona interkonatiĝo kaj interŝanĝo de spertoj pri uzo de la internacia lingvo en medicino.

Prezoj: krom ankoraŭ nefiksita kongresa kotizo (negranda) tranokto en Thermal 550 Kcs ponokte. Eblo de tranokto en junulara hejmo 80 Kcs. Aliĝoj ĉe ambaŭ asocioj. Preparu fakajn kontribuaĵojn, pormovadajn proponojn!

### **Zorgoj de amerikaj kuracistoj.**

Arztliche Praxis,44,1992,15-17.

En la jaro 1989 devis ĉiu dektria el ili respondeci antaŭ juĝejo pri kulpigo de nefaka kuracista agado. Eraro ĉe iu kirurgia operacio kostis ĉiun kuraciston, kiu estis antaŭ la juĝejo konstatita kulpa, meznombro 64000 dolaroj, falsa diagnozo de diabeto 16600 dolarojn kaj proksimume la saman sumon pro eraro ĉe nasko. Pago de tiuj altaj sumoj estas ebla nur, se li estas egalrilate sekurigita. Ankoraŭ en la jaro 1982 kostis tiu sekurpago de ĉiu kuracisto 3800 dolarojn jare, tamen en la jaro 1989 devis pagi ĉiu sekurigita kuracisto jam 15500 dolarojn. La alteco de juĝejaj elspezoj estas granda, tamen ĝi estas starigita laŭ opinio da juĝejo el „altaj enspezoj“ de kuracistoj. Damaĝita paciento ricevas proksimume trionon de la puno, ĉar la resto kovras juĝejajn elspezojn kaj fiskomarkojn. Laŭ Amerika asocio de kuracistoj altiĝis la salajroj de kuracistoj dum lastaj 20 j. Je 20%. Kiel la plej riska fako el tiu vidpunkto estas akuŝologio. Problemojn kun iu faka eraro dum sia agado havas 78% da ĉiuj amerikaj ginekologoj. Ŝajne tio havas tian sekvon, ke amerikaj kuracistoj decidiĝas en problemaj statoj de gravedeco por cezara sekco multe pli rapide ol en aliaj landoj, ĉar tiamaniere la nasko estas ne nur la plej rapida, sed ankaŭ riskomanka.

### **ADIAŬO**

Ni surprizos niajn legantŭojn per sciigo, ke tiu ĉi numero estas la lasta, kiun vi enmaniĝos.

Karaj legantoj,

tute hazarde mi ekvidis en la sekretaĵejo de ĈEA ĉi tiun prespretan kajeron de SANO kun ĉi supra artikolo de la redaktoro, klariganta la kialon, ke Sano ne plu aperados, ĉar ĈEA ne plu havas ekonomian forton kovri la ĉiujaran deficiton proksimume 10 mil. Kcs. Kiel prezidanto de ĈEA devis konsenti, kvankam mi ege bedaŭris tion.

Survoje hejmen mi ne povis ne cerbumi pri la domaĝo interrompi la historion de la gazeto. Fine de la cerbumado venis la decido (kun sekva konsento de la Konsilio de ĈEA kaj promeso de la redaktoro, D-ro Hradil pluredaktori), ke mia konsultacia kaj eduka firmao KAVA-PECH transprenu la historie donitan taskon kaj plu eldonadu la gazeton Sano. Kompreneble mi celas esti eldonanto portanta ĉiujn riskojn, do la tutan malprofiton, tamen ne la fakan enhavon. Tial estos skribita vera informo, ke la gazeton eldonas KAVA-PECH kunlabore kun Medicinista sekcio de ĈEA, kies prezidanto D-ro Hradil restos redaktoro de la gazeto.

Mi uzas ĉi tiun okazon por danki al D-ro Josef Hradil por lia ĝisnuna granda laboro dum la redaktado de Sano kaj samtempe esprimi mian konvinkon, ke li same diligente kaj perfekte laboros por vi, niaj karaj legantoj, ankaŭ estonte.

Fine de ĉi tiu letereto mi esperas, ke ankaŭ vi, la legantaro, por kiu la gazeto estas destinita, restos al ĝi fidela. Per tio mi antaŭdankas vin kaj nome de la nova eldonejo deziras al vi ĉion nur bonan, samtempe antaŭpardonpetante eventualan prokraston de la sekvanta numero, kiu jam venos al vi en nova mantelo. Subskribita: *Samideane via Petro Chrdle*