

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 vaši identitet nego samo inicijale, osim ako sami to ne želite. Intervencije na vašim tekstovima bit æe minimalne. I na ovom mjestu vas potieemo 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-lijecnika>

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 doæe do konaène dijagnoze i optimalnog terapijskog pristupa. Stoga se unaprijed ograðujemo 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 knjzi: 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 pronaći na ovoj stranici za koju dajem poveznicu, ali s obzirom da je problem iz područja dječje endokrinologije, najbolje je da potražite detaljnije informacije i pomoć na klinici za dječju 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 misljenje 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 misljenje 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 riječ o inzulinskoj rezistenciji, pa je u tom slučaju terapija metforminom koju

je preporučeno opravdana. Bilo bi dobro ponoviti OGTT.

Pitanje: I. Prijevremena menopauza...osteoporoza

imam

29 godina. S 14 godina sam dobila 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: progesteron, FSH, ESTREDIOL, AMH, gustota 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 poremećaji (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, kraljevnica total -3.0, T score podlaktice -1.7. MR hipofize je uredan. Preporučeno mi je primanje nekog lijeka kojim bi se spriječilo daljnje napredovanje osteoporoze. (Nisam baš sasvim sigurna, ali čini mi se da je riječ o zoledronatnoj kiselini.) S pijenjem tableta Trisequens je povezano i blago povišene razine masnoće u krvi. Budući da mene i moga supruga dosta brine trenutno stanje s mojim zdravljem (razina hormona, razvoj osteoporoze i s tim povezane poteškoće), zanima me kakvo je vaše mišljenje o primjeni zoledronatne kiseline koja mi je preporučena u liječenju osteoporoze. Liječnica (endokrinolog) koja mi je preporučila zoledronantu kiselinu mi je rekla da je zoledronatna kiselina kao kemoterapija. To je malo zbunjivo. Ne znam na što je pritom točno 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 i ta mislim raditi po pitanju trudnoće (svojedobno mi je moja ginekologinja preporučila umjetnu oplodnju, odnosno doniranje jajnih stanica), da bi bilo dobro da prije toga obavi liječenje zoledronatnom kiselinom jer oporavak nakon primanja zoledronatne kiseline traje oko 6 mjeseci. Znam da se zoledronatna kiselina ne smije primati tijekom trudnoće, ali po tom njezinom savjetu je ispalo kao da to liječenje ima neke trajnije i ozbiljnije posljedice na postizanje trudnoće. Nadalje, moguće nuspojave koje se pojavljuju uslijed primanja zoledronatne kiseline ne zvuče baš bezazleno. Smatrate li da to farmaceutske tvrtke stave samo da se ograde od mogućih njihovih posljedica ili ipak primanje te kiseline može uzrokovati i vrlo jaku tetu za organizam (osim uiniti i neku korist)? Unaprijed srdačno zahvaljujem na odgovoru i bilo kakvom obliku pomoći.

Odgovor:

Poštovana,

iako ste u svome pitanju 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 promažaja. U liječenju 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 praćeni određenim nuspojavama, pa i zolendratna kiselina, s kojom su iskustva manja. Kao i uvijek pri izboru lijeka vodeći je princip da korist od njegove primjene mora biti veća od rizika, odnosno štete. Usporedba s kemoterapijom nije odgovarajuća. Sve u svemu, problematika koju opisujete vrlo je kompleksna pa je njeno rješavanje najbolje prepustiti subspecijalistima endokrinolozima i ginekolozima koji se njome svakodnevno bave, najbolje u nekoj od naših vodećih klinika endokrinologiju (KBC Rebro, Vinogradska...).

Pitanje: A.J. Akutne dijabetičke komplikacije - prevencija

Prijatelj

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

Odgovor:

Najčešće

hitna stanja, odnosno akutne komplikacije čestih bolesti su hipoglikemija dijabetička ketoacidoza i koma te neketotički hiperosmolarni sindrom. Hipoglikemija je stanje kada razina šećera u krvi padne ispod 3.0 mmol/l, što se klinički manifestira preznajavanjem, zbunjenošću i suženjem svijesti sve do kome. Sve se ove komplikacije mogu izbjeći ispravnim liječenjem koje uključuje pravilnu prehranu, tzv. dijabetičku dijetu, farmakoterapiju ovisnu o tipu bolesti te redovitu tjelesnu aktivnost i samokontrolu glukoze u krvi. Sve se ove informacije mogu naći u priručniku pisanom specijalno za edukaciju bolesnika - Iz torbe liječnika - savjeti koji život znače, o kojemu se možete informirati na ovoj stranici (otvorite Naslovnicu)..

Pitanje: Z.I. Dijabetes i noćna 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 noćnoj smjeni za mene pored ionako stresnog posla i smijem li uopće raditi noćne smjene?

Odgovor:

Iako

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

Pitanje: K.T. Kromogranin

Da

li mi možete napisati od koliko do koliko se kreće vrijednost kromogranina A i što znači 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, pluća i prostate. Referentne vrijednosti su mu od 0 – 60 pmol/l. Kao i većina 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 kliničke 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. Na endokrinolog je tražio dodatne pretrage pa molim ako mi možete očitati nalaze, jer smo naručeni za dva tjedna na kontrolu, to mi je malo dugo čekati, 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 vašem djetetu, koji su na sreću negativni, što znači 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 utvrđeno 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 slijedećim rezultatima IA-2 neg, GAD > 250, ICA 1.0 pa vas molim informaciju jesam li tip 1 ili tip 2?

Odgovor

Autoantitijela

na antigene stanica otočnog gušterače (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 velikoj većini bolesnika (preko 85%) s novootkrivenoj bolesti tipa 1, ali i u 5 – 10 % bolesnika s tipom 2 dijabetesa. Također se nalaze i u 3 – 4 % najbližih rođaka bolesnika s tipom 1 bolesti. Ova se autoantitijela mogu naći 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. Ēini se, za sada, razumnim nastaviti sa započetom terapijom uz odgovarajuću dijabetičku prehranu, tjelovježbu i samokontrole. 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, a šećer normalan

Molim

Vas možete li mi objasniti sljedeće nalaze. Dijete od 2 i pol godine ima inzulin 0.6 vrijednosti a šećer kreće se od 4.6-5.6. Tromjesečni šećer je u zadnjih godinu dana otkada pratimo situaciju uvijek bio u granicama normale. Nažalost niko mi ne zna odgovoriti zašto se ovo događa. Samo da još napomenem da su svi ostali rađeni nalazi uredni, a dok. nas je stavila na dijabetičku dijetu koju vi više ne 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 unatoč 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 otočnu gušteraču...). Naravno, sve to skupa treba dobro promotriti u kontekstu cjelovite kliničke slike što je najbolje prepustiti pedijatrima kojima je uže područje dijabetologija, odnosno endokrinologija (siječanj 2015).

Pitanje: A.M. - Inzulinska rezistencija

Da li biste mi možda mogli protumacirati 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 gušterače luče inzulin pojačano i da je u isto

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

Pitanje: S. Nalaz inzulina i testa inzulinske rezistencije

Postovani,
molim da mi objasnite moj nalaz. inzulini bazalni: 4,6 (8,9-28,4), glukoza bazalna: 4,2 (3,8-6,4), aktivnost b-stanica: 95,8%, periferna osjetljivost na inzulini: 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 inzulini 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 (studení/2014)

Pitanje: BM - Dijabetes, giht

Štovani molim vas da mi odgovorite na pitanje. Imam 60 godina i šternu 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 što mi moj liječnik nije odgovorio. zahvaljujem unaprijed.

Odgovor

Pristup liječenju 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 upućivati se u komentar vašeg 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, što 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 primijeniti opće dijetne mjere - pravilnu prehranu bez purina, piti 2 - 3 l tekućine, i uzimati, ako je to potrebno lijekove za kontrolu razine urata u krvi i dr. - vašeg 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 jeobicno 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 minuti i takvo stanje traje 5-6 sti nekad i citav dan) a javljaju mi se jednom mjesečno ali mi doktori kazu da nije za liječenje 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 liječenje i da li da nastavim sa treningom. (rujan/2014)

Odgovor:

Vjerovatno

su u pravu i liječnici koji smatraju da su u pitanje psihosomatske smetnje povezane sa stresom. Ipak, da bi se isključila moguća organska osnova bilo bi potrebno učiniti dobar klinički pregled, osnovne laboratorijske pretrage uključujući kalij, natrij, željezo, TSH, Holter EKG (24 satno snimanje EKG-a) i po potrebi UZV srca. Do tada bilo bi razumno izbjegavati ekstremne tjelesne napore. Zbog postojećih smetnji možete pokušati uzimati blaga sedativa.

Pitanje: B. šećerna 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 (glikemija u dijeti), PR 5,4, 2NR 6,8, PV 5,1, 2NV 4,3, mmol/l Preporuka: učiniti antitijela 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 tiše pretrage antitijela isto sam vrlo neupušena. Molim Vas da mi objasnite o šemu se tu radi (šta znašei greška u dijeti), šta nas šeka nakon utvršivanja gore navedenih pretraga. Zabrinuta majka, lijepo Vas pozdravljam I unaprijed u išekivanju Vašeg odgovora ostajem s poštovanjem. (kolovoz/2014)

Odgovor:

Poštovana,
u vašeg sina radi se o šešnoj bolesti tipa 1 za koju je od pošetka potrebna inzulinska terapija. Navedeni profil glukoze u krvi je dobar (osim nalaza nakon doruška što je vjerojatno posljedica neke pogreške bilo dijetne, bilo laboratorijske, koju se moše ignorirati), te je potrebno nastaviti prema dosadašnjem planu. S obzirom da se radi o novootkrivenoj bolesti potrebna je temeljita edukacija o svim aspektima liješenja i kontrole bolesti, a sve bitno o tome mošete našei u tekstu o dijabetesu na ovoj stranici i u knjizi koja se spominje na njoj. Što se tiše preporušene pretrage antitijela ona bi, ako su pozitivna, samo potvrdila dijagnozu tipa 1 dijabetesa kao posljedicu autoimune upale beta stanica gušteraše koja je dovela do oštešenja njene funkcije.

Pitanje: H.M. bilirubin, šeljezo

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 napomnrm ta bol pod desnim rebrenim lukom se siri na desni bubreg,imam zatvor i lose prehrambene navike. To nije nepodnosljiva bol vec neka tupa bol. Unaprijed zahvaljujem...(kolovoz/2014)

Odgovor:

Višegodišnje smetnje koje opisujete kao blage, uz opisane otklone u serumskoj razini bilirubina i šeljeza, su nespecificiše i vjerojatno bezopasne. Ipak, da bi se sa sigurnošæu iskljušila ozbiljnija organska podloga dobro bi bilo ušiniti 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. Obavljene pretrage PET CT i testovi na trombofiliju kao i markeri na tumore isključuju postojanje navedenih uzroka. Sada je trenutno na arixtri 0,75 ml dnevno i koristi čarape. Dijagnoza mu nije ustanovljena kao niti uzrok bolesti. Zanima me da li se Vaša klinika bavi tom problematikom i koliko ste specijalizirani za isto. također me zanima zbog oprečnih mišljenja, da li isti čarape - zavoje mora nositi stalno ili samo kada se kreće (budući mu se noge u potkoljeničnom dijelu jako crvene i bojimo se da se ne otvore rane), te da li u njegovom slučaju preporučava se više kretanje ili mirovanje? Isti je u bolnici Osijek ležao 2 mjeseca - potpuno mirovanje. Srdačan pozdrav i hvala na odgovoru (srpanj/2014)

Odgovor

Duboka

venska tromboza je ozbiljno stanje koje zbog rizika emboličkih incidenata (da otkinuti krvni ugrušci putem krvne struje dospiju u pluća, mozak, ili neke druge organe) s najozbiljnijim posljedicama, zahtijeva liječenje i nadzor u visoko specijaliziranoj medicinskoj ustanovi (pod kontrolom hematologa i flebologa - stručnjaka za bolesti krvi i venskog sustava). Svakako je potrebno nastaviti dosadašnju terapiju uz dalje napore da se utvrdi uzrok, osobito stoga što je riječ o ponavljanju tegoba. Ako su u pitanju proširene vene nogu, što je često slučaj, obično se savjetuje nošenje elastičnih povoja ili čarapa tijekom dana. A što se tiče mirovanja, ono je potrebno samo u akutnoj fazi bolesti; čim se, uz antikoagulantnu terapiju, uspostavi odgovarajuća kontrola, savjetuje se normalna tjelesna aktivnost uz izbjegavanje prevelikih napora i ozljeda.

Pitanje: V.M. Metformin - prednosti i doziranje

imam

64 god. visoka sam 164 cm a težina 57 kg. od dijabetisa tip2 liječim se tabletama 8 god. uzimala sam glukofaž i januvia, od glukofaža sam imala jake mučnine i povraćanja, zadnje 4 godine uzimam januvia 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. liječnik je zadovoljan nalazom, ali predlaže mi da uzimam Siogor od 1000mg 2x1. vama se obračunam za savjet iz koga razloga trebam uzimati više miligrama, ako su mi rezultati dobri. voljela bi da mi je liječnik 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 učinka na regulaciju glukoze u krvi (smanjuje otpornost na inzulin, odnosno pojačava njegovo djelovanje), taj lijek

ima dokazano antiaterogeno i antikancerogeno djelovanje i to je razlog što vam je preporučena veća doza. Ipak, s obzirom da ste ranije imali nuspojave na lijek (Glucophage), bilo bi razumno postupno povećavati 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 područja 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 uredi. Radila sam takoðer i nalaz štitne žlijezde koji je bio uredi. 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 otkucaja u minuti. Slabije i spavam i imam èesto noæne more, a kad ustanem ujutro još se gore osjeæam. Samo o tome razmišljam da nije nešto uredi 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 kième, 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 zašto uzimate Fordex (metformin), ali blago povišeni nalaz bilirubina, što je vjerojatno genski uvjetovano i često se vidi u svakodnevnoj praksi, nije razlog da to prestanete. Radi se o blagom poremećaju bez većeg kliničkog značenja. Ipak, svakako prekontrolirajte jetrene enzime kako biste isključili nešto ozbiljnije, a ako bi i oni bili poremećeni onda bi trebalo uiniti detaljniju hepatološku obradu. (srpanj/2014)

Dopuna pitanja, L.M

Tablete Fordex, dijetu i fizicku aktivnost, mi je preporučio endokrinolog zbog dijagnoze: PCO, insulinska rezistencija i Hypothyreosis sublinica. Možete li mi nešto više reci o Fordexu, da li je ovo neki hormon, posto ja nisam bas neki pobornik tableta, a cula sam da je ovo neka doživotna terapija. Da li se može izliječiti ova moja dijagnoza. Hvala na odgovoru, Lp.

Odgovor:

Fordex (metformin) je lijek koji smanjuje inzulinsku rezistenciju, što znači da pojačava inzulinski učinak. Daje se kod poremećaja gdje je u pitanju otpornost na inzulin, kao što je to kod dijabetesa tipa 2, sindroma policističnih ovarija, prekomjerne debljine i sl. Lijek je općenito dobar, u navedenim indikacijama lijek prvog izbora, ima čak i antikancerogeni učinak.

Ne radi se o hormonskom preparatu i uzima se sve dok je prisutan poremećaj, što znači da je to kod dijabetesa trajno a u drugim slučajevima, kad se isti problem riješi dijetom, mršavljenjem i tjelovježbom, njegovo uzimanje može i prekinuti.

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

Poštovani,

tata sam jednom dečakom 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, međutim, ove zime je pokupio nekakve viroze (mislím da ih je bilo više) te ih je vukao skoro 1.5 mjeseci, a to se najviše manifestiralo sa njegovim vrijednostima šećera u krvi. Često 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 počeli razmišljati o mogućnosti terapije sa inzulinskom pumpom. Koliko sam se uspio informirati o istoj, zaključio sam da spomenuta terapija ima puno vrlina, no meni me ipak jedno. Naime, živimo u Dalmaciji i nekako sam uspio usmjeriti malca na aktivnosti vezane uz more. Znači plivanje, ronjenje, brskanje u plićaku. Sa terapijom koju primjenjuje mo je moguće, praktički u bilo koje doba dana, ispoljavati navedene aktivnosti. Moje pitanje glasi: u kojem opsegu je isti način života, dakle bavljenje navedenim aktivnostima posebice ljeti, znači, kupanje nekoliko puta na dan, moguće ako se primjenjuje terapija inzulinskom pumpom. Moj sin je, na svu sreću zavolio spomenute aktivnosti, pa vas molim da mi odgovorite u kojem opsegu je moguće npr. ljeti plivati i roniti i veslati primjenjujući inzulinsku pumpu? S poštovanjem. P.S. (uskoro će i kora, a tada je najbolje biti na takvoj terapiji), Roditelj (veljača/2014)

Odgovor:

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

Pitanje: M.P. Granična hiperglikemija uz uredan OGTT u 12 - godišnjeg djeteta

Poštovanje
,, molim vas odgovor .Zanima me za dijete . Djetetu je vađen šećer i nalaz mu je uredi tj 5.4 natašte a 5.7 pod opterećenjem,,, međutim njemu zna doci slabo i trazi mu se spavanje te jako puno i spava . jednom prilikom mu je šećer 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 (veljača/14)

Odgovor:

Test opterećenja glukozom (OGTT) je uredan, što isključuje dijabetesa. S obzirom da su ove druge vrijednosti malo povišene, 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. Inaèe, navedene smetnje nisu specifiène, pa treba misliti i na druge uzroke, ukljuèujuæi i 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 kardiovask.rizika napominjem samo kilazu *viska oko 6 kg *.Nema ni genetske predispozicije. Pod kontrolom sam kardiologa i pritisak mi je u ref,vrednostima zadnje 3-4 godine. Medjutim , u nalazima imam konstantno nize vrednosti K *izmedju 3,3 - 3,6 *. Radio sam UYV abdomena, CT abdomena , lab nalaze aldosterona , renina i svi nalazi su uredni . 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 nadbubrezne zlijezde 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 . (veljaèa/14)

Odgovor:

Iz svega što ste naveli ne moše se sa sigurnošæu govoriti o uzroku stalne hipokalijemije. Najbolje je ponoviti detaljniju nefrološko - endokrinološku obradu, odnosno uèiniti reviziju sveukupnog stanja.

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

moj otac ima posljednjih dana izrazito povišen nivo šeæera u krvi. Otac je na inzulinu godinu i pol dana. Obièno je nivo šeæera održavao tabletama Gluconorm 850 usred dana i dvije doze inzulina dnevno (ujutro 32, naveèe 16). Današnje mjerenje - poslije tablete - pokazalo je nivo 20,9. Mjeraè je ispravan, meni je uredno izmjerilo 6,5. Otac je imao moždani udar u 12.mjesecu 2004.godine, imaæe 63 godine u 9.mjesecu. Prilièno 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 šeæernoj bolesti s promjenama na nogama, vjerojatno upalnim, koje su i dovele do pogoršanja regulacije. Potrebna je hitna kontrola dijabetologa i kirurga, a radi intenziviranja terapije vjerojatno i hospitalizacija. U takvom je stanju potrebo iskljuèiti Gluformin, korigirati doze inzulina dok se ne postignu zadovoljavajuæe

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

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

Odgovor:

Tumorski biljezi CYFRA 21 – 1 i CEA mogu se koristiti u procjeni uspješnosti terapije (pa i operacije) karcinoma nemalih stanica pluæa, 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. letrox 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 letrox 100mg svaki dan i 150mg. vikendom , ja sam osjetila kada popijem letrox pocne mi pola jezika da trne pa sam onda da budem iskrena pocela da pijem samoincijativno po 50mg. letrox-a 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. letroxa 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 (siječanj/14)

Odgovor

Potrebno

je utvrditi zašto je povišen TSH. Najčešće je u pitanju autoimuna upalna bolest - titnjače s oštećenjem njene funkcije, ali se može raditi i o poremećajima na razini adenohipofize, ili receptora za TSH. Svakako je potrebna endokrinološka obrada, osobito s obzirom na planiranu trudnoću.

Pitanje: M, regulacija tipa 2 dijabetesa

Potrebno,

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 šećeri nakon obroka do 8 ., hvala (prosinac/13)

Odgovor

Premalo

je podataka da bi se moglo komentirati stanje regulacije vašeg dijabetesa. Detalje o liječenju možete naći u tekstu o dijabetesu na ovoj Stranici, pa i o farmakoterapiji. U principu sve su kombinacije moguće, a najbolje je da to procijeni dijabetolog. U vas se po svemu radi o tipu 2 dijabetesa. Lijek prvog izbora je metformin (važno: 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 Trajentu 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 većih 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 "težina" 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 specifičan ni osjetljiv, te je potrebno učiniti pretragu na antigen helicobacter pylori u stolici, ili urea izdisajni test. S obzirom na vaše tegobe i dob, najbolje je učiniti gastroskopiju uz koju se obično radi i pretraga na antigen bakterije. Detaljnije o ovoj temi pročitate u posebnom tekstu na ovoj stranici.

Pitanje: J.P. Neregulirana šećerna bolest

moj

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

Odgovor

Očigledno

je da je riječ 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 dijabetičku dijetu, redovitu tjelovježbu i samokontrolu. Ako uz sve ovo ne dođe brzo (tijekom 3- 4 tjedna) do poboljšanja treba misliti na uvođenje 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 preksinoć probudilo me u noći, tad sam popila lexaurin i B kompleks i paracetamol a i sada me hvata neznam o čemu se radi. Imam aritmiju srca, trošnim aminol od 50 mg po pola tablete na dan, molim brzi odgovor, hvala (studeni/2013)

Odgovor:

Poštovana,
tegobe koje navodite nespecifične su i ne bi se na temelju njih moglo tvrditi nešto određeno; moguće je da su muskuloskeletnog porijekla i beznačajne, ali se ne može isključiti ništa drugo. Potreban je pregled i EKG. Više saznajte na Stranici u tekstu Bol u prsima.

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. Prosjek secera u zadnja tri mjeseca je bio 7,1. Oduvijek sam se htjela tetovirati, pa me zanima koliko je to sad moguće. Bila bi to manja tetovaža negdje na leđjima i mislim da mi ne bio stvorilo nikakav problem. Čitala 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 učiniti. S obzirom na Vašu dob regulacija bi mogla biti i bolja. Niste naveli na kojoj ste terapiji. O dijagnozi, liječenju, kriterijima regulacije, samokontroli i drugim aspektima proučavanja 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 već 6 mjeseci (uz redovne kontrole, dijetu, smanjenje tjelesne težine itd.). Molim Vas lijepo za odgovor vezano za konzumiranje hrane uz Siofor 500, a to je: da li trebam voditi računa o unosu grejpfruta i naranči dok pijem Siofor 500 i da li trebam povesti računa o unosu joda; nekog voća 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 prilagođavate svoju prehranu. Zbog hiperinzulinemije, vjerojatno u okviru inzulinske rezistencije, potrebna je i dalje uravnotežena, aktualnoj tjelesnoj masi (nema podatka o njoj) prilagođena dijeta i endokrinološka kontrola.

Pitanje: M.P. Radiojodna terapija i planiranje trudnoće

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 nije potrebno primati radiojod. koliko se nakon takve dijagnostičke terapijske obrade može planirati trudnoća, ukoliko su hormoni uredni i pod kontrolom? Hvala (rujan2013)

Odgovor:

Nakon radiojodne ablacije i skeniranja potrebno je odgoditi trudnoću najmanje šest mjeseci. Inače, navedena dijagnostička procedura provodi se jedanput godišnje kroz tri godine uz praćenje tireoglobulina kao tumorskog biljega, koji treba biti nemjerljiv. Sigurno Vam je preporučena supresivna doza L tiroksina sa ciljnim vrijednostima TSH < 0.1 mU/L. Savjetujem nastaviti kontrole na klinici.

Pitanje: M.K. Kad se štinjaèa otme kontroli

Poštoavani,
moja supruga se lijeèi od problema sa štinjaèom od konca ožujka o.g.
Nalazi su pokazali da se radi o pojaèanom radu štinjaèe. Trošila je
najprije Favistan i Atenolol, ali je zbog kožnog osipa po tijelu, koji
slièi osipu od koprive i najviše zahvaæa 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 osjeæa dobro. Ima kontrolu za 1 mj. dana. Prilièno smo
zabrinuti. Što nam je èiniti? Unaprijed hvala. (lipanj 2013.)

Odgovor:

Pristup
doktora NN je ispravan. Rijeè je o autoimunnoj bolesti štinjaèe 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 terapijom, bilo bi opravdano
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
mlađih, i to sasvim sluèajno. Poremeæaj je uzrokovan manjkom aktivnosti
enzima glukuronil transfaze, 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, liječenje nije potrebno.
(Inače, bilirubin je pigment od kojega dobijamo žutu boju kad imamo žuticu).

Pitanje: I.M. Autoimuna bolest štitnjače i vegetativna distonija (?)

...u

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

Odgovor:

Poštovana,
tegobe koje opisujete vjerojatno su izraz vegetativne distonije, odnosno pojaèanog tonusa simpatičkog (adrenergičkog) sustava, kao odgovora na neke vanjske (stres) ili unutarnje (hormonske poremeæaje) èimbenike. Uredni nalazi hormona štitnjaèu iskljuèuju poremeæaj rada žlijezde kao moguæeg uzroka. Sama antitijela štitnjaèe (na TPO) potvrđuju dijagnozu autoimune bolesti, ali ne bi trebala biti uzrokom tegoba. Predlažem da, ako to veæ niste uèinili, provjerite sve osnovne lab. pretrage, da obavite opæi internistički pregled, potom ginekološki i na koncu pregled dermatologa.

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

Tri
su mjeseca kako posjeæujem endokrinologa, te su mi zasada dijagnosticirani inzulinska rezistencija, za koju mi je propisan Siofor , te Hashimotov tireoidis zbog koga pijem Euthirox. No međutim štitnjaèe mene

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

Odgovor:

Svrha

testa supresije deksametazonom je bila provjeriti funkciju vanjske nadbubrežne žlijezde – odnosno je li njena sekrecija kortizola (hormona) normalna ili pojačana. Niže vrijednosti ACTH (hormona kojega luči adenohipofiza, a koji stimulira koru nadbubrežne žlijezde da luči kortizol) i kortizola, pokazuju da je supresija adenohipofize deksametazonom uspjela (smanjilo se lučenje ACTH), što je dovelo do smanjenja sekrecije kortizola (normalne vrijednosti: ACTH : 1.6 – 13.9, kortizol: 138 – 690). Iako je ovaj test dosta osjetljiv i nalazi često znaju biti lažno pozitivni, ili lažno negativni, vanjski rezultati ukazuju da nadbubrežna žlijezda radi uredno i da je očuvana osovina adenohipofiza – kora nadbubrežne žlijezde.

Pitanje: M.N. Upalni proces?

Molim

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

Odgovor

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

Javite se hitno svome liječniku. Više o značenju ovih pretrage možete pročitati na ovoj stranici u tekstu Moj sistematski pregled.

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

Imam

19 godina i ponekad me obuzme panika, strah i teže disanje. Većinom se to događa kada ležim, a kada ustanem i odem na zrak prestaje. Iako sam na EKG i rekli su mi da je srce u redu i da se to dešava kod mlađih osoba. Dali su mi Voltaren forte da pijem po potrebi protiv bolova, ali ja ne osjećam bol već pritisak u sebi u djelu prsa i mučninu neku, te vrućinu koja kreće iz prsa pa u glavu i tad me je strah. Mene zanima je li ovo jako opasno i hoće li me pratiti cijeli život. Molim vas da mi odgovorite je su li potrebne neke pretrage....Molim vas da mi odgovorite. Unaprijed hvala.(svibanj 2013.)

Odgovor

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

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

Poštovani,
trenutno sam izgubljena između različitih odgovora različitih dijabetologa. Prije 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 navečer sam znala imat jako bolne grčeve 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 šećer 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 povećane 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 veću dozu inzulina kako prije jela tako i korektivne jedinice. Nije mi jasno koji sam tip na kraju? Može li vam pomoći nalaz da su mi limfociti i neutrofili non- stop poremećeni otkad se dijabetes otkrio, limfociti povećani, neutrofili smanjeni, a hematolog mi je samo rekao da sam ana luminex pozitivna te je pretpostavio da je to zbog dijabetesa. Unaprijed zahvaljujem na pomoći.(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 nekod se razvija polagano, što ovisi o intenzitetu autoimunog upalnog procesa koji ometaje betastaničnu produkciju inzulina. Za autoimunosnu narav govore i povišena antinuklearna antitijela, jer nerijetko se višestruke autoimunih manifestacija pojavljuje paralelno (ne bi bilo loše, ako već nije uèinjeno, provjeriti i titnjaèu). U svakom sluèaju terapijski pristup - intenzivirana inzulinska terapija- Vam je dobar i treba nastojati oko bolje regulacije.

Pitanje - M.R. Dječji 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 doplatu za pomoæ i njegu (od CZS) uz istovremeno primanje naknade za dopust i njegu djeteta s teŹim 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 teŹi 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 dijabetesom odraslih osoba). Pokušajte ga potražiti u Hrvatskom savezu dijabetičkih 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 laparoskopiju za 3 tjedna, napisali su mi da prije pregleda anesteziologa trebam imati i placet dijabetologa jer koristim siofor zbog PCOS-a i IR, no međutim 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 nuŹan? Hvala! (travanj/2013)

Odgovor:

S
obzirom da Vi nemate dijagnozu dijabetesa dovoljan Vam je standardni internistički nalaz potkrijepljen uobičajenim paketom laboratorijskih pretraga i dopunjenje za zahvat u općoj 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 čim poènete normalno jesti.

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

Kao
dijabetičar, već dugo primam inzulin, ne znam kako odrediti količinu inzulina. Na pr. imam inzulina u jutro 11 - molim odgovorite koliko inzulina trebam dati. Trošim inzulin humalog 50. Hvala na odgovoru.(travanj/2013)

Odgovor

Da
bi se postigla zadovoljavajuća regulacija bolesti (o ciljevima regulacije pročitate u tekstu o dijabetesu), potrebno je uzeti u obzir sve elemente: tip bolesti, postojanje eventualnih kroničnih komplikacija, osobito stanje bubrega, uhranjenost, način prehrane (dijabetičku dijetu), tjelesnu aktivnost, kretanje dnevnog profila šećera u krvi i moguću pojavu hipoglikemija, dosadašnju terapiju (tablete ili inzulin), i tek nakon svega može se napraviti najbolji terapijski plan. Sve ovo nedostaje da bi Vam se moglo predložiti, a ne bi bilo ni odgovorno bez realne kontrole indicirati terapijske korekcije. Jedino što se može reći je to da su za kontrolu dijabetesa potpuno ovisnog o inzulinu potrebne najmanje dvije dnevne doze inzulina, a često 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 PODNOŠLJIVOST GLUKOZE: S-Glukozu 0 min=5,7 mmol/L, S-Glukozu 120 min=3,4 mmol/L, INZULINSKA REZISTENCIJA:
Inzulin=15,5, Aktivnost beta stanica gušterače=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., nećete 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 gušterače, odnosno proizvodnja inzulina je pojačana, dok je osjetljivost perifernog tkiva na inzulin smanjena, ili drugačije rečeno njegova učinkovitost je smanjena. Takvo stanje vodi prema iscrpljenju gušterače, 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 pretilošću) i tjelovježbom. S obzirom da je Vaš test opterećenja glukozom uredan (nimate dijabetes), vjerojatno je vašak 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 čeri su uglavnom pod kontrolom. Unaprijed hvala na odgovoru. (travanj/2013.)

Odgovor

Poštovani

g. K., Vašem je unuku potreban pregled pedijatra dijabetologa. Tegobe 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 šećerna bolest tipa 2 s pretilošću

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 Amaril 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 šećernoj bolesti vjerojatno tipa 2 s pretilošću i visokim tlakom i hipotireozom - smanjenom funkcijom štitnjače. Predlažem: dijabetičku dijetu s oko

1200 - 1500 kcal/dan, ne dosoljavati hranu, redovitu, svakodnevnu tjeleovježbu. Iskljuèio 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 prilagođavanje 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 vođenjem 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 ponajati nakon terapije radiojodom?

Poštovani,
u ponedjeljak, 26.03.2013.g. u postupku ablacije radiojoda, primio sam 100 ug (moguæe mili ili mikro)joda, nakon èega sam smjesten 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-mjeseènog djeteta, te me zanima koliko dana, sa sigurnosne toèke gledajući, s obzirom na primljeni jod, ne bih trebao dolaziti u doticaj s djetetom, odnosno kada se mogu s istim poèeti normalno ponajati, ukljuèujuæi grljenje i slièno, 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 radiojoda. Ona ima isti efekat kao operacija radiojoda – tzv. radiojodna ablacija radiojoda. Koristi se i kao nastavak terapije nakon operacije papilarnog karcinoma radiojoda kojom se razaraju ostatci tkiva radiojoda i metastaze ako postoje. Terapija je sigurna jer se radioaktivno jod nakuplja samo u tkivu radiojoda te ga razara, dok su druga tkiva pošteđena 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 ponajanje 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, ruènike i sl. Pranje vešeraja i suða treba odvojiti od ostlih 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 NAJVIŠE RAMENA,LAKOTVI,NOGE...ZANIMA NAS VASE MISLJENJE!
UNAPRIJED HVALA

REFERENTNE VRIJEDNOSTI:

IZMJERENE VRIJEDNOSTI

AST: < 200 IU / ml (ODRASLI)

POKAZUJE: 362 IU / ml

RF: < 18 IU / ml

POKAZUJE: < 10 IU / ml

CRP : < 7 mg/l

POKAZUJE : 125 mg/l

WR: < 30 IU / ml

POKAZUJE: < 8 IU / ml

Odgovor:

Površina, povišen nalaz CRP-a ukazuje na neki upalni proces, s obzirom na subjektivne tegobe vjerojatno reumatski. Na isto upućuje i povišeni AST (antistreptolizinski titar). Ipak, premalo je podataka da bi se moglo nešto određenije zaključiti. Svakako je potreban valjan internističko reumatološki pregled i obrada. (veljača, 2013)

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

Možete

li mi reci koliko iznosi prevedeno na mg/dl koji iznosi 150 jer je aparat iz francuske, tako da ne znam koliko je to 150 kod nas??:)Unaprijed,hvala!

Odgovor:

Poštovani,
vrijednost šećera u krvi 150 mg/dl odgovara nalazu od 8.3 mmol/l. Inače jedinica mmol/l (milimol na litru) je internacionalna, ali se u svijetu još uvijek često koristi tradicionalna: mg/dl (miligram na decilitar). Konverzija jednih u druge radi se prema formuli:

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

Inače, ako vam se ne da računati, možete pri kraju teksta o dijabetesu naći tablicu s paralelnim vrijednostima glukoze u milimolima i u miligramima.(siječanj,2013.)

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

Poštovani,imam dijabetes već 10godina.rečeno mi je da imam početak polineuropatije na nogama.hba1c mi 7.5,na inzulinskoj sam pumpi.sad sam napokon malo stabilizirala šećer,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 pražnjenje.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 podacima koje ste naveli u Vas se radi o inzulin ovisnoj šećernoj bolesti s vjerojatnim kroničnim komplikacijama na

nervnom sustavu - dijabetička polineuropatija uz zahvaćanje 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 slučaju, uz dobru regulaciju šećerne bolesti, a terapijom pomoću inzulinske pumpe to se može postići, potrebno je učiniti sveobuhvatnu internističko-dijabetološku obradu - detaljnu obradu svih organskih sustava - prije svega bubrega i probavnog trakta, te kardiovaskularnog i nervnog sustava, nakon čega bi se poduzele odgovarajuće terapijske mjere. (Siječanj, 2013)

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

Štovani,
moja majka (69) već 5 god boluje od dijabetesa tipa II, i na kombiniranoj je terapiji inzulinom (Humalog 2x dnevno) i Siofora (3x 1 tableta dnevno). U posljednje vrijeme pati od teških proljeva, pri čemu je primjetila da oni izostaju ukoliko ne uzima Siofor tablete. Zatraživši od svog dijabetologa zamjenske tablete, liječnik joj je rekao da je "u njezinom slučaju ovo najbolja kombinacija, i da ni jedne druge tablete ne bi bile učinkovite". Preporučio je smanjenje doze Siofora sa 3 na 1.5 tabletu dnevno. No, ni smanjena doza nije riješila problem proljeva. Molim Vase stručno mišljenje o gore navedenom, te Vasu eventualnu preporuku glede uzimanja zamjene za Siofor. Unaprijed hvala,

Odgovor

Metformin

(Siofor) je lijek prvog izbora za dijabetes tipa 2. Probavne poteškoće uključujući i proljevaste stolice su nuspojave, koje, ako nisu jake, nisu apsolutna kontraindikacija za nastavak njegove primjene. Vaš liječnik 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 povećavati. Ako se proljevi ne smiruju ni nakon smanjenja doze, lijek treba isključiti 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 učiniti dijabetološku kontrolu i procjenu stanja svih organskih sustava - kardiovaskularnog, bubrega i dr. (prosinac, 2012).

Pitanje - D.S. Prerani klimaks?

Poštovani,
imam 31 god., i liječnici 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, premalo je podataka da bi se moglo nešto određenije reći. Potrebno je uèiniti valjan ginekološki i internistièko - endokrinološki pregled , ginekološki ultrazvuk, te osnovne laboratorijske pretrage ukljuèujuæi i hormonski status (TSH, FSH,LH, E2 i dr. ovisno o klinièkoj procjeni).

Pitanje - B.Đ. 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 &to mi predstavlja problem. PSA II 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 mogućnost uroinfekta - urticistitis?, prostatitis?.

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

Pitanje - N.B. Gastroenterologija - bilijarni sustav

Poštovani,

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

Operirala sam kamence u žuè. kesici nazad 5 god. Èekam 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 žuène kanale u tanko crijevo, najbolji uvid, uz CT prikaz, dobiva se primjenom endoskopske ili magnetske kolangiopankreatografije, tzv ERCP i MRCP, koje najbolje prikazuju žuène vodove i gušteraèu. Prednost je endoskopske pretrage (ERCP) što je ona ujedno i terapijska metoda: nakon što se otkrije uzrok zapreci otjecanja žuèi, kod Vas možda žuèni 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. (Studeni/2012)

Pitanje - A.V. Problemi sa štitnjačom

Poštovani doktore, pokušat ću vam kratko izložiti moj problem. Imam 36 godina, dvoje djece, do sada nisam teže bolovala. U proljeće prošle godine otkrivena mi je povišena vrijednost TSH hormona - iznosio je 8 (do 4,0 je normalno). Ostali hormoni štitnjače su u granicama normale, na donjim granicama. Povod za kontrolu hormona bilo je izostajanje menstrualnih ciklusa koji su počeli kasniti po 2 tjedna. U to vrijeme nisam imala nekih drugih simptoma hipotireoze - naime na pojačan umor i nedostatak snage želim se već prošle godine, kosa mi se također prorjedila već prije prošle godine - 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 počela 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 osjećam se dobro. Zbog tih nuspojava nikad nisam ni uzimala dozu od 25 mcg jer reagiram već na 12,5 i dok traje teško mi je to podnijeti. U periodu od 11. m. 2011-6. m. 2012. su mi ukinuli terapiju jer mi kao ne treba kad tako reagiram na lijek, na opet se sve smrdalo ginekološki - neuredne mjesečnice, ciste na jajnicima, ali sada umor veliki i mentalna smućenost. (Mislim što reći kad čovjek plaće na reklamu za R. štitnjaču?!) I UZV sada pokazuje promjene koje odgovaraju limfomatoznoj strumi (hiperplastični areali i manje lezije..). Ponovo mi se u 6. m. 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 povećam dozu. Predlaže mi uzimanje Concor tableta. da li je to jedini način? Imate li vi kakav savjet ili objašnjenje zašto mi se to događa. ja inače ne podnosim niti kavu, Coca colu, zeleni čaj, slana jela.. Uglavnom je komentar doktora na moju priču da takvo što nisu nikad čuli i da se nikad nitko nije tako žalio na Letroks ili Eutiroks (probala sam i s njim) pa se pomalo osjećam blesavo jer ispada da ja nešto izmišljam i kompliciram. Meni je samo jako teško i uvjerit sebe da se nešto loše neće desiti u ta dva sata što mi srce lupa i štiti se u prsima i da je to normalno. Ili nije? Molim Vas za Vaše mišljenje.

Odgovor

Tegobe

koje navodite poprilično su nespecifične i ne bi se mogle bez rezerve povezivati s uzimanjem Letrox-a (hormona štitnjače). Prema svemu što navodite kod Vas je sve u skladu s pravilima struke. Postavljena Vam je dg. autoimune bolesti štitnjače 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 mogućeg uzroka tegoba, a i moguća nepodnošljivost lijeka, koja se rijetko sreće, 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,

sugeriraju mogućnost poremećaja ovarijalne hormonske produkcije (lučenje spolnih hormona), što može generirati brojne subjektivne smetnje, pretežito psihosomatske, kakve i Vi navodite. S obzirom da sve to dugo traje i da se teško nosite s tegobama, najracionalnije bi bilo zatražiti dodatnu obradu na nekoj od naših Klinika (endokrinologija), gdje je zasigurno najveća koncentracija i znanja i iskustva. (studeni/2012)

Pitanje – A.M. 33 g. Pogoršanje regulacije šećerne bolesti

Imam

33 godine. visok 184. težak 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) šećer nakon ne obilnog jela poraste do 12 -13-14. Prije mi se to nije dešavalo. Prije mi je nakon vježbi obično šećer bio nakon jela 7-8. Kada imam veću aktivnost šećer je znao biti i po dan - dva normalan jer sam prije toga kao što sam rekao imao veću aktivnost. Sada više to nije tako. ista aktivnost, ali ako malo nešto pojedem šećer brzo ide preko 10. Prije dva dana po prvi put mi je bio 21. Imam osjećaj da i ako radim aktivnosti kao da se slabije vraćam na normalu. Takođe, prije ako pojedem nešto slatko šećer 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 odgovoriti koje se promjene dešavaju i šta da radim, jer jako uredan život vodim i trudim se maksimalno zdravlje da sačuvam. Hvala unaprijed

Odgovor:

U
Vas je očito došlo do daljeg propadanja vlastite sekrecije inzulina pa je postojeća doza postala nedostatna. Javite se dijabetologu radi detaljnijeg uvida u stanje stvari - stanje bubrega i dr., i radi korekcije doze inzulina; vjerojatno će Vam biti potrebna intenzivirana inzulinska terapija (u tri manje doze kratkodjelujućeg inzulina prije glavnih obroka i jedna do dvije doze dugodjelujućeg inzulina (u večer i eventualno i ujutro).(studeni/2012)

Pitanje – D.Z. Tumorski biljeg kromogranin A

Prije

zapoèinjanja terapije sandoststinom lar 20mg imao sam vrijednosti kromogranina 550 nakon određenog 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). I to je dobro. Međutim sve to treba gledati u kontekstu cjelovite kliničke slike. Radi se o tumorskom biljegu koji može biti povišen kod cijelog niza razlièitih stanja. Potrebne su i dalje redovite onkološke kontrole i th. koja se određuje na temelju uvida u sve objektivne èinjenice (klinički nalaz, lab. i druga dijagnostika ...). (Listopad/2010)

Pitanje – M.C. Gestacijski dijabetes

Nakon

rezultata OGTT-a u 20. tjednu trudnoæe koji je iznosio; glukoza natašte: 4.46 mmol/L, nakon 30 min:8.8 mmol/L, nakon 60min:10.4 te nakon 120 min:8.1, hospitalizirana sam i uèinjen 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 dijabetička 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 dijabetičke dijete i jesu li ove vrijednosti zabrinjavajuæe?

Odgovor:

Vaš

profil šećera u krvi uz dijetu je odličan i to se toga tiče nemate razloga za zabrinutost. Nastojte da tako ostane do kraja trudnoće. 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 nedijabetičkih trudnica, ispod 6%. Kako zbog čuvanja trudnoće morate mirovati (tjelesna aktivnost je bitna u kontroli dijabetesa), tim više dijeta treba biti pravilna. Kada to nije dovoljno za održavanje zadanih vrijednosti šećera u krvi, uvodi se inzulinska terapija. (Listopad/2010)