

Pitajte lijeènika

Autor Administrator

Poštovani èitatelji, ovdje potražite odgovore na vaša pitanja. Vjerujemo da æe poneki od njih biti zanimljivi i pouèni za sve. Vodeæi raèuna o vašoj privatnosti, neæemo isticati vaš identitet nego samo inicijale, osim ako sami to ne želite.
Intervencije na vašim tekstovima bit æe minimalne. I na ovom mjestu vas potièemo da se slobodno javljate sa svojim pitanjima, ili komentarima i da sa svima nama podijelite svoja iskustva. Srdaèno, Ante Ljubièiæ, dr. med., internist - dijabetolog i endokrinolog, mr. sc.

Poštovani èitatelji, od poèetka ove 2018. godine odgovore na svoja pitanja možete potražiti na adresi:

<http://tockanai.net/index.php/pitajte-ljecnika>

Napomena:

savjeti dobiveni na ovaj naèin ne mogu biti zamjena za redovitu medicinsku skrb pod nadzorom izabranog obiteljskog lijeènika; oni mogu biti samo dodatno uporište, odnosno pomoæ u nastojanjima da se doðe do konaène dijagnoze i optimalnog terapijskog pristupa. Stoga se unaprijed ogrædujemo od odgovornosti za bilo kakvu štetu koja bi, eventualno, mogla nastati zbog neodgovarajuæe interpretacije dobivenih savjeta. Veæinu odgovora na vaša pitanja možete naæi u novoj knjizi: Lijeènik vam savjetuje - kako saèuvati zdravlje i pobijediti bolest autora dr. Ante Ljubièiæa u izdanju Medicinske naklade u Zagrebu; poveznica:

<http://www.medicinskanaklada.hr/product.aspx?c=7&p=5377>

Pitanje: M.V. , Dijabetes tipa 1 i Proximal R

Postovani, dete nam boluje od cisticne fibroze i dijabetisa tipa-1. Zamolio bih Vas za informaciju kad nadjete vremena o leku Prochymal R-da li pomaze vezano za dijabetes tipa-1?. Zamolio bih Vas i ako nesto znate o flasterima koji regulisu visok secer (ako sam nasao prave informacije na sajtu-neki ih i koriste). Hvala unapred. S postovanjem

Odgovor:

Poštovani,
odgovor na Vaše pitanje možete pronaæi
na ovoj stranici za koju dajem poveznicu, ali s obzirom da je problem iz podruèja djeèje endokrinologije,
najbolje je da potražite detaljnije informacije i pomoæ na klinici za djeèju
endokrinologiju, npr. KBC Rebro, Zagreb <http://www.mojsvijet>

Pitanje: R.T. Inzulinska rezistencija?

Spremam
se za IVF i prije dve godine uradila sam OGTT test i bio je odlican.Sad
su mi radili insulin i prije obroka mi je bio 5 mu/ml a nakon obroka
43.43 mu/ml.Endokrinolog mi je uveo siofor 850 jer mi insulin nakon
obroka veoma skace.Sa konsultacijom sa drugi endokrinolog mi je rekao da
insulin nakon jela je normalan do 60 mu/ml i nije mi potreban
siofor.Recite mi vase mislenje sta treba da radim jer se spremam za
IVF.Takodje da napomenem da sam uradila i HbA1c i taj mi je 5.2% a u
isto vreme glikoza u serumu mi je bila 6.9.Glikoza nikad prije nije mi
bila tih vrednosti,to treba da ponovim.Recite mi vase mislenje dali da
uzimam siofor 850 jedno dnevno ili nema potrebe.Da kazem da i dd meri mi
se redovito poviseni pijem aspirin i prije IVF cu primati i kleksane
dva puta na dan.Pozdrav i hvala unapred.

Odgovor:

Vaš
endokrinolog misli, i vjerojatno je u pravu, da je u Vas rijeè o
inzulinskoj rezistenciji, pa je u tom sluèaju terapija metforminom koju

je preporuèio opravdana. Bilo bi dobro ponoviti OGTT.

Pitanje: I. Prijevremena menopauza...osteoporoza

imam

29 godina. S 14 godina sam dobila sam prvu menstruaciju. Nakon par mjeseci sam dobila drugu, a potom više nisam imala menstruaciju. Nakon toga odlazim kod ginekologa. Na njegovu preporuku pijem Dabroston (koji mi nije pomogao) i Stediril (tada sam dobila dvije menstruacije i nakon toga više nije bilo krvarenja). Godine 2006. mi je ustanovljena dijagnoza menopauze. Radila sam razne pretrage: citogenatski nalazi (koji su u redu), pretrage hormona štitnjaèe, FSH, ESTREDIOL, AMH, gustoæe kostiju... Od 2006. godine do danas (dakle, proteklih 9 godina) neprestano pijem Trisequens tablete uz koje imam redovitu menstruaciju. Dakle, ustanovljena mi je menopauza i drugi menopauzni poremeæaji (N95.8). AMH mi je jako nizak (1.14). Po zadnjim nalazima razina hormona FSH je 92.7, LH 83.5, Estradiol 101.0, TSH 2.41. Na zadnjem ultrazvuku jajnika nema folikulogene niti na jednom jajniku. Jajnici 0+0, endometrij tanak 3.4, uterus 3.84x1.91 cm. Ustanovljena mi je i osteoporoza kostiju (uzrokovana prevelikim vrijednostima hormona). Obavila sam endokrinološku obradu. Nalazi DXA su: T score kuk -2.9, kralješnica total -3.0, T score podlaktice -1.7. MR hipofize je uredan. Preporuèeno mi je primanje nekog lijeka kojim bi se sprijeèilo daljnje napredovanje osteoporoze. (Nisam baš sasvim sigurna, ali èini mi se da je rijeè o zoledronatnoj kiselini.) S pjenjem tableta Trisequens je povezano i blago povišenje razine masnoæe u krvi. Buduæi da mene i moga supruga dosta brine trenutno stanje s mojim zdravljem (razina hormona, razvoj osteoporoze i s tim povezane poteškoæe), zanima me kakvo je Vaše mišljenje o primjeni zoledronatne kiseline koja mi je preporuèena u lijeèenju osteoporoze. Lijeèenica (endokrinolog) koja mi je preporuèila zoledronantu kiselinu mi je rekla da je zoledronatna kiselina kao kemoterapija. To je malo zbumujuæe. Ne znam na što je pritom toèeno mislila. Možda na to da ima "jako" djelovanje kao kemoterapija ili pak možda da se prima intravenozno kao kemoterapija. Nadalje, rekla mi je da ako išta mislim raditi po pitanju trudnoæe (svojedobno mi je moja ginekologinja preporuèila umjetnu oplodnju, odnosno doniranje jajnih stanica), da bi bilo dobro da prije toga obavi lijeèenje zoledronatnom kiselinom jer oporavak nakon primanja zoledronatne kiseline traje oko 6 mjeseci. Znam da se zoledronatna kiselina ne smije primati tijekom trudnoæe, ali po tom njezinom savjetu je ispalo kao da to lijeèenje ima neke trajnije i ozbiljnije posljedice na postizanje trudnoæe. Nadalje, moguæe nuspojave koje se pojavljuju uslijed primanja zoledronatne kiselina ne zvuèe baš bezazleno. Smatrati li da to farmaceutske tvrtke stave samo da se ograde od moguæih loših posljedica ili ipak primanje te kiseline može uzrokovati i vrlo jaku štetu za organizam (osim uèiniti i neku korist)? Unaprijed srdaèno zahvaljujem na odgovoru i bilo kakvom obliku pomoæi.

Odgovor:

Poštovana,
 iako ste u svome pitanji iznijeli dosta podataka na temelju kojih se
 može dobiti određeni uvid vaše stanje, bilo kakav savjet ili preporuka,
 bez potpunijeg uvida, ne bi bili bez rizika promašaja. U lijeèenju
 osteoporoze koja je u vas, izgleda, posljedica prerane menopauze obično
 su u prvom planu bisfosfonati koji se daju peroralno (na usta) dnevno
 ili tjedno, uz kalcij i vitamin D. Zolendronatna kiselina je bisfosfonat
 koji se daje parenteralno (u infuziji) godišnje. Svi ovi lijekovi mogu
 biti praæeni određenim nuspojavama, pa i zolendratna kiselina, s kojom
 su iskustva manja. Kao i uvijek pri izboru lijeka vodeæi je princip da
 korist od njegove primjene mora biti veæa od rizika, odnosno štete.
 Usporedba s kemoterapijom nije odgovarajuæa. Sve u svemu, problematika
 koju opisujete vrlo je kompleksna pa je njeno rješavanje najbolje
 prepustiti subspecijalistima endokrinologima i ginekolozima koji se
 njome svakodnevno bave, najbolje u nekoj od naših vodeæih klinikaza
 endokrinologiju (KBC Rebro, Vinogradska...).

Pitanje: A.J. Akutne dijabetièke komplikacije - prevencija

Prijatelj

mi ima Dijabetes tip 1. A mene zanima koja su "hitna stanja" kod
 dijabetesa? Da se njemu sad nesto dogodi u gradu (jer zna piti itd) kako
 mu ja to mogu pomoci/reagirati npr ako ude u hipo ili hiperglikemiju?
 Koji sok je najbolji? Coca cola? Ukratko zanima me sve moguce lose sto
 mu moze biti a da ja budem tu da mu pomognem? osim nosenja bombona itd
 :) Hvala na odgovoru. L.P

Odgovor:

Najèešæa
 hitna stanja, odnosno akutne komplikacije šeæerne bolesti su
 hipoglikemija dijabetièka ketoacidoza i koma te neketotièki
 hiperosmolarni sindrom. Hipoglikemija je stanje kada razina šeæera u
 krvi padne ispod 3.0 mmol/l, što se klinièki manifestira preznojavanjem,
 zbumjenošæu i suženjem svijesti sve do kome. Sve se ove komplikacije
 mogu izbjegati ispravnim lijeèenjem koje ukljuèuje pravilnu prehranu, tzv.
 dijabetièku dijetu, farmakoterapiju ovisnu o tipu bolesti te redovitu
 tjelesnu aktivnost i samokontrolu glukoze u krvi. Sve se ove informacije
 mogu naæi u priruèniku pisanom specijalno za edukaciju bolesnika - Iz torbe lijeènika - savjeti koji život znaæe, o kojemu se
 možete informirati na ovoj stranici (otvorite Naslovnicu)..

Pitanje: Z.I. Dijabetes i noæena smjena

Imam

29 godina, prije nekoliko mjeseci otkriven mi je dijabetes tipa 2 te
pijem siofor 3 puta dnevno. Radim u zatvoru kao policajac te sam
primjetio da mi neodgovara rad u smjenama te me zanima koliko je štetan
rad u noæenoj smjeni za mene pored ionako strresnog posla i smijem li
uopæe raditi noæene smjene?

Odgovor:

Iako

nam uobièajeni dnevni ritam po kojemu po danu radimo a noæeu spavamo
više odgovara, jer smo se njemu prilagodili, to se joše odnosi na
osobe sa dijabetesom. Ipak, uz dodatni napor u prilagodbi naèina
prehrane, tjelovježbe i pojæanu samokontrolu, ta bolest, osobito ona
tipa 2, ne predstavlja apsolutnu zapreku za rad u noæenoj smjeni. S
obzirom na vašu dob, ako to veæ nije uèinjeno, bilo bi opravdano
provjeriti imunološke markere dijabetesa tipa 1 èiji razvoj može biti
spor i neprimjetan (ICA, IA, anti GAD)

Pitanje: K.T. Kromogranin

Da

Li mi možete napisati od koliko do koliko se kreæe vrijednost
kromogranina A i što znaèi kad je kromogranin 5914.0 H?? Unaprijed
zahvaljujem n odgovoru

Odgovor

Kromogranin

A jest biljeg karcinoida i drugih neuroendokrinih tumora, ali se nalazi
i kod drugih tumora, primjerice, pluæea i prostate. Referentne
vrijednosti su mu od 0 – 60 pmol/l. Kao i veæina ostalih tumorskih
biljega i ovaj može biti lažno pozitivan ili lažno negativan te i vaš
nalaz koji je izrazito patološki treba uzeti s dozom rezerve i sagledati
ga u kontekstu cjelokupne klinièke slike i ostalih nalaza, a prije
svega bi bilo dobro ponoviti pretragu (kolovoz 2015.)

Pitanje, V,L.: Imunološki predskazatelji dijabetesa tipa 1

Moje

dijete (5 g.) ima autoimuni tireoiditis i pije Eutirox 25 ucg dvije godine. Naš endokrinolog je tražio dodatne pretrage pa molim ako mi možete oèitat nalaze, jer smo naruèeni za dva tjedna na kontrolu, što mi je malo dugo èekati, u neizvjesnosti sam. Nalazi: IA-2 NEG, GAD NEG, ICA 0 vidljiva antitijela na egzokrinom dijelu pankreasa.

Odgovor:

Osobe

koje imaju neku autoimunu bolest kao što je tireoiditis nerijetko imaju i još neku drugu poput dijabetesa tipa 1. Zbog toga je endokrinolog tražio imunološke predskazatelje (prediktore) te bolesti u Vašeg djeteta, koji su na sreæu negativni, što znaèi dobri, odnosno nema znakova koji bi govorili za razvoj dijabetesa tipa 1.

Pitanje M.B. Imunološki markeri i diferencijalna dijagnoza tipa 1 i 2 dijabetesa

Imam

32 godine i prije 4 mjeseca utvrđe mi je dijabetes, pijem gluformin 1000 2 puta na dan, HbA1C na otkrivanju je bio 9,7%, a nakon 3 mjeseca je 5,9%. Poslali su me na anit GAD, anti ICA i IA-2 protutijela. Dobio sam nalaze sa slijedeæim rezultatima IA-2 neg, GAD > 250, ICA 1.0 pa vas molim informaciju jesam li tip1 ili tip 2?

Odgovor

Autoantitijela

na antigenic stanicu otoèiæa gušterae (ICA), na dekarboksilazu glutaminske kiseline (GAD) i na inzulin (IAA) su markeri imunološkog procesa koji vodi nastanku tipa 1 dijabetesa. Ona se mogu detektirati u velike veæine bolesnika (preko 85%) s novootkrivenoj bolesti tipa 1, ali i u 5 – 10 % bolesnika s tipom 2 dijabetesa. Takoðer se nalaze i u 3 – 4 % najbližih roðaka bolesnika s tipom 1 bolesti. Ova se autoantitijela mogu naæi u osoba s predispozicijom za bolest i nekoliko mjeseci, pa i

godina prije pojave bolesti. S obzirom na dobar odgovor na primijenjenu terapiju metforminom (Gluformin) u Vas se vjerojatno radi o tipu 2 dijabetesa, ali ne treba isključiti niti mogućnost tipa 1 u sporom razvoju. Čini se, za sada, razumnim nastaviti sa započetom terapijom uz odgovarajuću dijabetičku prehranu, tjelesnu i samokontrolu. Pogoršanje regulacije i gubitak na tjelesnoj težini bili bi znakovi nedovoljne inzulinske sekrecije, što bi trebalo biti razlogom da se misli na ovu drugu mogućnost i da se provjeri razina inzulina i C-peptida (naravno uz profil glukoze u krvi i HbA1c), te da se razmotri potreba uvođenja inzulinske terapije.(veljača/2015)

Pitanje: K. P. Nizak inzulin, šeæer normalan

Molim

Vas možete li mi objasniti sljedeće nalaze. Dijete od 2 i pol godine ima inzulin 0.6 vrijednosti šeæera kreæu se od 4.6-5.6. Tromjeseèni šeæer je u zadnjih godinu dana otkada pratimo situaciju uvijek bio u granicama normale. Nažalost niko mi ne zna odgovorit zašto se ovo događa. Samo da još napomenem da su svi ostali raðeni nalazi uredni, a dok. nas je stavila na dijabetičku dijetu koju više manje uspijevamo održavati uspješno. Molim Vas da me uputite što i ako dalje. Unaprijed hvala

Odgovor:

S obzirom na činjenicu da su vrijednosti glukoze u krvi uredne unatoè tomu što je razina inzulina ispod referentnih vrijednosti, bilo bi dobro ponoviti pretrage natašte i nakon obroka. Osim toga, ako ima ikakvih elemenata za sumnju na dijabetes, trebalo bi provjeriti moguću imunološku osnovu -IAA, ICA, GAD (inzulinska autoantitijela, antitijela na otoèiæe gušterae...). Naravno, sve to skupa treba dobro promotriti u kontekstu cjelovite kliničke slike što je najbolje prepustiti pedijatrima kojima je uže podruèje dijabetologija, odnosno endokrinologija (sijeèanj 2015).

Pitanje: A.M. - Inzulinska rezistencija

Da li biste mi mozda mogli protumaciti nalaz inzulinske rezistencije. Vrijednosti su sljedeće: glukoza: 4,8 mmol/L, inzulin: 10,8 mU/L, aktivnost beta stanica gusterace 142 %, periferna osjetljivost na inzulin: 63,5%, indeks inzulinske rezistencije: 1,6

Odgovor:

Nalaz

pokazuje da beta stanice gušterae luèe inzulin pojaèano i da je u isto

vrijeme osjetljivost perifernih tkiva (mišišnog i masnog) na njegovo djelovanje smanjena. Ovakav nalaz se može vidjeti u okviru metaboličkog sindroma, kod pretilosti; može biti znak koji upozorava na mogući razvoj dijabetesa tipa 2, te ga stoga treba interpretirati u kontekstu kliničke slike i svih ostalih nalaza (siječanj/2015.)

Pitanje: S. Nalaz inzulina i testa inzulinske rezistencije

Postovani,
molim da mi objasnite moj nalaz.insulin bazalni:4,6 (8,9-28,4), glukoza bazalna:4,2 (3,8-6,4), aktivnost b-stanica: 95,8%, priferna osjetljivost na inzulin:174,5%, indeks inzulinske rezistencije:0,6.
Hvala :)

Odgovor:

Razina
bazalnog inzulina je niža, ali ju prati normalna razina glukoze u krvi, što je u skladu s očekivanim fiziološkim oscilacijama. Periferna osjetljivost na inzulin je odlična, nema rezistencije. Nalazi su uredni, iako je uvijek sve potrebno gledati u kontekstu cjelokupne kliničke slike, što ovdje nedostaje. Dobro bi bilo vidjeti razinu inzulina i glukoze u krvi nakon obroka (studenji/2014)

Pitanje: BM - Dijabetes, giht

štovani molim vas da mi odgovorite na pitanje. imam 60 godina i šešernu bolest već 10 godina. pijem tablete dijaprel bolujem i od gihta i sad sam dobio lijek colchicum-dispert pa vas molim da mi odgovorite da li je to dobra kombinacija i koliko dugo trebam piti taj lijek za giht pošto mi moj liječnik nije odgovorio. zahvaljujem unaprijed.

Odgovor

Pristup
lijecenju bilo koje bolesti mora biti individualan, jer ovisi o brojnim čimbenicima koje treba uzeti u obzir. Posebno se to odnosi na kronične bolesti kao što su to ove vaše - dijabetes, giht i sl. Za to ne bi bilo ozbiljno bez svih potrebnih podataka upuštati se u komentar Vaše terapije. Ona je svakako regularna. Ipak, moglo bi se razmotriti je li Diaprel najbolje rješenje, i s obzirom da je u pitanju tip 2 dijabetesa, zašto nije uveden i metformin. Kolhicin je, opet, stari lijek za suzbijanje akutnog napada gihta, kao i za prevenciju novih napadaja, ali već dugo nije lijek izbora. U prevenciji napadaja bolesti potrebno je prije svega primjeniti opće dijetne mjere - pravilnu prehranu bez purina, piti 2 - 3 l tkućine, i uzimati, ako je to potrebno lijekove za kontrolu razine urata u krvi i dr. - više možete naći u tekstu o gihtu na ovoj stranici (listopad/2014.).

Pitanje: U.K. Aritmija, bol prsima

Postovani

doktore, imam 28 godina, visok sam 183cm i tezak 87 kg, ne pijem i ne pusim, od malena se bavim sportom ali u zadnje vrijeme radim samo teretanu. od prije sedam-osam mjeseci osjecam tegobu u predjelu prsa, neki blazi bol, kao neku napetost,blago stezanje u grudima kao da nemam vazduha neko plitko disanje medjutim mogu na usta bez problema da udahnem i "napunim" se vazduhom... vise puta sam radio EKG koji je bio uredan (jednom cak i neposredno posle treninga), pritisak je bio par puta 150/90, ali je obicno uredan. Simptomi su mu isti i kad mirujem i dok treniram. Medjutim u zadnje vrijeme osjecam aritmiju tj. preskok srca i to tacno osjetim svaki preskok jer kao da mi nestane vazduha u plucima i nakasljem se, i tada sam radio EKG koji je evidentirao preskok(koji se jave otprilike 7-8 puta u minutu i takvo stanje traje 5-6 sti nekad i citav dan) a javlaju mi se jednom mjesecno ali mi doktori kazu da nije za lijecenje i da se vratim redovnim aktivnostima da je rezultat svega stres. Ono sto me zabrinjava u poslednje vrijeme jeste to sto sam tu aritmiju osjetio i u toku treninga. Trenutno zadnjih par mjeseci nemam aritmije ali ponekad imam blazu bol u predjelu prsa mozda cak i na vrhu stomaka i neki cudan osjecaj kao da ce da me "prekine". Molim vas za vase cijenjeno misljenje da li je potrebno lijecenje i da li da nastavim sa treningom. (rujan/2014)

Odgovor:

Vjerovatno

su u pravu Vaši lijeènici koji smatraju da su u pitanje psihosomatske smetnje povezane sa stresom. Ipak, da bi se iskljuèila moguæa organska osnova bilo bi potrebno uèiniti dobar klinièki pregled, osnovne laboratorijske pretrage ukljuèujuæi kalij, natrij, željezo, TSH, Holter EKG (24 satno snimanje EKG-a) i po potrebi UZV srca. Do tada bilo bi razumno izbjegavati ekstremne tjelesne napor. Zbog postojeæih smetnji moæete pokušati uzimati blaga sedativa.

Pitanje: B. Šeæerna bolest tipa 1

Dobar

dan, sinu(21 god.)je 29.05.2014 dijagnosticiran Dijabetes melitus uz ketocidozu. Zadnji pregled danas 26.08.2014, lab.nalazi urea,kreatinin,proteini,albumini, Ca, P, KKS, urin uredni. GUK profil: PD 7,4, ND 122,3(greška u dijeti), PR 5,4, 2NR 6,8, PV 5,1, 2NV 4,3, mmol/l Preporuka:uèiniti antitjela ICA,GAD, IA-2, I kontrola za 4-6 tjedana s nalazom GUK-a u profilu HbA1c, lipidogram, kreatinin,

transaminase. Iskreno od GUK profila ništa ne razumijem te što se ti&ee pretrage antitjela isto sam vrlo neupu&eena. Molim Vas da mi objasnite o &aeemu se tu radi (šta zna&eaci greška u dijeti), šta nas &eeka nakon utvr&odivanja gore navedenih pretraga. Zabrinuta majka, lijepo Vas pozdravljam I unaprijed u išeekivanju Vašeg odgovora ostajem s poštovanjem. (kolovoz/2014)

Odgovor:

Poštovana,
u vašeg sina radi se o še&eernoj bolesti tipa 1 za koju je od po&eetka potrebna inzulinska terapija. Navedeni profil glukoze u krvi je dobar (osim nalaza nakon doru&eaka što je vjerojatno posljedica neke pogreške bilo dijetne, bilo laboratorijske, koju se može ignorirati), te je potrebno nastaviti prema dosadašnjem planu. S obzirom da se radi o novootkrivenoj bolesti potrebna je temeljita edukacija o svim aspektima lije&eene i kontrole bolesti, a sve bitno o tome možete na&eaci u tekstu o dijabetesu na ovoj stranici i u knjizi koja se spominje na njoj. Što se ti&ee preporu&eene pretrage antitjela ona bi, ako su pozitivna, samo potvrdila dijagnozu tipa 1 dijabetesa kao posljedicu autoimune upale beta stanica gušterae koja je dovela do ošte&ejenja njene funkcije.

Pitanje: H.M. bilirubin, željezo

Postovani....naime boli me ispod desnog rebrenog luka,prema pupku.vadila sam krvnu sliku,bilirubin mi je malo povecan (22) i zeljezo (48). Ima sigurno i 10 god.kada mi je zeljezo takoder bilo 48 i nitko nije to gledao kao nesto strasno. Sada me salju ponovno na pretrage bilirubina radi tog velikog zeljeza.mozete li mi rec je li to nesto opasno.Da napomrnm ta bol pod desnim rebrenim lukom se siri na desni bubreg,imam zatvor i lose prehrambene navike. To nije nepodnosaljiva bol vec neka tupa bol.
Unaprijed zahvalujem...(kolovoz/2014)

Odgovor:

Višegodišnje smetnje koje opisujete kao blage, uz opisane otklone u serumskoj razini bilirubina i željeza, su nespecifi&eene i vjerojatno bezopasne. Ipak, da bi se sa sigurnošeu isklju&eila ozbiljnija organska podloga dobro bi bilo u&einiti detaljniju gastroenterološku i po potrebi hematološku obradu (laboratorij, ultrazvuk, endoskopija gornjeg i donjeg dijela probavnog trakta).

Pitanje: M.P. Duboka venska tromboza

Poštovani,

suprug mi je star 46 godina. Prije godinu dana ustanovljena mu je duboka venska tromboza desne noge. Uz korištenje Martefarina isti je u 5. mjesecu ove godine dobio prvo trombozu lijeve, a potom uz terapiju u bolnici i desne noge (visoko u zdjelicama), te ruke. Ima visoki stupanj anemije. Obavljenе pretrage PET CT i testovi na trombofiliju kao i markeri na tumore iskljuèuju postojanje navedenih uzroka. Sada je trenutno na arixtri 0,75 ml dnevno i koristi èarape. Dijagnoza mu nije ustanovljena kao niti uzrok bolesti. Zanima me da li se Vaša klinika bavi tom preblematikom i koliko ste specijalizirani za isto. također me zanima zbog opreèenih mišljenja, da li isti èarape - zavoje mora nositi stalno ili samo kada se kreæe (buduæi mu se noge u potkoljeniènom dijelu jako crvene i bojimo se da se ne otvore rane), te da li u njegovom sluèaju preporuèava se više kretanje ili mirovanje? Isti je u bolici Osijek ležao 2 mjeseca - potpuno mirovanje. Srdaèan pozdrav i hvala na odgovoru (srpanj/2014)

Odgovor

Duboka
 venska tromboza je ozbiljno stanje koje zbog rizika embolièkih incidenata (da otkinuti krvni ugrušci putem krvne struje dospiju u pluæea, mozak, ili neke druge organe) s najozbiljnijim posljedicama, zahtijeva lijeèenje i nadzor u visoko specijaliziranoj medicinskoj ustanovi (pod kontrolom hematologa i flebologa - struènjaka za bolesti krvi i venskog sustava). Svakako je potrebno nastaviti dosadašnu terapiju uz dalje napore da se utvrdi uzrok, osobito stoga što je rijeè o ponavljanju tegoba. Ako su u pitanju proširene vene nogu, što je èesto sluèaj, obièeno se savjetuje nošenje elastiènih povoja ili èarapa tijekom dana. A što se tièe mirovanja, ono je potrebno samo u akutnoj fazi bolesti; èim se, uz antikoagulantnu terapiju, uspostavi odgovarajuæa kontrola, savjetuje se normalna tjelesna aktivnost uz izbjegavanje prevelikih npora i ozljeda.

Pitanje: V.M. Metformin - prednosti i doziranje

imam

64 god.visoka sam 164 cm a težina 57 kg. od dijabetisa tip2 lijeèim se tabletama 8 god.uzimala sam glukofaž i januviu,od glukofaža sam imala jake muènine i povraæanja,zadnje 4 godine uzimam januviu 1x1 i siofor 500mg koji dobro podnosim 2x1.rezultati od prije 10 dana su Hb1A1c 6.2 kolesterol 5.1 LDL 2.8,albumin dU8 KK126.j lijeènik je zadovoljan nalazom,ali predlaže mi da uzimam Siogor od 1000mg 2x1.vama se obraæam za savjet iz koga razloga trebam uzimati više miligramma,ako su mi rezultati dobri. voljela bi da mi je lijeènik objasnio zašto,ali nije pa vas molim za savjet i objašnjenje.

Odgovor

Smatra

se da je optimalna doza metformina (Siofor) 2 gr. dnevno (maksimalna 3 gr.). Osim povoljnog uèinka na regulaciju glukoze u krvi (smanjuje otpornost na inzulin, odnosno pojaèava njegovo djelovanje), taj lijek

ima dokazano antiaterogeno i antikancerogeno djelovanje i to je razlog
 što vam je preporuèena veæa doza. Ipak, s obzirom da ste ranije imali
 nuspojave na lijek (Glucophage), bilo bi razumno postupno poveæavati
 dozu; najprije na 3 x 500 mg, pa ako nema nuspojava na 2 x 1000
 mg.(srpanj/2014)

Pitanje: D.K. Psihosomatika

Imam

26 godina, 52 kg, nepušaè. Prije 4 godine moj otac je imao manji srèani udar i nakon toga meni se pojavio problem probadanja u prsima, peckanja oko podruèja srca, gušenja, osjeæaja zategnutosti i davljenja oko vrata. Od 11 godine imam skoliozu. Radila sam 2-3 puta ekg, rekli su mi da je to sve do živaca, na nervnoj bazi. Dokorica mi je slušala srce i pluæa i rekla mi je takoðer da je sve to tjeskoba. Radila sam i ultrazvuk srca, doktor je rekao da je sve uredu. Radila sam takoðer i nalaz štitne žlijezde koji je bio uredu. U toku ove 4 godine sam 4 puta vadila nalaze krvi i urina, zadnji put prije 2 mjeseca. Uredni nalazi. Èesto sebi u toku dana izmjerim puls koji iznosi 72 do 76, nekad i 80 otkucaju u minuti. Slabije i spavam i imam èesto noæene more, a kad ustanem ujutro još se gore osjeæam. Samo o tome razmišljam da nije nešto uredu sa srcem. Ne umaram se kad hodam i kad nešto radima. Stalno sam pod nekim pritiskom u išèekivanju i strahu tog gušenja i probadanja i ne znam kako da se opustim od toga. Mene zanima da li to može biti od kièeme, ili je u stvari srce u pitanju ili nešto drugo? (srpanj/2014)

Odgovor:

Poštovana,
 sve što navodite upuæuje prije svega na psihogenu pozadinu tegoba s prevladavanjem anksioznosti. Svakako vam je potrebna pomoæ psihoterapeuta, a za svaki sluèaj, kako bi se u potpunosti iskljuèila organska podloga i potvrdilo vaše samopouzdanje, bilo bi dobro uèiniti i internistièko - kardiološku kontrolu.

Pitanje: L.M. Hiperbilirubinemija i metformin

Postovani,
 imam pitanje vezano za tablete fordex i ukupni bilirubin koji je povecan 26,9 (ref. vrijednosti su od 5 do 21 mmol/L). Da li smijem uzimati tablete Fordex, koji je genetske prirode (otac ima povisen),

mada nikad nisam kontrolisala jetru.

Odgovor:

Iz
 pitanja se ne vidi za;to uzimate Fordex (metformin), ali blago povi;eni nalaz bilirubina, &to je vjerojatno genski uvjetovano i èesto se vidi u svakodnevnoj praksi, nije razlog da to prestanete. Radi se o blagom poremeæaju bez veæeg klinièkog znaèenja. Ipak, svakako prekontrolirajte jetrene enzime kako biste iskljuèili ne;to ozbiljnije, a ako bi i oni bili poremeæeni onda bi trebalo uèiniti detaljniju hepatolo;ku obradu.(srpanj/2014)

Dopuna pitanja, L.M

Tablete Fordex, dijetu i fizicku aktivnost, mi je preporucio endokrinolog zbog dijagnoze: PCO, insulinska rezistencija i Hypothyreosis sublinica. MOzete li mi nesto vise reci o Fordexu, da li je ovo neki hormon, posto ja nisam bas neki pobornik tableta, a cula sam da je ovo neka dozivotna terapija. Da li semoze izlijeciti ova moja dijagnoza. Hvala na odgovoru, Lp.

Odgovor:

Fordex (metformin) je lijek koji smanjuje inzulinsku rezistenciju, &to znaèi da pojaèava inzulinski uèinak. Daje se kod poremeæaja gdje je u pitanju otpornost na inzulin, kao &to je to kod dijabetesa tipa 2, sindroma policistièkih ovarija, prekomjerne debljine i sl. Lijek je opæenito dobar, u navedenim indikacijama lijek prvog izbora, ima èak i antikancerogeni uèinak.

Ne radi se o hormonskom preparatu i uzima se sve dok je prisutan poremeæaj, &to znaèi da je to kod dijabetesa trajno a udrugim sluèajevima, kad se isti problem rije; i dijetom, mr&avljenjem i tjelovježbom, njegovo uzimanje može i prekinuti.

Pitanje: T.P. Inzulinska pumpa za dijete - da ili ne?

Po;tovani,

tata sam jednom deèkiæu koji ima 4,5 godina. Sinu je dijagnosticiran dijabetes tip 1 u njegovoj 3 godini života. Do sada su vrijednosti HBA1C-a bile 7,6 ; 7,1 ; 7,3. Bili smo zadovoljni sa tim rezultatima, meðutim, ove zime je pokupio nekakve virose (mislim da ih je bilo viševiše) te ih je vukao skoro 1.5 mjeseci, a to se najviše manifestiralo sa njegovim vrijednostima &eæera u krvi. Ċesto su bile previsoke, a prije 3 tjedna, kada ga je uhvatila visoka temperatura naglo su mu porasli ketoni pa smo svi bili u panici zbog ketoacidoze. Da, inače ima terapiju sa Humolinom R i Humolinom N inzulinima. I sad, supruga i ja smo poèeli razmišljati o moguænosti terapije sa inzulinskem pumpom. Koliko sam se uspio informirati o istoj, zakljuèio sam da spomenuta terapija ima puno vrlina, no muæi me ipak jedno. Naime, živimo u Dalmaciji i nekako sam uspio usmjeriti malca na aktivnosti vezane uz more. Znaèi plivanje, ronjenje, brèkanje u pliæaku. Sa terapijom koju primjenjuje mo je moguæe, praktički u bilo koje doba dana, ispoljavati navedene aktivnosti. Moje pitanje glasi: u kojem opsegu je isti naèin života, dakle bavljenje navedenim aktivnostima posebice ljeti, znaèi, kupanje nekoliko puta na dan, moguæe ako se primjenjuje terapija inzulinskem pumpom. Moj sin je, na svu sreæeu zavolio spomenute aktivnosti, pa vas molim da mi odgovorite u kojem opsegu je moguæe npr. ljeti plivati i roniti i veslati primjenjujuæi inzulinsku pumpu? S poštovanjem. P.S. (uskoro æe i kola, a tada je najbolje biti na takvoj terapiji), Roditelj (veljaæa/2014)

Odgovor:

Poštovani,
mislim da ste dobro uoèili najbitnije momente u vezi s moguæenošæu korištenja inzulinske pumpe kod vašeg djeteta i da ne treba ništa ponavljati. I kod odraslih neophodna je striktna samokontrola, odgovorno ponašanje i moguænost 24 - satne komunikacije s dijabetologom za sluèaj bilo kakvih problema (tehniki ili drugih), a kod djeteta koje je posebno aktivno i posebno vezano za sportske aktivnosti na vodi, još i više. Najbolje je da o tome vidite s pedijatrom dijabetologom s iskustvom u tom segmentu dijabetologije (u nekoj od naših viših kliničkih ustanova), a do tada neka i dalje bude intenziviranoj konvencionalnoj inzulinskoj terapiji.

Pitanje: M.P. Granièna hiperglikemija uz uredan OGTT u 12 - godiñeg djeteta

Poštovanje
,, molim vas odgovor .Zanima me za dijete . Djetu je vađen šecer i nalaz mu je uredu tj 5.4 natašte a 5.7 pod opterecenjem,,, meðutim njemu zna doci slabo i trazi mu se spavanje te jako puno i spava . jednom prilikom mu je šecer se popeo na 8.1 a 2 sata nakon jela mu je pao na 7.4 . Sad mene zanima dali vi znate o cemu se tu radi ? inace dijete ima 12 godina . HVALA (veljaæa/14)

Odgovor:

Test optereæenja glukozom (OGTT) je uredan, što iskljuèuje dijabetesa. S obzirom da su ove druge vrijednosti malo povisene, dolazi u obzir ponoviti isti, ali produženi, uz HbA1c , inzulin i imunološke markere

(ICA, IAA, anti GAD), ali je najbolje prije svega obaviti pedijatrijski pregled. Inače, navedene smetnje nisu specifične, pa treba misliti i na druge uzroke, uključujući one u okviru fizioloških zbivanja.

Pitanje: A.P. Nizak kalij i pitanje sekundarne hipertenzije

Postovani,
vec oko 10 godina bolujem od hipertenzije, a 1973 sam godiste. Od kardiovaskularizika napominjem samo kilazu *viska oko 6 kg *. Nema ni genetske predispozicije. Pod kontrolom sam kardiologa i pritisak mi je u referirvrednostima zadnje 3-4 godine. Međutim, u nalazima imam konstantno nize vrednosti K *između 3,3 - 3,6 *. Radio sam UYV abdomena, CT abdomena, lab nalaze aldosterona, renina i svi nalazi su ugodni. Uzimam i lijek Panagin koji u sebi ima Kalij. Od antihipertenziva uzimam Hemokvin plus (ima u sebi diuretik). Nisam dobio odgovor, zasto mi je nizak Kalij. Obrada nadbubrežne zljezde nije pokazala odstupanja. Subjektivno, navodim da sam s vremena na vreme umoran, i puno se znojim - cijelo tijelo (znojenje je pojacano od detinjstva). Bio bih Vam zahvalan da mi date smernice, sta da jos uradim od pretraga. (veljača/14)

Odgovor:

Iz svega što ste naveli ne može se sa sigurnošću govoriti o uzroku stalne hipokalijemije. Najbolje je ponoviti detaljniju nefrološku - endokrinološku obradu, odnosno učiniti reviziju sveukupnog stanja.

Pitanje: A.M. Dijabetes i akutne upalne promjene - za bolnicu (?)

moj otac ima posljednjih dana izrazito površen nivo šećera u krvi. Otac je na inzulinu godinu i pol dana. Obično je nivo šećera održavao tabletama Gluconorm 850 usred dana i dvije doze inzulina dnevno (ujutro 32, navečer 16). Današnje mjerjenje - poslije tablete - pokazalo je nivo 20,9. Mjerač je ispravan, meni je uredno izmjerilo 6,5. Otac je imao moždani udar u 12.mjesecu 2004.godine, imač 63 godine u 9.mjesecu. Prilično je otromio posljednjih dana, a pojavile su mu se i rane na nogama koje su u njega unijele veliki strah od gangrene.

Odgovor:

Radi se o izrazito nereguliranoj šećernoj bolesti s promjenama na nogama, vjerojatno upalnim, koje su i doveli do pogoršanja regulacije. Potrebna je hitna kontrola dijabetologa i kirurga, a radi intenziviranja terapije vjerojatno i hospitalizacija. U takvom je stanju potrebo isključiti Gluformin, korigirati doze inzulina dok se ne postignu zadovoljavajuće

vrijednosti glukoze u krvi (uglavnom se prelazi na intenziviranu inzulinsku terapiju), i uz ogovarajuæi kirurški tretman primjeniti energiènu antibiotsku terapiju.

Pitanje, A.M.C Mogu li se napraviti tumor markeri poslije operacije karcinoma pluæea?

Odgovor:

Tumorski biljezi CYFRA 21 – 1 i CEA mogu se koristiti u procjeni uspješnosti terapije (pa i operacije) karcinoma nemalih stanica pluæea, kao i u procjeni prognoze. Detljnije pogledajte u tekstu o tumorskim biljezima na ovoj stranici.

Pitanje, S.B. Nadomjesna terapija hipotireoze

Ako je TSH bio 28, i za 6 mjeseci dosao TSH 4 da li je normalno da i dalje koristim istu dozu terapije od 100mg. Ietrox svaki dan a vikendom 150mg.(sijeèanj/2014);
Dopuna pitanja: ... ali ja bi vam malo detaljnije opisala svoje stanje. Moji nalazi pocev od 29.5.2013 su TSH-26,0 T3-7,6 T4-13,5. DRUGI NALAZ 2.7.2013 TSH-4,35 T3-1,63 T4-115. Treci nalaz 23.9.2013 TSH-0,77 T3-1,72 T4-121 su bili pod terapijom od Ietrox 100mg svaki dan i 150mg. vikendom , ja sam osjetila kada popijem Ietrox pocne mi pola jezika da trne pa sam onda da budem iskrena pocela da pijem samoinkiativno po 50mg. Ietroxa svaki dan... Od zadnjeg nalaza u 9-tom mjesecu ponovo sam vadila nalaz 17.12.2013. i tada je TSH-1,58 T3-1,31 T4-100. Jesu li ovi zadnji nalazi bolji sa 50mg. Ietroxa nego ovi ranije. Unaprijed vam se zahvaljujem i zelim vam svako dobro.

Odgovor:

Uz dosadašnju dozu Letroxa TSH je pri gornjoj granici normale, te ju treba nastaviti. Radi izbjegavanja, ili smanjenja oscilacija razine hormona u krvi, umjesto dodatka 50 ucg tijekom vikenda, možete istu dozu podijeliti na dva dna po 25 ucg....Uz Letrox 50 ucg nalazi su vam dobri, pa tako i nastavite uz povremenu kontrolu TSH.

Pitanje, R.S. Povišen TSH

koristim

letrox vec tri mjeseca ali mi se nije tsh smanjio trenutno je 5,84 isti kakav je i bio pre tri meseca,sta da radim??dal je presudno da smanjiti u normalu da bi se ostalo u drugome stanju? meni je tako receno pa bi volela da me neko uputi u to hvala (sijeèanj/14)

Odgovor

Potrebno

je utvrditi zašto je povišen TSH. Najèešæe je u pitanju autoimuna upalna bolest štitnjaèe s ošteæenjem njene funkcije, ali se može raditi i o poremeæajima na razini adenohipofize, ili receptora za TSH. Svakako je potrebna endokrinološka obrada, osobitu s obzirom na planiranu trudnoæu.

Pitanje: M, regulacija tipa 2 dijabetesa

Poštovani,
da li je dobra kombinacija metformin + novonormprobao sam novonorm i trajentu ..al imam bolje rezultate kad uzimam uz obrok 500 mg siofora i 1 mg novonorma onda su šeèeri nakon obroka do 8 ., hvala (prosinac/13)

Odgovor

Premalo

je podataka da bi se moglo komentirati stanje regulacije vašeg dijabetesa. Detalje o lijeèenju možete naæi u tekstu o dijabetesu na ovoj Stranici, pa i o farmakoterapiji. U principu sve su kombinacije moguæe, a najbolje je da to procijeni dijabetolog. U vas se po svemu radi o tipu 2 dijabetesa. Lijek prvog izbora je metformin (vaš Siofor),

kojega (ako nema nuspojava) treba davati u punoj dozi - 2 x 1000 mg. Ako se s njime ne postiže dobra kontrola, najbolje je pridodati Trajetu 5 mg 1x1 (linagliptin), a ako ni to nije dovoljno može se dodati i Novonorm (repaglinid) (u maloj dozi - 0.5 do 1 mg prije veæih obroka).

Pitanje: D.M. Helicobacter pylori

Nedavno

sam imao problema sa želucem (pobjegao, sad je namjesten) te sam uradio i seroloski test na Helicobacter pylori IgG i na hormone uTSH, jer mi je ostala neka "tezina" oko pupka. Imam 43 godine. Vrijednost Helicobacter pylori je 1,9 U/mL (0-1,1 U/mL), a uTSH je 1,34 mIU/L (0,465-4,681). Volio bih cuti vase misljenje trebam li se brinuti zbog Helicobacter pylori 1,9 U/mL? Koja bi bila terapija za ovaj moj slucaj, naravno, ako mislite da je potrebna (cisto informativno)? Hvala od srca..Pozdrav..(prosinac, 2013.)

Odgovor

Serološki test nije dovoljno specifièan ni osjetljiv, te je potrebno uèiniti pretragu na antigen helicobacter pylori u stolici, ili urea izdisajni test. S obzirom na vaše tegobe i dob, najbolje je uèiniti gastroskopiju uz koju se obièeno radi i pretraga na antigen bakterije. Detaljnije o ovoj temi proèitajte u posebnom tekstu na ovoj stranici.

Pitanje:J.P. Neregulirana šeæerna bolest

moj

suprug 56 g, veæ 2 godine koristi siofor tablete, ali mu je šeæer stalno od 15 do 22 ,smršavo je u te dvije godine 9 kg, on još radi i puno se kreæe, poprilièno uredno jede, pa vas molim da mi odgovorite da li bi trebao promjeniti tablete???, jako se bojim za njegovo zdravlje, lijep pozdrav...(prosinac, 2013.)

Odgovor

Oèigledno

je da je rijeè o izrazito nereguliranoj bolesti i da je potrebna dopuna terapije. Siofor (metformin) je dobar lijek (lijek prvog izbora), ali nije dostatan. Uz Siofor 2 x 1000 mg moglo bi se pridodati Januvia 100 mg 1x1 tbl (ili Diaprel MR 60 mg 1x1)), naravno u striktnu dijabetièku dijetu, redovitu tjelovježbu i samokontrolu. Ako uz sve ovo ne doðe brzo (tijekom 3- 4 tjedna) do poboljšanja treba misliti na uvoðenje inzulina. Svakako je potrebna dijabetološka kontrola.

Pitanje: E. A.L. Bol u prsima

Poštovani,
imam bol ispod lijeve strane grudne kosti peckanje i žarenje od
preksinoæ probudilo me u noæi,tad sam popila lexaurin i B kompleks i
paracetamol a i sada me hvata neznam o èemu se radi.Imam aritmiju
srca,trošim aminol od 50 mg po pola tablete na dan, molim brzi odgovor, hvala (studeni/2013)

Odgovor:

Poštovana,
tegobe koje navodite nespecifiène su i ne bi se na temelju njih moglo
tvrditi nešto odreðeno; moguæe je da su muskuloskeletalnog porijekla i
beznaèajne, ali se ne može iskljuèiti niti što drugo. Potreban je
pregled i EKG. Više saznajte na Stranici u tekstu Bol u prsištu.

Pitanje: E. Dijabetes i tetovaža

Imam

28 godine i u maju ove godine mi je dijagnosticiran dijabetes tipa 2.
Redovno pijem terapiju, mjerim secer, i izvadila sam sve nalaze koji su
pokazali dobrima. Projek secera u zadnja tri mjeseca je bio
7,1.Oduvijek sam se htjela tetovirati, pa me zanima koliko je to sad
moguce. Bila bi to manja tetovaža negdje na ledjima i mislim da mi ne
bio stvorilo nikakav problem. Citala sam dosta o tome svi kazu da nije
problem ali da se posavjetuje sa svojim ljekarom. Moj trenutno nije
dostupan, pa bih htjela vas misljenje. Hvala :-) (studeni/2013)

Odgovor:

Poštovana

E., nema nikavih zapreka za tetovažu s obzirom na dijabetes; možete to
slobodno uèiniti. S obzirom na Vašu dob regulacija bi mogla biti i
bolja. Niste naveli na kojoj ste terapiji. O dijagnozi, lijeèenju,
kriterijima regulacije, samokontroli i drugim aspektima praæenja
pogledajte na stranici u tekstu o dijabetesu.

Pitanje: N. N. Hiperinzulinemija

Uspostavljena

mi je dijagnoza hyperinsulinemia reactiva (androstendion: 3,9 ng/ml) i pijem Siofor 500 veæ 6 mjeseci (uz redovne kontrole, dijetu, smanjenje tjelesne težine itd.). Molæeu Vas lijepo za odgovor vezano za konzumiranje hrane uz Siofor 500, a to je: da li trebam voditi raèuna o unosu grejpfruta i naranđi dok pijem Siofor 500 i da li trebam povesti raèuna o unosu još nekog voæa dok pijem Siofor 500, te da li ovaj lijek sadrži u sebi CYP3A4?

Odgovor:

S obzirom da ne navodite nikakve probavne smetnje nema razloga da zbog metformina (Siofor) posebno prilagoðavate svoju prehranu. Zbog hiperinzulinemije, vjerojatno u okviru inzulinske rezistencije, potrebna je i dalje uravnotežena, aktualnoj tjelesnoj masi (nema podatka o njoj) prilagoðena dijeta i endokrinološka kontrola.

Pitanje: M.P. Radiojodna terapija štitnjaèe i planiranje trudnoæe

u 2 mjesecu sam izvadila desni režanj stitnjace i dijagnoza je bila folikularni karcinom. u 4 mj sam izvadila i drugi dio stitnjace koji je bio u redu. 1.7 sam bila na radiojodnoj terapiji i skeniranju. primila sam I-131 od 50mCi. nalaz je bio uredan te više nije potrebno primati radiojod. koliko se nakon takve diagnostièko terapijske obrade može planirati trudnoæe, ukoliko su hormoni uredni i pod kontrolom? Hvala (rujan2013)

Odgovor:

Nakon radiojodne ablaciјe štitnjaèe i skeniranja potrebno je odgoditi trudnoæu najmanje šest mjeseci. Inaèe, navedena dijagnostièka procedura provodi se jedanput godišnje kroz tri godine uz praæenje tireoglobulina kao tumorskog biljega, koji treba biti nemjerljiv. Sigurno Vam je preporuèena supresivna doza L tiroksina sa ciljnim vrijednostima TSH < 0.1 mU/L. Savjetujem nastaviti kontrole na klinici.

Pitanje: M.K. Kad se štitnjaèa otme kontroli

Poštoavani,
moja supruga se lijeèi od problema sa štitnjaèom od konca ožujka o.g.
Nalazi su pokazali da se radi o pojaèanom radu štitnjaèe. Trošila je
njajprije Favistan i Atenolol, ali je zbog kožnog osipa po tijelu, koji
slièi osipu od koprive i najviše zahvaæea unutrašnje strane ekstremiteta,
i najjaèe izražen ujutro, dobila lijek protiv alergije - Letizen 10 mg,
a umjesto Favistana PTU ablete. Unatoè tome promjene se ne povlaèe, a
ona se, inaèe osjeæea dobro. Ima kontrolu za 1 mj. dana. Prilièeno smo
zabrinuti. Što nam je èiniti? Unaprijed hvala. (lipanj 2013.)

Odgovor:

Pristup
doktora NN je ispravan. Rijeè je o autoimmunoj bolesti štitnjaèe s
pojaèanom sekrecijom hormona koji ubrzavaju metabolizam i dovode do
poteškoæa. Lijeèenje tabletama je jedna od moguænosti, druge su
radiojodna terapija ili operacija. S obzirom da se javila urtikarija uz
Favistan, logièno je da je za svaki sluèaj promijenio lijek, iako nije
sigurno da je on krivac. Propiltiouracil (PTU) ima i neke prednosti,
ali mu je uèinak nešto blaži. Inaèe, èesto je za postizanje supresije
hipertireoze potrebno u poèetku primijeniti maksimalnu dozu lijeka što
zna potrajati više mjeseci; kasnije se daju manje doze. Do potpune
remisije zna proæi duže vrijeme - godina do dvije, pa i više. Uglavnom,
to je bolest koja se dobro lijeèi, ako ne ide na jedan naèin, onda na
neki od druga dva, važno je ne panièariti. Što se tièe osipa, ako je bio
na Favistan - on bi se trebao polako povuæi. Neka
uzima antihistaminika, a dobro bi bilo da je pogleda dermatolog
(alergolog). S obzirom na tijek bolesti koji zna potrajati, osobito ako
bi bilo još komplikacija u vezi s tertapijom, bilo bi opravданo
zatražiti pomoæ i u nekoj od naših klinika, gdje je ipak koncentrirano
najviše znanja i iskustva.

Pitanje: L.K. Gilbertov sindrom

molim
vas što znaèi manjak enzima u krvi pri èemu je bilirubin 44 kod djeteta
od 11 godina, ostale jetrene probe su u redu! (lipanj, 2013.)

Odgovor:

Radi
se o bezazlenom poremeæaju koji se može naæi u oko 5% ljudi, najèešæe
mlaðih, i to sa svim sluèajno. Poremeæaj je uzrokovan manjkom aktivnosti
enzima glukuronil transfraze, koji dovodi do blago povišene razine
nekonjugiranog bilirubina, što se može malo prolazno pojaèati pri
gladovanju i u razlièitim stresnim situacijama. Poremeæaj ne utjeèe na

zdravlje, ne radi se o bolesti jetre niti krvi, lijeèenje nije potrebno.
(Inaèe, bilirubin je pigment od kojega dobijamo žutu boju kad imamo žuticu).

Pitanje: I.M. Autoimuna bolest &titnjaèe i vegetativna dostonija (?)

...u

zadnje dvije godine imam problema sa pretjeranim znojenjem po leðima (po ljetu i zimi, cijela potkoñulja mi bude mokra èim se krenem kretati) i pod pazuhom, neredovitih menstruacija, ruke su mi se ponekad tresle malo, i srce se znalo uzlupati. Bila sam kod doktorice opæe prakse koja me uputila na pregled &titnjaèe poñulja;to mi majka ima autoimunu bolest &titnjaèe. Nalaz mi je: FT4 16,51, FT3 3,9, TSH 0,825 i anti TPO 5830. Obavljen mi je ultrazvuk i punkcija &titnjaèe te je potvrđen limfocitni tireoiditis i preporuèuje se samo praæenje te kontrole za 6 mj. Takoðer piñe da tegobe koje sam navela prilikom pregleda nisu uzrokovani funkcijiski urednim statusom &titnjaèe. Zanima me je li moguæe da mi toliko povisiti TPO uzrokuje znojenje ili da potražim pomoæ dermatologa ili nekog drugog?

Odgovor:

Poñovana, tegobe koje opisujete vjerojatno su izraz vegetativne distonije, odnosno pojaèanog tonusa simpatièkog (adrenergièkog) sustava, kao odgovora na neke vanjske (stres) ili unutarnje (hormonske poremeæaje) èimbenike. Uredni nalazi hormona &titnjaèu iskljuèuju poremeæaj rada žljezde kao moguæeg uzroka. Sama antitijela &titnjaèe (na TPO) potvrðuju dijagnozu autoimune bolesti, ali ne bi trebala biti uzrokom tegoba. Predlažem da, ako to veæe niste uèinili, provjerite sve osnovne lab. pretrage, da obavite opæi internistièki pregled, potom ginekoloñki i na koncu pregled dermatologa.

Pitanje: A.J. Nadbubrežna žljezda – Cushingov sindrom?

Tri

su mjeseca kako posjeæujem endokrinologa, te su mi zasada dijagnosticirani inzulinska rezistencija, za koju mi je propisan Siofor, te Hashimotov tireoiditis zbog koga pijem Euthirox. No meðutim &titnjaèe mene

zanima, a ne mogu saznati odmah nego tek za mjesec dana, je znaèenje rezultata nalaza nakon prekonoæene blokade s 1 mg deksametazona.
Vrijednosti su slijedeæe: ACTH <1.1 pmol/L, te kortizol 15 nmol/L.
Što znaèe konkretno za mene ove brojke, imam li još neku dijagnozu osim dvije navedene na samom poèetku pitanja? (lipanj2013)

Odgovor:

Svrha

testa supresije deksametazonom je bila provjeriti funkciju vaše nadbubrežne žljezde – odnosno je li njena sekrecija kortizola (hormona) normalna ili pojaèana . Niže vrijednosti ACTH (hormona kojega luèi adenohipofiza, a koji stimulira koru nadbubrežne žljezde da luèi kortizol) i kortizola, pokazuju da je supresija adenohipofize deksametazonom uspjela (smanjilo se luèenje ACTH), što je dovelo do smanjenje sekrecije kortizola (normalne vrijednosti: ACTH : 1.6 – 13.9, kortizol: 138 – 690). Iako je ovaj test dosta osjetljiv i nalazi èesto znaju biti lažno pozitivni, ili lažno negativni, Vaši rezultati ukazuju da nadbubrežna žljezda radi uredno i da je oèuvana osovina adenohipofiza – kora nadbubrežne žljezde.

Pitanje: M.N. Upalni proces?

Molim

vas što bi trebalo znaèiti ako su leukociti 18,4 i CRP 171. Osoba ima visoku temperaturu a ostalih tegoba nema?(lipanj2013.)

Odgovor

Poštovana, ovo su ozbiljni nalazi koji ukazuju na neki upalni proces u organizmu.

Javite se hitno svome lijeèniku. Više o znaèenju ovih pretrage možete proèitati na ovoj stranici u tekstu Moj sistematski pregled.

Pitanje – E. R. Napadaji panike (paniène atake)

Imam

19 godina i ponekad me obuzme panika, strah i teže disanje. Veæinom se to dodgaða kada ležim, a kada ustanem i odem na zrak prestaje. Išao sam na EKG i rekli su mi da je srce u redu i da se to dešava kod mlaðih osoba. Dali su mi Voltaren forte da pijem po potrebi protiv bolova, ali ja ne osjeæam bol veæe pritisak u sebi u djelu prsa i muèinu neku, te vruæinu koja kreæe iz prsa pa u glavu i tad me je strah. Mene zanima je li ovo jako opasno i hoæe li æe me pratiti cjeli život. Molim vas da mi odgovorite je su li potrebne neke pretrage....Molim vas da mi što prije odgovorite. Unaprijed hvala.(svibanj 2013.)

Odgovor

Poštovani,
tegobe koje opisujete upuæuju prije svega na psihogene porijeklo i one se u struci oznaæavaju kao napadaji panike. Iako bi to znaæilo da ste vi tjelesno zdravi i da niste u opasnosti, tegobe mogu biti vrlo neugodne, mogu se dugo ponavljati i dobro vam zagorèavati život. Malo detaljnije o tome proèitajte na ovim stranicama u tekstu o psihosomatskim problemima. Najbolje je da napravite valjan internistièki pregled koji bi potvrdio da nema tjelesne bolesti, a potom potraæiti pomoæ dobrog psihijatra (psihoterapeuta).

Pitanje- Ž.P. - Tip 1 ili tip 2 dijabetesa?

Poštovani,
trenutno sam izgubljena između razlièitih odgovora razlièitih dijabetologa. Prie 3 godine završila sam na odjelu dijabetologije jer mi je guk natašte bio 11.8, a hgba1c 11.8 posto. Smršavila sam 10 kg u mjesec dana, stalno sam pila i jela, vrtilo mi se i bila sam jako umorna i razdražljiva, a naveèer sam znala imat jako bolne grèeve u nogama. Bmi mi je bio 18, visoka sam 169 a tad sam imala 52kg. Odmah sam dobila terapiju inzulinom tada Levemir, koji mi nije mogao održavati šeæer u normali pa su mi uz to dali i Novo Rapid. C peptid je bio 0.799 (referentne vrijednosti 0.59-1.56), anti gad 0.8 (referentne vrijednosti manje od 1,0), stavili su me na dijetu od 2100 kalorija, kalij mi je bio nizak pa sam pila kalinor. Rekli su mi da bolujem od dijabetesa melitusa tipa 1 te da me je viroza ubacila u to stanje. Nisam nikad bila pretila, niti poveæane tjelesne težine. Sada nakon 3 godine ostanem trudna odem se posavjetovat s dijabetologom te mi drugi dijabe tolog tvrdi da ja nisam tip 1, ni tip2 nego nešto između, promjeni mi dijagnozu u tip 2. Trenutno zahtjevam puno veæe doze inzulina kako prije jela tako i korektivne jedinice. Nije mi jasno koji sam tip na kraju? Može li vam još pomoæi nalaz da su mi limfociti i neutrofili non- stop poremeæeni otkad se dijabetes otkrio, limfociti poveæani, neutrofili smanjeni, a hematolog mi je samo našao da sam ana luminex pozitivna te je prepostavio da je to zbog dijabetesa. Unaprijed zahvaljujem na pomoæi.(svibanj/2013)

Odgovor

Poštovana,
 po svemu što navodite, u Vas se radi tipu 1 bolesti, dakle inzulin
 ovisnoj, autoimunoj. U biologiji atipija nije rijetkost, pa tako ni u
 razvoju, odnosno tijeku bolesti. Nekada je razvoj tipa 1 dijabetesa brz,
 a nekad se razvija polagano, što ovisi o intenzitetu autoimunog upalnog
 procesa koji ošteæuje betastaniènu produkciju inzulina. Za autoimunosnu
 narav govore i povišena antinuklearna antitijela, jer nerijetko se više
 autoimunih manifestacija pojavljuje paralelno (ne bi bilo loše, ako veæ
 nije uèinjeno, provjeriti i štitnjaèu). U svakom sluèaju terapijski
 pristup - intenzivirana inzulinska terapija- Vam je dobar i treba
 nastojati oko što bolje regulacije.

Pitanje – M.R. Djeèji dijabetes, ostvarivanje prava

Otac

sam dvogodišnje djevojèice koja boluje od dijabetesa tipa 1. Buduæi da
 je ovo rijetka bolest, s uèestalosti od svega 10-ak djece na 100 000
 ljudi, nailazim na brojne prepreke u ostvarivanju svojih prava.
 Posljednja prepreka na koju sam naišao je ostvarivanje prava pri centru
 za socijalnu skrb. Konkretno, zanima me imate li informaciju jeli moguæe
 primati doplatak za pomoæ i njegu (od CZS) uz istovremeno primanje
 naknade za dopust i njegu djeteta s težim smetnjama u razvoju (od
 HZZO-a). Po mome tumaèenju Zakon o socijalnoj skrbi jasno to dozvoljava
 prema èlanku 73. drugi dio. No djelatnice centra to negiraju. Postupak
 je pokrenut u 11 mjesecu prošle godine, nalaz vještaèenja je da dijete
 ima teži invaliditet, a do današnjeg dana još nije izdano rješenje.
 Molim Vas ako imate ikakve informacije o ovoj tematici, obavijestite me.

Odgovor

Poštovani,
 nemamo odgovora na Vaš upit. (Inaèe, stranica se bavi diabetesom
 odraslih osoba). Pokušajte ga potraæiti u Hrvatskom savezu dijabetièkih
 udruga - 10000 Zagreb, Dugi dol 4a, tel./fax. 01 2330 991, e-pošta: diabetes@diabetes.hr www.diabetes.hr

Pitanje- B.D.- PCOS, IR, metformin, operacija

Poštovani,
 trebam jednu informaciju, s obzirom da idem na laparaskopiju za 3
 tjedna, napisali su mi da prije pregleda anesteziologa trebam imati i
 placet dijabetologa jer koristim siofor zbog PCOS-a i IR, no meðutim
 meni taj lijek nije prepisao dijabetolog, tako da ja u pravilu ne znam
 kome se obratiti za taj placet i da li je on stvarno nužan? Hvala! (travanj/2013)

Odgovor:

S

obzirom da Vi nemate dijagnozu dijabetesa dovoljan Vam je standardni internistièki nalaz potkrijepljen uobièajenim paketom laboratorijskih pretraga i dopuštenje za zahvat u opæoj anesteziji. Siofor (metformin) kojega uzimate zbog navedenih dijagnoza, potrebno je izostaviti 2 – 3 dana prije operacije uz kontrolu glukoze u krvi i nastaviti s njime nakon operacije èim poènete normalno jesti.

Pitanje - M.N. - Inzulinska terapija - dvije ili više dnevnih doza

Kao

dijabetièar, veæ dugu primam inzulin, ne znam kako odrediti kolièinu inzulina. Na pr. imam šeæer u jutro 11 - molim odgovorite koliko inzulina trebam dati. Trošim inzulin humalog 50. Hvala na odgovoru.(travanj/2013)

Odgovor

Da

bi se postigla zadovoljavajuæa regulacija bolesti (o ciljevima regulacije proèitajte u tekstu o dijabetesu), potrebno je uzeti u obzir sve elemente: tip bolesti, postojanje eventualnih kroniènih komplikacija, osobito stanje bubrega, uhranjenost, naèin prehrane (dijabetièku dijetu), tjelesnu aktivnost, kretanje dnevnog profila šeæera u krvi i moguæu pojavu hipoglikemija, dosadašnju terapiju (tablete ili inzulin), i tek nakon svega može se napraviti onajbolji terapijski plan. Sve ovo nedostaje da bi Vam se moglo što odreðeno predložiti, a ne bi bilo ni odgovorno bez realne kontrole indicirati terapijske korekcije. Jedino što se može reæi je to da su za kontrolu dijabetesa potpuno ovisnog o inzulinu potrebne najmanje dvije dnevne doze inzulina, a èesto i tri ili više. Najbolje je da posjetite dijabetologa.

Pitanje- A. Inzulinska rezistencija

Poštovani,
molim vas analizu nalaza inzulinske rezistencije- METABOLITI:
HbA1c=4,9%, HbA1c= 30 mmol/mol, ORALNA PODNOŠKJIVOST GLUKOZE: S-Glukoza 0 min=5,7 mmol/L, S-Glukoza 120 min=3,4 mmol/L, INZULINSKA REZISTENCIJA:
Inzulin=15,5, Aktivnost beta stanica gušteraeè=131,1 %, Periferna osjetljivost na inzulin=42,3%, Indeks inzulinske rezistencije = 2,4%.
Dali je to uredan nalaz? endokrinolog mi je dao tablete BELFORIN.
Obzirom da imam jako nisku glukozu a u uputstvima piše da one smanjuju glukozu; molim vas info dali te tablete odgovaraju mom nalazu.(travanj/2013.)

Odgovor

Poštovana

A., nešto više o inzulinskoj rezistenciji možete pročitati u tekstu o pretilosti i metaboličkom sindromu na ovoj stranici. U Vas je ona malo povišena (normalno bi bilo da je indeks 1), aktivnost beta stanica gušterae, odnosno proizvodnja inzulina je pojačana, dok je osjetljivost prifernog tkiva na inzulin smanjena, ili drugačije rečeno njegova učinkovitost je smanjena. Takvo stanje vodi prema iscrpljenju gušterae, još većem debljanju i dijabetesu. Lijek kojega ste dobili usmjeren je protiv inzulinske rezistencije, odnosno prema poboljšanju njegova učinka. Isto možete postići pravilnom prehranom i smanjenjem tjelesne mase (obično je ovo stanje povezano s pretilošaju) i tjelovježbom. S obzirom da je Vaš test opterećenja glukozom uredan (nemate dijabetes), vjerojatno je višak kg, ili neki drugi razlog povezan s inzulinskom rezistencijom, razlogom što ste dobili taj lijek.

Pitanje – K.M. Dječji dijabetes

Poštovani,
moj unuk ima dijabetes već skoro 2 god. Sada ima 4 godine. Problem je što se otkada je dobio dijabetes po noći jako znoji naročito glavica. Inače terapiju prima redovito i šečeri su uglavnom pod kontrolom.
Unaprijed hvala na odgovoru. (travanj/2013.)

Odgovor

Poštovani
g. K., Vašem je unuku potreban pregled pedijatra diabetologa. Tegoče koje navodite nisu specifične i ne moraju biti povezane s dijabetesom.(Uz to ova stranica se ne bavi problematikom dječjeg dijabetesa).

Pitanje – A.P. 1971. Neregulirana šečerna bolest tipa 2 s pretilošaju

Lijepo
vas molim da pogledate moje nalaze i da mi savjetujete kako dalje. Imam 42 god. i liječim se od dijabetesa unatrag nekoliko god. Također imam i povišeni krvni tlak, a unazad 2 mj. otkrivena mi je hipotireoza. Uzimam Amarin 1 mg, Siofor 3 x 500 mg i Letrox 50 ucg. Unatrag 8 godina udebljala sam se 40 kg. Osjećam stalni umor i slabost.

Odgovor:

Na temelju uvida u dokumentaciju radi se o izrazito nereguliranoj šečernoj bolesti vjerojatno tipa 2 s pretilošlu s visokim tlakom i hipotireozom - smanjenom funkcijom štitnjače. Predlažem: dijabetičku dijetu s oko

1200 - 1500 kcal/dan, ne dosoljavati hranu, redovitu, svakodnevnu tjelovježbu. I skljuèio bih dosadašnju terapiju a uveo Eucreas 50/1000 mg 2 x 1 tbl uz obroke (dok ne nabavite ovaj lijek uzimati Siofor 2 x 1000 mg.) Radi tlaka uzimati Tritace 2.5 mg. uz prilagoðavanje doze do ciljnih vrijednosti – ispod 130/80 mmHg. Letrox kao i do sada. Potrebno je raditi redovite samokontrole šeæera u krvi i krvnog tlaka s voðenjem dnevnika te èim prije detaljan dijabetološki pregled i pretrage. Upute o prehrani i o svemu vezanom za lijeèenje pogledati na ovoj stranici.(travanj/2013)

Pitanje - I.M. Kako se ponašati nakon terapije štitnjaèe radiojodom?

Poštovani,
u ponedjeljak, 26.03.2013.g. u postupku ablacijske štitnjaèe, primio sam 100 ug (moguæe mili ili mikro)joda , nakon èega sam smješten u izolaciju. Iz izolacije sam pušten 30.03.2013.g., nakon èega sam 3.4.2013.g. otpušten iz bolnice, uz preporuku da još neko vrijeme ne kontaktiram s djecom i trudnim osobama. Naime, otac sam 16-mjeseèenog djeteta, te me zanima koliko dana, sa sigurnosne toèke gledišta, s obzirom na primljeni jod, ne bih trebao dolaziti u doticaj s djetetom, odnosno kada se mogu s istim poèeti normalno ponašati, ukljuèujuæi grljenje i slièeno, u odnosu na dan izlaska iz izolacijske sobe, 30.03., odnosno u odnosu na izlazak iz bolnice, 03.04.2013.

Odgovor:

Terapija

radiojodom je jedna od metoda izbora lijeèenja hipertireoze – prekomjernog rada štitnjaèe. Ona ima isti efekat kao operacija štitnjaèe – tzv. radiojodna ablacija štitnjaèe. Koristi se i kao nastavak terapije nakon operacije papilarnog karcinoma štitnjaèe kojom se razaraju ostatci tkiva štitnjaèe i metastaze ako postoje. Terapija je sigurna jer se radioaktivno jod nakuplja samo u tkivu štitnjaèe te ga razara, dok su druga tkiva pošteðena jer ne upijaju jod. Ta radioaktivna supstanca se relativno brzo izluèuje iz organizma putem bubrega, a jednako tako se "gasi" i postaje neradioaktivna. Slijede opæe upute za ponašanje nakon terapije radiojodom.

- Nakon tretmana 3 – 5 noæi spavati sam.
- Izbjegavati osobne kontakte 3 – 7 dana nakon tretmana. Prva tri dana biti na sigurnoj distanci od oko 2 m. Izbjegavati javna mjesta.
- Prva tri dana nakon primanja radiojoda ne dijelite ni s kime osobne stvari – posteljinu, ruèenike i sl. Pranje veša i suða treba odvojiti od ostalih èlanova kuæanstva. Tuširajte se dnevno i perite èesto ruke. Ako možete odredite jednu kupaonicu samo za sebe, a ako ne obrišite WC dasku nakon korištenja.
- Pijte dosta vode; to æe potaknuti uklanjanje radiojoda kroz bubrege. (travanj,2013.)

Pitanje: Val. Visok CRP - upalni reumatizam?

MAMA

IMA 42.GODINE I OBAVLJALA JE OVE PRETRAGE,NALAZ JOJ JE POKAZAO TO STO JE,A DOKTOR JE REKAO DA JE SVE U REDU.ZANIMA NAS VASE MISLJENJE.S TIM DA IMA PROBLEMA SA VISOKIM TLAKOM,MASNOCOM I OSJECA SE UMORNO,ISCRPLJENO I SVE JE BOLI,A NAJVISE RAMENA,LAKOTVI,NOGE...ZANIMA NAS VASE MISLJENJE!
UNAPRIJED HVALA

REFERENTNE VRIJEDNOSTI:

AST: < 200 IU / ml (ODRASLI)

RF: < 18 IU / ml

CRP : < 7 mg/l

WR: < 30 IU / ml

IZMJERENE VRIJEDNOSTI

POKAZUJE: 362 IU / ml

POKAZUJE: < 10 IU / ml

POKAZUJE : 125 mg/l

POKAZUJE: < 8 IU / ml

Odgovor:

Poštovana,
povišen nalaz CRP-a ukazuje na neki upalni proce, s obzirom na subjektivne tegobe vjerojatno reumatski. Na isto upušuje i nešto povišeni AST (antistreptolizinski titar). Ipak, premalo je podataka da bi se moglo nešto odrešenije zakljušiti. Svakako je potreban valjan internistiško reumatološki pregled i obrada.(velja&ea, 2013)

Pitanje: E. Konverzija vrijednosti glukoze iz mmol/l u mg/dl

Možete

<http://www.mojsvijet.hr>

Powered by Joomla!

Generirano: 25 April, 2024, 11:44

Li mi reci koliko iznosi prevedeno na naš še er koji iznosi 150 jer je aparat iz francuske, tako da ne znam koliko je to 150 kod nas???:) Unaprijed,hvala!

Odgovor:

Poštovani,
 vrijednost še era u krvi 150 mg/dl odgovara nalazu od 8.3 mmol/l. Ina e jedinica mmol/l (milimol na litru) je internacionalna, ali se u svijetu još uvije  esto koristi tradicionalna: mg/dl (miligram na decilitar). Konverzija jednih u druge radi se prem formuli:

$$\text{mg/dl} \times 0.056 = \text{mmol/l}; \text{mmol/l} \times 18 = \text{mg/dl}$$

Ina e,
ako vam se ne da računati, možete pri kraju teksta o dijabetesu na i tablicu s paralelnim vrijednostima glukoze u milimolima i u miligramima.(sije anj,2013.)

Pitanje: D. J. Inzulin ovisni dijabetes, vegetativna neuropatija, gastroenteropatija?

Poštovani,imam
dijabetes ve e 10godina.rečeno mi je da imam početak polineuropatije na nogama.hba1c mi 7.5,na inzulinskoj sam pumpi.sad sam napokon malo stabilizirala še er,zadovoljna sam kao i doktorica.ali imam problema sa želucem,imala sam h.pylori i pila sam tablete i riješila to.al bol nije prestala.imam problema i sa stolicom,tj.teško pra jenje.jer su mi rekli da imam i gastritis.imam i nisko željezo u krvi i crvena krvna zrnca nemaju ni boje ni oblika.imam vrtoglavice i slabost,pa se nekad znam srušiti.molim vas da me posavjetujete.

Odgovor:

Prema
dosta oskudnim podatcima koje ste naveli u Vas se radi o inzulin
ovisnoj še ernoj bolesti s vjerojatnim kroničnim komplikacijama na

nervnom sustavu - dijabetička polineuropatija uz zahvaæanje i vegetativnog sustava, tzv. vegetativna neuropatija; od kojih ova posljednja može dovesti do tegoba sa strane probavnog sustava, kao i drugih tegoba kakve i Vi opisujete.). Otvoreno je pitanje uzroka malokrvnosti. U svakom sluèaju, uz dobru regulaciju šeæerne bolest, a terapijom pomoæeu inzulinske pumpe to se može postiæi, potrebno je uèiniti sveobuhvatnu internistièko -dijabetološku obradu - detaljnu obradu svih organskih sustava – prije svega bubrega i probavnog trakta, te kardiovaskularnog i nervnog sustava, nakon èega bi se poduzele odgovarajuæe terapijske mjere.(sijeèanj, 2013)

Pitanje - D.B. Dijabetes tipa 2, nuspojave na metformin (Siofor)

Štovani,
moja majka (69)vec 5 god boluje od dijabetesa tipa II, i na kombinranoj je terapiji inzulinom (Humolog 2x dnevno) i Siofora (3x 1 tableta dnevno). U posljednje vrijeme pati od teskih proljeva, pri cemu je primjetila da oni izostaju ukoliko ne uzima Sifor tablete. Zatrazivsi od svog dijabetologa zamjenske tablete, lijecnik joj je rekao da je "u njezinom sluçaju ovo najbolja kombinacija, i da ni jedne druge tablete ne bi bile ucinkovite". Preporucio je smanjenje doze Siofora sa 3 na 1.5 tabletu dnevno. No, ni smanjena doza nije rjesila problem proljeva. Molim Vase strucno misljenje o gore navedenom, te Vasu eventualnu preporuku glede uzimanja zamjene za Sifor. Unaprijed hvala,

Odgovor

Metformin
(Siofor) je lijek prvog izbora za dijabetes tipa 2. Probavne poteškoæe ukljuèujuæi i proljevaste stolice su nuspojave, koje, ako nisu jake, nisu apsolutna kontraindikacija za nastavak njegove primjene. Vaš lijeènik je korektno reagirao smanjenjem doze, ja bih pokušao s još nižom (2 x 500 mg), pa ako se tegobe smire, doza se može postupno ponovo poveæavati. Ako se proljevi ne smiruju ni nakon smanjenja doze, lijek treba iskljuèiti i pokušati s nekom drugom kombinacijom - s pioglitazonom, ili jednim od inkretina (sitagliptin, vildagliptin),ili ostati samo na inzulinskoj terapiji, ali bi prije toga trebalo uèiniti dijabetološku kontrolu i procjenu stanja svih organskih sustava - kardiovaskularnog, bubrega i dr. (prosinac,2012).

Pitanje - D.S. Prerani klimaks?

Poštovani,
imam 31 god., i lijeènici su mi rekli da ulazim u rani klimaks, hormoni
su mi povišeni, iostanak menstrualnog ciklusa mi je po 5 mjeseci, imam
simptome znojenja, pa vas molim da mi odgovorite ako možete???

Odgovor:

Poštovana
gospođo, pre malo je podataka da bi se moglo nešto odreðenije reæi.
Potrebno je uèiniti valjan ginekološki i internisticko - endokrinološki
preglad , ginekološki ultrazvuk, te osnovne laboratorijske pretrage
ukljuèujuæi i hormonski status (TSH, FSH,LH, E2 i dr. ovisno o
klinièkoj procjeni).

Pitanje - B.D. Problemi s prostatom?

U
dobi sam od 34 godine i kod mokrenja nemam veæih problema,ali postoji
problem nakon mokrenja skoro uvijek ostaje "curenje" par kapi (pa i
10-tak) urina što mi predstavlja problem. PSA li 1.21 ng/ml
(0.00-4.00), Molim vas savjet za lijeèenje. Hvala i srdaèan pozdrav!

Odgovor

Premalo

je podataka da bi se moglo prosuditi što je u pitanju; prije svega treba misliti na moguænost uroinfekta - urticistitis?, prostatitis?.

Potrebno je uèiniti standardne lab. pretrage krvi i urina, urinokulturu, obrisak uretre, te pregled urologa. (Studen/2012)

Pitanje - N.B. Gastroenterologija - biljarni sustav

Poštovani,

ustanovljeno mi je proširenje žuæenog kanala (koledokus)na 12 mm,i pretpostavka na kamenac u njemu. Žuæni kanal je s druge strane sužen.

Operirala sam kamence u žuè.kesici nazad 5 god. Eekam da se uradi CT

BILIJARNOG TRAKTA pa da se odredi šta dalje. Naime,zanima me dali osim invazivnog endoskopskog naèina bez opæe anestezije postoji neki "blaži"naèin za saniranje mog problema,bilo gdje u Hrvatskoj. Malo me spomenuti naèin plaši. HVALA.

Odgovor

U

sluèajevima kao što je Vaš, kada postoji sumnja na zapreku otjecanja žuèi kroz žuèene kanale u tanko crijevo, najbolji uvid, uz CT prikaz , dobiva se primjenom endoskopske ili magnetske kolangiopankreatografije, tzv ERCP i MRCP, koje najbolje prikazuju žuèene vodove i gušteraeu.

Prednost je endoskopske pretrage (ERCP) što je ona ujedno i terapijska metoda: nakon što se otkrije uzrok zapreci otjecanja žuèi, kod Vas moæda žuèeni kamenac na izlaznom dijelu odvodnog kanala (duktus koledokusa), isti se odmah odstranjuje uz postavljanje stenta, odnosno potpornika radi suženja. Uz izbor vještog gastroenterologa, kakovih kod nas ima, ne biste trebali imati razloga za bojazan. (Studen/2012)

Pitanje - A.V. Problemi sa štitnjaèom

Poštovani doktore, pokušat
 æu vam ukratko izložiti moj problem.Imam 36 godina, dvoje djece,do sada
 nisam teže bolovala.U proljeæe prošle godine othrivena mi je povišena
 vrijednost TSH hormona-iznosio je 8(do 4,0 je normalno).Ostali hormoni
 štitnjaèe su u granicama normale,na donjim granicama.Povod za kontrolu
 hormona bilo je izostajanje menstrualnih ciklusa koji su poèeli kasniti
 po 2 tjedna.U to vrijeme nisam imala nekih drugih simptoma
 hipotireoze-naime na pojaèan umor i nedostatak snage žalim se veæ viš
 godina,kosa mi se takoðer prorjedila veæ prije više godina-tada su mi
 hormoni još bili u redu. Napravljen je UZV koji je pokazao normalan
 nalaz.Uvedena mi je terapija Letroks 25 mcg.I tu se javlja
 problem.Naime,ja i od male doze Letroksa,a ja sam poèela sa 12,5 mcg
 dobim simptome-snažno i brzo udaranje srca,
 znojenje ruku,nervoza,stezanje u prsima.To se pojavi 45 min nakon
 uzimanja lijeka i traje nekih 1-2 sata.U nastavku dana osjeæam se dobro.
 Zbog tih nuspojava nikad nisam ni uzimala dozu od 25 mcg jer reagiram
 veæ na 12,5 i dok traje teško mi je to podnjeti. U
 periodu od 11 mj 2011-6 mj 2012. su mi ukinuli terapiju jer mi kao ne
 treba kad tako reagiram na lijek,na opet se sve smrdalo
 ginekološki-neuredne mjeseènice,ciste na jajnicima,ali sada umor veliki i
 mentalna smušenost.(Mislim što reæi kad èovjek plaæe na reklamu za R.
 štedionicu?!)) I UZV sada pokazuje promjene koje odgovaraju limfomatoznoj
 strumi(hiperehogeni areali i manje lezije..) Ponovo mi se u 6 mj ove
 godine uvodi terapija i u dozi od 12,5 mcg i odmah mi je bolje.Ali
 nuspojave su i dalje tu,a doktorica inzistira da poveæam dozu. Predlaže
 mi uzimanje Concor tableta. da li je to jedini naèin? Imate li vi kakav
 savjet ili objašnjenje zašto mi se to dogaða.ja inaèe ne podnosim niti
 kavu, Coca colu, zeleni èaj, slana jela..Uglavnom je komentar doktora na
 moju prièu da takvo što nisu nikad èuli i da se nikad nitko nije tako
 žalio na Letroks ili Eutiroks(probala sam i s njim) pa se pomalo osjeæam blesavo jer ispada da ja nešto
 izmišljam i komplciciram. Meni
 je samo jako teško uvjerit sebe da se ništa loše neæee desit u ta dva
 sata što mi srce lupa i stišæe u prsima i da je to normalno.Ili nije?
 Molim Vas za Vaše mišljenje.

Odgovor

Tegobe
 koje navodite poprilièno su nespecifiène i ne bi se mogle bez rezerve
 povezivati s uzimanjem Letrox-a (hormona štitnjaèe). Prema svemu što
 navodite kod Vas je sve uèinjeno u skladu s pravilima struke.
 Postavljena Vam je dg. autoimune bolesti štitnjaèe s lagano smanjenom
 funkcijom iste (hipotireozom) i data nadomjesna th. Uz tako malu dozu
 lijeka (12.5 do 25 ucg L-tiroksina) mala je vjerojatnost predoziranja
 (umjetne hipertireoze), kao moguæeg uzroka tegoba, a i moguæa
 nepodnošljivost lijeka, koja se rijetko sreæe, ne bi trajala samo 1 – 2
 sata nego i duže, i ne bi prolazila bez dodatne intervencije. Podaci
 koje navodite o nepravilnim menstr. ciklusima i cistama jajnika,

suggeriraju mogu&emacrtost poreme&emacrtaja ovarijalne hormonske produkcije (lu&emacrtanje spolnih hormona), što mo&zbe generirati brojne subjektivne smetnje, pretežito psihosomatske, kakve i Vi navodite. S obzirom da sve to dugo traju i da se teško nosite s tegobama, najracionalnije bi bilo zatražiti dodatnu obradu na nekoj od naših Klinika (endokrinologija), gdje je zasigurno najve&emacrt koncentracija i znanja i iskustva. (sudeni/2012)

Pitanje – A.M. 33 g. Pogoršanje regulacije še&emacrtne bolesti

Imam

33 godine. visok 184. tezak 62 kg. Od 2001 bolujem dijabetes. Nalaz h1ab mi je u prosjeku 4,7%. Do sada problema nisam imao. Primjetio sam u zadnji period (mjesec dana) da pored moje aktivnosti (vježbe) še&emacrt nakon ne obilnog jela poraste do 12 -13-14. Prije mi se to nije dešavalo. Prije mi je nakon vježbi obicno secer bio nakon jela 7-8. Kada imam vecu aktivnost secer je znao biti i po dan - dva normalan jer sam prije toga kao sto sam rekao ima vecu aktivnost. Sada više to nije tako. ista aktivnost, ali ako malo nesto pojedem še&emacrt brzo ide preko 10. Prije dva dana po prvi put mi je bio 21. Imam osje&emacrtaj da i ako radim aktivnosti kao da se slabije vra&emacrt na normalu. Takođe, prije ako pojedem nešto slatko še&emacrt ne ide tako visoko i ako nekada se povisi vrlo brzo se vrati na normalu. Koristio sam inzulin novo nordisk insulatard (8 jedinica) i mixtard 12 jedinica). Prije 6-7 mjeseci koristim isti sastav samo druga firma (lilly). Molio bih ako mi možete odgovorit koje se promjene dešavaju i šta da radim, jer jako uredan život vodim i trudim se maksimalno zdravlje da sauvam. Hvala unaprijed

Odgovor:

U
Vas je o&emacrtito došlo do daljeg propadanja vlastite sekrecije inzulina pa je postoje&emacrt doza postala nedostatna. Javite se dijabetologu radi detaljnijeg uvida u stanje stvari - stanje bubrega i dr., i radi korekcije doze inzulina; vjerojatno æe Vam biti potrebna intenzivirana inzulinska terapija (u tri manje doze kratkodjeluju&emacrt inzulina prije glavnih obroka i jedna do dvije doze dugodjeluju&emacrt inzulina (u ve&emacrt i eventualno i ujutro).(studeni/2012)

Pitanje – D.Z. Tumorski biljeg kromogranin A

Prije

zapoèinjanja terapije sandostatinom lar 20mg imao sam vrijednosti kromogranina 550 nakon odreðenog vremena vadio sam ponovno kromogranin A koji sada iznosi manji od 5 . Jako sam zabrinut da li je terapija imala uèinka.

Odgovor:

Oèito

je uz terapiju sandostatinom došlo gotovo do normalizacije kromogranina A (n. v.<4.0 nmol/l). To je dobro. Međutim sve to treba gledati u kontekstu cjelovite klinièke slike. Radi se o tumorskom biljegu koji može biti povolen kod cijelog niza razlièitih stanja. Potrebne su i dalje redovite onkološke kontrole i th. koja se odreðuje na tremelju uvida u sve objektivne èinjenice (klinièki nalaz, lab. i druga dijagnostika ...). (Listopad/2010)

Pitanje – M.C. Gestacijski dijabetes

Nakon

rezultata OGTT-a u 20. tjednu trudnoæe koji je iznosio; glukoza nata; te: 4.46 mmol/L, nakon 30 min: 8.8 mmol/L, nakon 60min: 10.4 te nakon 120 min: 8.1, hospitalizirana sam i uèinen mi je GUK profil koji je iznosio (bez dijete): 4.7, 6.6, 5.8, 4.1, 7.0, 4.4, 4.4, 4.6. Zatim je uvedena dijabetièka dijeta i GUK profil je iznosio: 4.2, 5.4, 3.7, 3.9, 5.1, 5.0, 4.2, 4.4. Trenutno sam u 30. tjednu trudnoæe i pridržavam se dijete od 2000 cal i na strogom sam mirovanju. Koliko mirovanje utjeèe na porast glukoze u krvi, koliko striktno se moram pridržavati dijabetièke dijete i jesu li ove vrijednosti zabrinjavajuæe?

Odgovor:

Vaš;

profil šeæera u krvi uz dijetu je odlièan i što se toga tièe nemate razloga za zabrinutost. Nastojte da tako ostane do kraja trudnoæe.

Ciljne vrijednosti glukoze u krvi za trudnice su: ispod 5.0 mmol/l prije obroka i ispod 7.0 mmol/l nakon obroka, a HbA1c bi trebao biti kao u nedijabetièkih trudnica, ispod 6%. Kako zbog èuvanja trudnoæe morate mirovati (tjelesna aktivnost je bitna u kontroli dijabetesa), tim više dijeta treba biti pravilna. Kada to nije dovoljno za održavanje zadanih vrijednosti šeæera u krvi, uvodi se inzulinska terapija. (Listopad/2010)