

Novi predsednik Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo (SZGH) je po rednih volitvah jeseni leta 2017 postal prof. dr. Stojan Potrč. S svojo ekipo je predstavil program za obdobje 2018–2021 in gradili smo naprej na temeljih predhodnikov. Mandat predsedstva traja štiri leta in tako bomo letos predsedovanje SZGH predali novemu predsedniku in članom predsedstva.

Začeli smo z velikim zagonom in poleg izvedbe rednih strokovnih konferenc pod okrilje vzeli tudi številna druga strokovna srečanja. Razmah pandemije Covid-19 je leto 2020 postavilo na glavo. Virus je odpihnil načrtovane dogodke in odpovedano je bilo vse, kar se je odpovedati dalo, vključno s srečanji, delavnicami in kongresi. Šele maja 2021 smo končno spravili pod streho redno strokovno spomladansko konferenco. Prvič v dolgoletni zgodovini združenja je potekala preko spleta. Kljub zlovesčim napovedim glede ponovnega zagona pandemije smo želeli jesenski kongres organizirati v živo.

Običajno je zadnji kongres na koncu štiriletnega mandata predsedstva SZGH velik dogodek, ki traja več dni in temu primerno smo načrtovali marsikaj. Posebni dnevi naj bi bili namenjeni izobraževanju družinskih zdravnikov, mladih gastroenterologov, pripraviti smo hoteli različne delavnice in na prireditvah smo nameravali povabiti številne priznane strokovnjake iz tujine. Žal nas je novi val pandemije ponovno prisilil v spletno izvedbo kongresa in priznamo, da smo si svečani za ključek predsedovanja v Mariboru predstavljali drugače.

5. kongres SZGH z mednarodno udeležbo je tako trajal le dva prekratka dneva. V rednem programu je izzvenelo 31 predavanj, njihovi avtorji so pred kongresom oddali 24 prispevkov (77 %), ki so objavljeni v tokratnem suplementu revije Gastroenterolog. Predavanja in povzetke celotnih prispevkov smo razdelili v štiri sklope oziroma poglavja.

Kronična vnetna črevesna bolezen

Kronična vnetna črevesna bolezen (KVČB) je bolezen mladih odraslih, srednja starost bolnikov je 43 let. V zadnji letih se je več slovenskih centrov uspešno vključilo v evropski register za kronične vnetne črevesne bolezni – UR CARE. Register je pomemben tako iz kliničnega vidika, kakor tudi za znanstveno raziskovalno delo. Na Kliničnem oddelku za gastroenterologijo UKC Ljubljana so v ta register vnesli že več kot 1000 bolnikov. Upamo, da bo kmalu napočil čas, ko bodo vsi bolniki s KVČB tudi na nacionalnem nivoju vključeni v evropski register. Vnos posameznega pacienta v ta register vam ne vzame več kot 5 minut! Za zdravljenje KVČB uporabljamo standardna in tarčna zdravila. Veliko bolnikov s KVČB prejema tako biološko terapijo, kakor tudi imunosupresive. Zdravila imajo lahko tudi resne neželene učinke. Pri mladih ženskah s KVČB se postavi vprašanje, kaj narediti z jemanjem zdravil med nosečnostjo? Glede na smerice med nosečnostjo redne terapije za KVČB ne ukinjamo, saj zagon bolezni v tem času predstavlja največjo nevarnost za mati in plod. V času nosečnosti so razen redkih izjem dovoljena vsa uveljavljena zdravila za zdravljenje KVČB. Peri-analne fistule predstavljajo hudo breme za bolnike s Crohnovo boleznijo. Obstajajo številne metode kirurškega zdravljenja takšnih fistul, ki se med seboj razlikujejo po pričakovani uspešnosti, a tudi nevarnosti povzročitve iatrogene analne inkontinence.

Trebušna slinavka in jetra

Rak trebušne slinavke ima kljub napredku v diagnostiki in zdravljenju še vedno izjemno slabo prognozo. Celokupno petletno preživetje bolnikov znaša manj kot 10 % in se v zadnjih letih ni bistveno izboljšalo. Posledično se vse več raziskav osredotoča na iskanje novih bioloških označevalcev bolezni, ki bi pripomogli tako k zgodnejšemu odkrivanju, kakor tudi prognostični stratifikaciji bolnikov. Tako bi ustrezno

zdravljenje prilagodili vsakemu posamezniku. Pankreatoduodenektomija spada med najtežje posege v kirurgiji, ne samo zaradi tehnične zahtevnosti temveč tudi zaradi večje morbiditete in mortalitete v primerjavi z drugimi posegi. Izmed zapletov je najpomembnejša pooperativna fistula trebušne slinavke, ki je lahko klinično nepomembna, vendar lahko povzroči tako težke zaplete, kakor tudi smrt. Katera je najboljša metoda rekonstrukcije po pankreatoduodenektomiji? Je to pankreato-jejuno ali pankreato-gastro anastomozna? Jasnega odgovora na to vprašanje še nimamo. Za sedaj ni dokazano, da neodajuvantno zdravljenje, kljub številnim potencialnim prednostim, izboljša preživetje pri resektabilnih tumorjih trebušne slinavke, še posebej pri tistih brez zasevkov v regionalnih bezgavkah. Laparoskopjska resekcija jeter je postala uveljavljena metoda zdravljenja različnih tumorjev jeter. Na Kliničnem oddelku za abdominalno in splošno kirurgijo UKC Maribor v zadnjih letih 50 % vseh resekcij jeter naredimo laparoskopjsko. V marcu 2020, po razglasitvi pandemije zaradi Covid-19, je sledilo prilaganje tako programa za odvzem jeter in tkiv kot tudi programov presaditve organov. Kasneje sta uspešen nadzor števila okužb v obdobju 1. vala Covid-19 in relativno nizka zasedenost bolnišnic, omogočila skoraj nemoteno delovanje programa presaditve jeter. V UKC Ljubljana je bila velika večina presaditev jeter (20/24) izvedena pred začetkom drugega vala okužb. Tri uveljavljene metode kurativnega zdravljenja hepatoceličnega karcinoma so radikalna kirurgija, presaditev jeter in v nekaterih primerih (pri lezijah manjših od 3 cm) lokalne-ablative tehnike kot so angl. microwave ablation/radiofrequency ablation (MWA/RFA). Rezultati druge faze študije iz UKC Ljubljana kažejo, da je tudi elektrokemoterapija obetavna metoda zdravljenja tega primarnega tumorja jeter.

Požiralnik in želodec

Bakterija *H. pylori* povzroča najpogostejšo kronično okužbo na svetu, saj je okužena polovica človeštva. Njena prisotnost povzroča kronični gastritis pri 100 % okuženih bolnikov in je glavni vzrok za pomembne bolezni, kot so atrofični gastritis, peptična ulkusna bolezen, MALT limfom in rak želodca. V Evropski

register zdravljenja *H. pylori* okužbe je vključenih 29 držav, ki so vanj vključile že več kot 45000 bolnikov. Endoskopsko submukozno disekcijo v želodcu uporabljamo za odstranitev zgodnjih rakov želodca. V Diagnostičnem centru Bled so v zadnjih letih naredili 26 takšnih minimalno invazivnih posegov. Zabeleženi sta bili dve perforaciji in ena zapoznela krvavitev, vendar so vse te zaplete uspešno oskrbeli endoskopsko, brez kirurškega posega. V UKC Maribor smo z laparoskopjskimi radikalnimi operacijami raka želodca začeli leta 2015. V obdobju 2015–2021 smo operirali 507 bolnikov zaradi raka želodca, od katerih smo pri 79 pacientih naredili laparoskopjsko gastrektomijo. Kakovostna laparoskopjska kirurgija zaradi raka želodca se lahko vrši le v ustrezno specializiranih centrih z dovolj velikim številom letno operiranih bolnikov.

Debelo črevo in danka

Kolorektalni polipi predstavljajo velik delež vseh sprememb v tem organu. Takšne najdbe so pogosta ugotovitev med kolonoskopijo. Razširjenost polipov debelega črevesa se veča s starostjo, ocenjujejo, da ima več kot 50 % ljudi starejših od 70 let takšne spremembe. Večina kolorektalnih polipov spada med prekanceroze in pravočasna odstranitev prepreči razvoj rakave bolezni. Umetna inteligenca postaja vedno bolj aktualna v gastrointestinalni endoskopiji. In vivo optična diagnoza majhnih kolorektalnih polipov je v rokah izkušenega preiskovalca postala dokaj zanesljiva in primerljiva s histopatološkim pregledom reseciranih polipov. Nadaljnje izboljšanje in vivo diagnostike polipov je mogoče doseči z uporabo sistema računalniško podprte diagnoze, ki temelji na umetni inteligenci. Končni cilj je neinvazivna diagnostika. Varnostna resekcija debelega črevesa in danke po polipektomiji je potrebna v primeru negativnih prognostičnih dejavnikov, ki znatno povešajo verjetnost prizadetosti bezgavk in oddaljenih organov. Vendar je število rezidualnih karcinomov po varnostni kirurški resekciji dokaj nizko in znaša po podatkih iz UKC Maribor 11 % in iz UKC Ljubljana 20 %. Varnostna resekcija sicer ni nedolžen poseg, po operaciji se lahko pojavijo hudi zapleti in celo smrtnost. Takšno prekomerno zdravljenje je

vprašljivo in celo nevarno. Vedno bolj aktualno je vprašanje: v katerih primerih je endoskopska odstranitev malignih polipov dovolj? V Sloveniji se že dolgo pripravlja študija, v kateri naj bi sodelovali vsi kirurški oddelki, kjer opravljamo varnostne resekcije po mnenju konzilija SVIT. Tako bi lahko pripravili referenčno analizo, ki bi nam osvetlila dileme, ki se pojavljajo pri varnostnih resekcijah. Na rezultate že dolgo čakamo z velikim zanimanjem!

Totalna mezorektalna ekscizija (TME) ostaja standard zdravljenja raka danke, vendar je kirurška resekcija povezana s pomembno obolevnostjo in zmanjšano kakovostjo življenja. Bolnike z lokalno napredovalim rakom danke pred operacijo zdravimo z obsevanjem in kemoterapijo. Patološki popoln odziv najdemo pri približno 15–25 % bolnikov po takšni terapiji pred operacijo. Angl. watch and wait strategija, pri kateri bolniki s popolnim kliničnim odgovorom na neoadjuvantno zdravljenje niso operirani, temveč jih le intenzivno spremljamo, se je izkazala za uspešen in varen pristop. Nedorečene ostajajo nekatere ključne nejasnosti te strategije, vključno z izbiro bolnikov, ki so primerni za takšen pristop. Kako dokazati popoln odgovor na zdravljenje pred operacijo? Dosedanje ugotovitve ne podpirajo rutinske uporabe angl. watch and wait strategije v klinični praksi.

Trans-analna totalna mezorektalna ekscizija (TaTME) je kirurška tehnika, ki je bila razvita z namenom, da bi kirurgu olajšala operacijo tumorjev spodnje in srednje tretjine danke. Med operacijo danke, ki se nahaja v mali medenici je namreč težka tako preparacija, kakor tudi formacija anastomoze. Kljub desetletju poznavanja, še vedno nimamo zanesljivih podatkov o njeni uporabnosti in dolgoročnih onkoloških rezultatih. Robotska kirurgija se je razvila kot odgovor na omejitve laparoskopske kirurgije in je v zadnjih dveh desetletjih doživela silovit razvoj. Na Kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo UKC Ljubljana so z robotskim sistemom začeli operirati leta 2020. Do sedaj so s pomočjo robota naredili že preko 150 operacij na področju kirurgije debelega črevesa in danke, želodca, kil ter odstranitve žolčnikov.

V Sloveniji smo leta 2009 uvedli Nacionalni program za odkrivanje raka debelega črevesa in danke (RDČD) SVIT. V prvih šestih letih se je sodelovanju odzvalo skoraj 60 % Slovencev starih od 50 do 69 let. Fekalni imunski test je bil pozitiven pri 6 % (več pri starejših in moških) in med temi osebami jih je več kot 90 % opravilo prvo kolonoskopijo. V programu SVIT je bilo 70 % vseh diagnosticiranih rakov v začetnih stadijih I in II. Stopnja pojavnosti RDČD se je po šestih letih znatno zmanjšala tako pri celotni populaciji kot pri moških, vendar ne pri ženskah. Petletno preživetje pacientov z RDČD je dobrih 30 % višje, če je rak diagnosticiran v programu SVIT. Zakaj? Ker je odkrit v začetnem stadiju brez simptomov. In obratno, razmerje tveganja za smrt zaradi RDČD je skoraj 4 krat višje pri bolnikih z rakom, odkritim zunaj programa, kajti odkrit je v napredovalih stadijih. Uspeh programa SVIT je povezan s kakovostjo opravljenih kolonoskopij. Za zagotovitev ustrezne ravni kakovosti sta potrebna reden nadzor in stalno izobraževanje.

Zahvala velja avtorjem, sodelavcem, pokroviteljem in vsem, ki ste s svojim predanim delom omogočili izvedbo kongresa v Mariboru in izid te številke naše revije. Organizacija 5. kongresa SZGH z mednarodno udeležbo in objava povzetkov predavanj v tokratnem supplementu Gastroenterologa pomeni, da je dosedanje predsedstvo končalo svoje delo. Ob zaključku mandata želimo novemu predsedstvu uspešno predsedovanje in bralcem revije prijetno branje!

Gostujoča urednika:

doc. dr. Arpad Ivanecz,
tajnik SZGH (2018–2021)

prof. dr. Stojan Potrč,
predsednik SZGH (2018–2021)