

Odmevi

## NOVOSTI V PATOGENEZI IN ZDRAVLJENJU SEPSE

Marjeta Škerl

V decembrski številki Zdravniškega vestnika (letnik 72, december 2003) je bil objavljen pregledni članek avtorjev M. Jereba in A. Trampuža pod naslovom *Novosti v patogenezi in zdravljenju sepse*. Članek s skoraj enako vsebino je bil objavljen v reviji *Schweizerische Medizin Forum* v avgustu 2003 avtorjev A. Trampuz, W. Zimmerli z naslovom *Pathogenese und Therapie der Sepsis*. V članku, objavljenem v ZV, manjkata razpredelnici 2 in 3 iz originalnega članka. Načelo ZV je, da objavlja le izvirna, še ne objavljena dela, zato pričakujem, da bo uredništvo v eni naslednjih številki pojasnilo, ali gre za dvojno objavo. Verjetno s tem ni seznanjeno niti uredništvo *Schweizerische Medizin Forum*, ki bi ob dvojni objavi moralo dati svoj pristanek.

### ODGOVOR NA PISMO PRIM. MARJETE ŠKERL, DR. MED., V ZVEZI S ČLANKOM »NOVOSTI V PATOGENEZI IN ZDRAVLJENJU SEPSE«

Andrej Trampuž

Sepsa je najpomembnejši vzrok smrtnosti bolnikov na intenzivnih oddelkih, zaradi katere umre skoraj vsak drugi bolnik, pri katerem se iz sepse razvije v septični šok. Kljub velikemu napredku v medicini se smrtnost sepse do leta 2000 ni bistveno zmanjšala. V zadnjih štirih letih pa je bilo objavljenih več novih pristopov, s katerimi so uspeli pomembno izboljšati preživetje bolnikov z najtežjo obliko okužbe, hudo sepso in septičnim šokom. Danes med dokazano učinkovitimi ukrepi spada zdravljenje z aktiviranim proteinom C (*drotrekogin alfa*) (1), ki pa zaradi velikih stroškov in omejenih izkušenj v Sloveniji ni na voljo vsem bolnikom, ki bi od tega zdravila imeli koristi. Obstajajo še štirje drugi novi ukrepi, s katerimi so v randomiziranih kontroliranih raziskavah prav tako uspeli izboljšati preživetje bolnikov s sepso, to je zdravljenje s steroidi, inzulinom, predihavanje z nizkim dihalnim volumnom in zgodnja hemodinamska podpora.

Novosti v zdravljenju sepse v zbrani obliki predhodno v domači literaturi še niso bile objavljene. To je vzpodbudilo avtorja, da sva se odločila napisati splošni pregledni članek o sepsi za Zdravniški vestnik (2). Poleg izključno strokovnih razlogov naju je vodila tudi želja po uporabi domačega medicinskega izrazoslovja namesto ameriških akronimov (na primer sindrom sistemskega vnetnega odgovora namesto SIRS) in objava definicij septičnih sindromov, ki so se v zadnjih letih uveljavili v mednarodnih strokovnih krogih (3). Pri našem članku torej ni šlo za prikaz lastnih *izvirnih* podatkov, temveč za *pregledni* prispevek z zbranimi najpomembnejšimi članki s tega področja, ki so jih napisali drugi avtorji.

Namen preglednih člankov je posredovanje sistematično zbranih in na dognanjih temelječih podatkov (*evidence-based medicine*) s kritično in uravnoteženo razpravo. Za razliko od izvirnih člankov se pregledni članki ne morejo bistveno razlikovati med seboj, če obravnavajo isto področje. Tudi mednarodno uveljavljenih bolezenskih definicij in indikacij za zdravljenje ni mogoče spreminjati. Zato povsem drži ugotovitev prim. Marjete Škerl, dr. med., da je slovenski prispevek o se-

psi po zgradbi podoben članku, ki sem ga kasneje napisal za švicarsko revijo *Swiss Medical Forum* v nemščini in so ga v isti izdaji prevedli še v francoščino (4). Tudi drugi avtorji, ki bodo pisali pregledni članek o sepsi, se ne bodo mogli izogniti navajanju večine istih avtorjev in njihovih izsledkov. Da bi članek o sepsi čimbolj prilagodil specifičnim značilnostim Slovenije in Švice ter hkrati zagotovil čim višjo strokovno raven, sem kot soavtorja k sodelovanju povabil dva ugledna strokovnjaka s področja sepse iz obeh držav (prof. dr. Werner Zimmerli in asist. dr. Matjaž Jereb), ki sta pomembno prispevala h končni obliki članka za obe reviji.

Če nam je v *Zdravniškem vestniku* na razumljiv in pregleden način uspelo predstaviti pomembne novosti v patogenezi in zdravljenju sepse, je naš namen v celoti dosežen. Z veseljem sprejemamo strokovno kritiko našega članka in upamo, da nam bo z njim uspelo spodbuditi nadaljnjo razpravo. Zdi se nam pomembno, da *Zdravniški vestnik* kljub poplavi tujih člankov še naprej spodbuja objavo recenziranih izvirnih in preglednih člankov v domačem jeziku ter s tem pomaga gojiti lepo in pravilno slovensko izrazoslovje.

#### Literatura

1. Bernard GR, Vincent JL, Laterre PF et al. Efficacy and safety of recombinant human activated protein C for severe sepsis. *N Engl J Med* 2001; 344: 699-709.
2. Jereb M, Trampuž A. Novosti v patogenezi in zdravljenju sepse. *Zdrav Vestn* 2003, 72: 675-80.
3. Bone RC, Balk RA, Cerra FB et al. Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis. The ACCP/SCCM Consensus Conference Committee. American College of Chest Physicians/Society of Critical Care Medicine. *Chest* 1992; 101: 1644-55.
4. Trampuz A, Zimmerli W. Pathogenese und Therapie der Sepsis (Pathogenèse et traitement de la septicémie). *Schweiz Med Forum* 2003; 3: 811-8.

Zanimivo je vedeti

### ALI IMA SLOVENSKA MEDICINA ALTERNATIVO?

Zmago Turk

**Trditve:** »Slovenska medicina nima alternative!«

**Dejstvo:** Danes se približno 40% Slovencev zdravi z metodami alternativne medicine, uradna šolska medicina povsod po svetu doživlja krizo zaupanja.

**Hipoteza:** Alternativa je v organizaciji zdravstvene službe.

#### Razprava

Iz globalnega stališča svetovno medicino sestavlja več medicinskih sistemov. Sistem *klasična zahodna medicina* se je razvil v zadnjih nekaj stoletjih in je na svetu tudi največji, saj skrbi za več kot polovico človeštva. Poleg tega pa so po svetu tudi drugi medicinski sistemi, ki so s svojim okoljem zrasli in so tam tudi uradno priznani. Od teh je najpomembnejši sistem *tradicionalne kitajske medicine*, s katerim se oskrbuje nekaj milijard ljudi. Tudi v sistemu klasične zahodne medicine že več stoletij obstaja sistem *nekonvencionalnih metod* v

\*Opomba uredništva: Nekonvencionalne metode zdravljenja so tukaj, naši bolniki se jih poslužujejo, zdravniki jih moramo poznati, poznati njihove interakcije z znanstveno oz. šolsko medicino. Bolniki imajo do njih pravico. Vse bolj so te metode tudi predmet raziskovanja, ki je nekatere že zavrglo, posamezne med njimi pa potrdilo in jih je sodobna medicina vključila v standardno zdravljenje. Potreben pa bo strokovni, finančni in kazenski nadzor, kot je to v razvitem svetu.

preventivi, diagnostiki, zdravljenju in rehabilitaciji. Kaj je tem sistemom skupnega? To, da niso ustrezno znanstveno preverjeni? Po svetu jih imenujejo *alternativna medicina*. Najboljša definicija je najverjetneje tista, ki pravi, da predstavlja alternativna medicina določene dejavnosti, ki jim je skupno to, da so vezane na človeško zdravje in da hkrati niso uradno priznane.

V svetu nosi uradna medicina naziv »ortodoksna medicina«, »znanstvena medicina«, »šolska medicina« in tudi »konvencionalna medicina«. Medtem ko so sinonimi za alternativno medicino »komplementarna ali dopolnilna medicina«, »nekonvencionalna medicina«, »naravna medicina« in podobno. Vzrok, da se vedno več ljudi nagiba k nekonvencionalnim oblikam ohranitve lastnega zdravja, vidim v krizi zaupanja, ki je nastala zaradi *razosebljenosti*, *kemikalizacije* zdravljenja, *agresivnosti* in *škodljivosti* sodobnih diagnostičnih metod in *visokih stroškov* visoko tehnične medicine ter organiziranosti zdravstvene službe, zaradi česar je prišlo do razvrednotenja statusa zdravnika, izgube njegove karizme in iz tega skaljenega odnosa med bolnikom in zdravnikom. Prišlo je tudi do liberalnejših pogledov posameznikov na svobodo izbire načina zdravljenja, ne nazadnje se pojavljajo tudi sociološki, kulturni in ekonomski razlogi.

### V čem je kritika uradnega zdravstvenega sistema?

*Depersonifikacija ali razosebljenje.* Z računalništvom, zapisi, administracijo se je popolnoma razosebljal in bolnik vedno bolj postajal primer, entiteta in številka. Dobiva vedno več receptov za agresivna zdravila, katerih lastnosti so zapisane v škatlicah. Že samo prebiranje o možnih zapletih in škodljivosti zdravil odtuji bolnika in ogrozi terapevtski uspeh zdravljenja. Sodobne diagnostične metode so vedno bolj agresivne in škodljive. Diagnostične metode posegajo v človeško telo z iglami, cevmi, lučmi, rentgenom, magnetnim sevanjem ipd., kar sproži ne le neugodnost, ampak tudi bolečino. Odnos bolnik - terapevt je vedno bolj odvisev od časovnih normativov. Zdravniku vedno bolj primanjkuje čas zaradi obremenitev. Dolge vrste v čakalnicah in prevelika obremenjenost zdravnika z administracijo so dodaten vzrok za bežanje bolnika iz uradnih ordinacij. Velik problem je tudi nestalnost lečečega zdravnika, kar pa se z uvedbo družinskega zdravnika pri nas izboljšuje. Zato je zatekanje v alternativno zdravljenje premo sorazmerno z anomalijami uradnega zdravstvenega sistema. Zaključimo lahko, da je razširjenost nepreverjenih metod zdravljenja pravzaprav zrcalna slika neučinkovitosti določenega zdravstvenega sistema. Za tako rešitev se veliko bolnikov odloči predvsem zaradi stanja v sistemu zdravstva, ne pa zaradi neustreznosti sodobne medicine. Ta sodobna medicina ima objektivne znanstvene meje, preko katerih ne more stopiti in do katerih je znanstveno kritična. Ob tem je potrebno sprejeti dejstvo, da je življenje minljivo in da so bolezni samo obdobje nekega odhajanja.

### Kaj je pravzaprav tradicionalna medicina?

To je medicina, ki se je ohranila skozi tisočletja in temelji na zapisih in izkušnjah nezdravnikov, a koristi pri zdravljenju določenih bolezenskih stanj in simptomov. Uradno pa se ne poučuje na medicinskih šolah. V okviru tradicionalne medicine je veliko nekonvencionalnih medicinskih oblik s posebnimi značilnostmi. Odnos alternativnega terapevta se razlikuje predvsem v tistih primerih, ki so drugačni od odnosa šolskega terapevta.

1. Za stik z bolnikom ima običajno alternativni zdravilec dosti časa - zdravnik ga nima.
2. Zdravilec se pogovarja z bolnikom v jasnem vsakdanjem jeziku - zdravnik navaja latinske diagnoze.
3. Zdravilec trdi, da metoda ustvarja sposobnost organizma za samozdravljenje - zdravnik predpiše zdravila.

4. Nekateri njihovi posegi temeljijo na mističnih, magičnih ter teurgičnih predstavah o naravi. Alternativci običajno sprejemajo bolnika v dokaj skrivnostnih prostorih ter predstavijo terapevtski poseg kot del nadnaravne sile, za katere trdijo, da so jo dobili od Boga.

Naj sodobna znanost zameri pomanjkljivostim nekonvencionalnim medicinskim metodam?

V sistemih nekonvencionalne medicine ni ustreznega profesionalizma, ne vodijo potrebnih zdravstvenih evidenc in medicinske dokumentacije, odnos zdravilcev do uradne medicine je negativističen; diagnoze, ki se postavljajo, so nezanesljive, vprašljiva je etičnost, bolniki o posegih pri zdravilcih po navadi molčijo. Zato je popolnoma odsotna kontrola, triaža in kontinuiteta zdravljenja.

Sistemi nekonvencionalnih oblik nimajo preverjanja znanja ter stalnega izobraževanja, s katerim bi se uvajala znanstvena načela. Najpomembnejše je, da je mogoče pri zdravljenju z nekonvencionalnimi metodami zamuditi resne terapevtske uspehe, ki jih je uvedla sodobna znanost in sodobna medicina v smislu ozdravljenja ali izboljšanja zdravstvenega stanja (rakavi bolniki).

Zdravilci zase trdijo, da gre za holistično medicino, celostno medicino, da uporabljajo predvsem naravna neškodljiva sredstva, ki so manj škodljiva od metod sodobne medicine in podobno. Ker te metode niso znanstveno ovrednotene, ne moremo potrditi, da so res neškodljive. Za nekatere tradicionalne metode pa je znanstveno dokazano, da so dejansko škodljive.

Zatorej gre pri srečanju uradne medicine z nekonvencionalnimi metodami zdravljenja v bistvu za soočanje *preverjenih in nepreverjenih medicinskih metod*. Da bi uradne nekonvencionalne metode dobile uradno priznan status, morajo prestati preverjanje v skladu z običajno metodologijo, ki so ji doslej podvrženi vsi medicinski postopki v šolski medicini. Te metodologije morajo biti etično neoporečne in morajo upoštevati načela Helsinške listine o raziskavah na ljudeh.

Razjasniti moramo tudi izraz »mazač, šarlatan in padar«. *Mazač* je izraz za vse tiste, ki nestrokovno opravljajo zdravljenje, *šarlatan* pa za tiste, ki ustvarjajo videz strokovnjakov, čeprav nimajo znanja, sposobnosti (takšne ljudi najdemo med medicinsko popolnoma neizobraženimi ljudmi in v zadnjih časih tudi med medicinsko izobraženimi zdravstvenimi delavci, ki izvajajo nepreverjene metode zdravljenja). Specifične lastnosti šarlatanstva in mazaštva so običajno povezane z uporabo fenomena dotika (refleksoterapija, masaža), avtoritativnim obnašanjem izvajalca pri postavljanju diagnoz. Predstavljajo brezvredne certifikate in kupljene diplome in uporabljajo zveneče nazive, predvsem pa se sklicujejo na izjemne avtoritete iz tujine. Svojim metodam pripisujejo čarobne kakovosti, obljudljajo popolne ozdravitve, uporabljajo goljufive in zavajajoče reklame, pogosto uporabljajo ozdravitev kot zadnje upanje in izkoriščajo stisko bolnikov in svojcev, predvsem pa se okoriščajo z materialnimi dobrinami, pridobljenimi od bolnih ljudi.

### Kako danes gledamo na nekonvencionalne oblike zdravljenja?

V nekonvencionalne oblike zdravljenja sodijo tiste oblike, ki nosijo tradicionalno doslednost, in oblike, ki so povezane s šarlatanstvom in mazaštvom. V prvo skupino so do pred kratkim uvrščali: akupunkturo, manualno medicino, homeopatijo, radiostezijo, kiropraktiko, osteopraktiko, fitoterapijo in druge. *V drugo skupino*, kjer ni popolnoma nobenih možnosti za znanstveno dokazljivost, spadajo: bioenergetika, energoterapija, aromaterapija, irigodiagnostika itd. Akupunktura je prva prestala vse znanstvene analize in poskuse in je že od leta 1975 z odločbo Svetovne zdravstvene organizacije prešla v šolsko medicino in se poučuje na medicinskih šolah. Enako je tudi na področju manualne medicine, ki se je pričela kot

kiropraktična dejavnost in je danes prerasla v manualno medicino, ki je del šolske medicine. Na isti poti po svetu je homeopatija, ki je na žalost v Sloveniji zapostavljena in zaradi tragičnih dogodkov potisnjena popolnoma v ozadje. Z vstopom v Evropo bomo morali sprejeti tudi njihove poglede na homeopatijo. Tako je Slovensko zdravniško društvo že ustanovilo Sekcijo za akupunkturo in tradicionalno medicino z zapisom, da je akupunktura del šolskega zdravljenja in jo lahko izvaja samo zdravnik. Tudi manualna medicina je za razliko kiropraktike, kjer gre zgolj za terapevtski poseg, del šolske medicine, saj potrebuje absolutno diagnostično znanje, poleg možnosti terapevtskih kiropraktičnih posegov. Enako menimo tudi za osteopraktike in druge oblike osteopatičnih posegov, ki se širijo danes po svetu. Za vsakršni poseg v smislu osteopatičnih posegov je potrebno absolutno znanje medicine, predvsem pa upoštevanje kontraindikacij in možnih zapletov pri samem posegu. Tudi pri akupunkturi smo enakega mnenja, saj ima poleg protibolečinske učinkovitosti tudi energetsko zdravilnost prek refleksnih sistemov v smislu izboljšanja prekrvitve, kroženja limfe, sprostitve hormonskih sistemov in delovanja živčnih transmiterjev.

Posebej bi bilo potrebno opozoriti na metodo zdravljenja z zelišči - fitoterapijo. Ta metoda je sinonim za tradicionalno obliko zdravljenja in ji sodobna znanost zaradi močne farmacevtske industrije ne posveča dovolj pozornosti. Trdno verjamem, da je zdravljenje z naravnimi zelišči ena od metod, ki ima znanstveni pomen. Tudi velike farmacevtske korporacije so začele prodajati čaje, mazila in druge pripomočke iz naravnih zelišč kot del svojega terapevtskega programa in jih znanstveno analizirala. Vsekakor je fitoterapija metoda, ki jo lahko mirno štejemo v prvo skupino priznanih tradicionalnih metod zdravljenja in jo lahko priporočamo ljudem.

Kakšne možnosti ima danes šolska medicina v odnosu do nekonvencionalnih oblik zdravljenja ob dejstvu, da se skoraj polovica Slovencev oz. Evropejcev zdravi z neko metodo zdravljenja?

Če se spomnimo na znani rek, da današnja absolutna resnica lahko postane jutrišnja zabloda, je potrebno ugotoviti, da ima prihodnost samo strpno sodelovanje profesionalne ter znanstvene medicine z alternativno medicino. Možno je strogo konzervativno stališče, zapisano v naslovu »Slovenska medicina nima alternative« in vsakdo, ki trdi, da jo ima, bo pribit na križ. Drugo - liberalnejše stališče sprejema možnost drugačnosti, vendar zahteva preverjenost, nadzor, predvsem pa neškodljivost. Za analizo pozitivnega odnosa bolnikov do sodobne šolske medicine je potrebno radikalno spremeniti organizacijo zdravstvenega sistema in dovoliti, da postane bolnik osrednji predmet medicinske analize in da so vse druge metode, entitete, diagnoze, posegi in znanstveni pristopi zgolj v službi bolnika. Potrebno je ugotoviti, da naše zdravje zrcali vse impulze, tako pozitivne kakor negativne, ki dotekajo iz naše zavesti in da je zavestni pristop in zaupanje v terapevta predpogoj za uspeh zdravljenja.

## Zaključki

Slovenska medicinska znanost nima alternative. Je sodobna znanost, ki spremlja razvoj medicinske znanosti po svetu in izrablja vse sodobne ugotovitve v procesu zdravljenja ljudi. Ima pa napake v organiziranosti. Bolnik mora postati osrednja osebnost v programu oskrbe, saj je celotni zdravstveni sistem, ki ni poceni, ker medicinska oprema postaja iz dneva v dan dražja, zastavljen zgolj za ohranitev in pridobitev zdravja, predvsem pa za preprečevanje bolezni. Upoštevanje izkušenj in znanja iz nekonvencionalnih oblik, ki bi se lahko zaradi svojega pozitivnega delovanja na zdravje preselilo v šolsko medicino, je potrebno predočiti tako tistim, ki organizirajo zdravstveni sistem, a tudi zdravilce je potrebno vključiti v kontrolo znanja, etike, pristopnosti, predvsem pa morale.

## Nove knjige

### PRIKAZ

#### Kardiologija

Ljubo Barić in sodelavci: *Elektrokardiografija u praksi*. LEK, Zagreb, d.o.o., Zagreb 2003.

Recenzirana je 3. hrvaška izdaja knjige *Elektrokardiografija u praksi*, ki je izšla leta 2003. Knjiga ima 482 strani.

Elektrokardiografija (EKG) ostaja osnovna preiskovalna metoda v kardiologiji. Kljub razvoju številnih metod v kardiologiji je elektrokardiogram neobhoden v diagnostiki ishemične bolezni srca in motenj ritma.

Na trgu so številni učbeniki elektrokardiografije za različno zahtevne bralce. Pri nas generacije zdravnikov že skoraj 30 let črpajo znanje elektrokardiografije iz popularnega učbenika Ljuba Barića: *Elektrokardiografija u praksi*. Tretja, precej razširjena, izdaja te knjige je ugledala luč sveta v Zagrebu leta 2003. Pri tokratni izdaji sta sodelovala še prof. dr. Dubrovko Petrač (poglavje o elektrofiziološki preiskavi srca) in prof. dr. Krešimir Birtić (poglavje o osnovah klinične vektorske kardiografije). Recenzent tokratne izdaje je bil ugledni slovenski strokovnjak s področja elektrokardiografije in motenj srčnega ritma - prof. dr. Peter Rakovec, dr. med. 3. izdajo knjige je omogočila tovarna LEK, Zagreb, d.o.o.

Vsebinska knjiga je razdeljena na 20 poglavij. V prvem poglavju se seznanimo z osnovami normalnega EKG. Omenjene so tudi značilnosti športnega srca, kar redko najdemo v drugih učbenikih. Velja posebej omeniti poglavje o ishemični bolezni srca (osmo poglavje), ki je dopolnjeno z razlago EKG sprememb pri akutnem koronarnem sindromu v zvezi s sodobnimi načini zdravljenja te bolezni. Enostavno in razumljivo je napisano tudi podpoglavje o obremenitvenem testiranju, kar tudi pogosto pogrešamo v podobnih učbenikih. Izčrpno je obravnavano poglavje o motnjah srčnega ritma (16. poglavje). Samo po sebi se zdi, da sodi v obravnavo motenj srčnega ritma tudi nenadna srčna smrt. Poglavje prof. dr. D. Petrača lepo zaokroži vse značilnosti v EKG, ki napovedujejo morebitne smrtno nevarne motnje ritma. Ob koncu poglavja o motnjah ritma sta obsežno obravnavani elektrostimulacija in nefarmakološko zdravljenje aritmij. Poglavja o EKG pri otroku (poglavje 17) se bodo verjetno razveselili pediatri, pa tudi vsi tisti, ki se srečujejo z mladimi bolniki. Dobrodošlo je tudi poglavje o interpretaciji EKG (poglavje 18), ki na zelo prijeten in praktičen način pokaže, kako iz EKG izluščimo čim več koristnih podatkov za klinično delo. Sledi na novo dodano poglavje prof. dr. D. Petrača - Elektrofiziološka preiskava srca. Opisu metode sledi diagnostična in terapevtska opredelitev metode. Poglavje je napisano razumljivo tudi za nepoznavalce. Pohvaliti velja klinično usmerjenost poglavja (npr. obravnava nepojasnjene sinkope). Ob koncu je dodano razširjeno poglavje o osnovah klinične vektorske kardiografije, ki je po krivici nekoliko zapostavljena preiskovalna metoda v kardiologiji. Poglavje je delo prof. dr. Krešimirja Birtića. Napisano je razumljivo in predvsem klinično usmerjeno in ilustrirano z nekaj značilnimi primeri iz prakse.

Preseneča izjemno bogat seznam kar 451 citatov. Abecedno kazalo omogoča bralcu hitro orientacijo po knjigi. Knjiga je bogato ilustrirana, pohvalno je tudi to, da gre za lastne posnetke. Vse skice so razumljive in jasno označene.

Menim, da bo tudi ta knjiga, tako kot tudi prejšnji dve izdaji, služila predvsem specializantom interne medicine in tudi pediatrije, usmerjenim v kardiologijo. Prepričana pa sem, da bodo v njej našli odgovor za kak trd EKG oreh tudi specialisti. Priporočala bi jo tudi študentom medicine kot dopolnilo k ostalim učbenikom interne medicine.

Mirta Koželj