

Revija *Gastroenterolog* je strokovno glasilo Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo, ki redno izhaja od leta 1997. Od leta 2014 je revija recenzirana, od leta 2024 pa izhaja trikrat letno pod naslovom *Slovenian Journal of Gastroenterology / Gastroenterolog*. V tej številki objavljamo 12 člankov.

Smernice Evropskega združenja za gastrointestinalno endoskopijo (*European Society of Gastrointestinal Endoscopy – ESGE*) za odstranjevanje tujkov iz zgornjih prebavil pri odraslih obravnavajo diagnostiko in zdravljenje zaužitih tujkov ter impakcije bolusa hrane v zgornjih prebavilih. Temelj obravnave predstavljata natančna anamneza in klinični pregled z iskanjem znakov morebitnih zapletov. Rentgensko slikanje je uporabno pri radiopacnih tujkih, medtem ko je računalniška tomografija metoda izbora ob sumu na zaplete, kot je perforacija. Smernice jasno opredeljujejo časovno nujnost terapevtske ezofagogastroduodenoskopije (EGD) glede na tip in lokacijo tujka: urgentna EGD (najbolje znotraj dveh ur, najpozneje v šestih urah), nujna EGD (znotraj 24 ur) in nenujna EGD (znotraj 72 ur). Pri nekaterih asimptomatskih bolnikih zadostuje opazovanje. Če nevarnega tujka ni mogoče odstraniti endoskopsko oziroma se ne izloči spontano, sta indicirana kirurški poseg in bolnišnično opazovanje.

Najpogostejši zapleti endoskopsko ultrazvočno vodenih biopsij so perforacija votlega organa, krvavitve, okužba ter akutni pankreatitis po punkciji lezij trebušne slinavke. Skupna pojavnost zapletov je ocenjena na 0–2,5 %, stopnja umrljivosti pa znaša približno 0,1–0,8 %. Med 310 endoskopsko ultrazvočno vodenimi biopsijami, opravljenimi leta 2025, so pri sedmih bolnikih ugotovili zaplete: tri blage akutne pankreatitise in štiri manjše krvavitve.

Kirurgi se vse pogosteje srečujejo s situacijami, v katerih je operacija tehnično izvedljiva, vendar njena klinična in etična upravičenost nista več samoumevni. Odločitev za operacijo tako vse pogosteje presega zgolj presojo tehnične izvedljivosti ter vključuje tudi pre-

sojo sorazmernosti zdravljenja in njegovih ciljev glede na pričakovani funkcionalni izid ter skladnost predlaganega posega in njegovih posledic z bolnikovimi vrednotami in prioriteta. Avtor v prispevku analizira etične dileme ob opuščanju kirurškega zdravljenja ter osvetljuje klinične, komunikacijske, psihološke in kulturne dejavnike, ki vplivajo na takšne odločitve.

Kronična vnetna črevesna bolezen in celiakija sta kronični imunsko pogojeni boleznii prebavil, katerih pojavnost v zadnjih desetletjih narašča. Čeprav se boleznii razlikujeta po sprožilnih dejavnikih, si delita številne genetske, imunske in okoljske značilnosti. Genetske raziskave so razkrile skupne lokuse tveganja, vključene v ključne imunske poti. Na imunski ravni obe boleznii zaznamujeta povečana črevesna prepustnost in disregulacija citokinov, vključno z interferonom gama in interleukinom 21. Epidemiološki podatki kažejo na večje tveganje za pojav celiakije pri bolnikih s kronično vnetno črevesno boleznijo v primerjavi s splošno populacijo. Diagnostika celiakije pri teh bolnikih zahteva posebno previdnost zaradi prekrivanja simptomov, evropske smernice iz leta 2025 pa uvajajo pogojno možnost postavitve diagnoze brez biopsije pri izbranih odraslih z visokimi titri protiteles IgA anti-tTG2.

Strokovni članki obravnavajo sodobne usmeritve pri zdravljenju intrahepatičnega holangiokarcinoma, povezavo med celiakijo in Addisonovo boleznijo ter sodobne koncepte in dileme pri kirurškem zdravljenju kronične vnetne črevesne boleznii.

Med kliničnimi primeri predstavljamo ezofagitis dissecans superficialis, redko benigno bolezen požiralnika, za katero je značilno luščenje površinske plasti sluznice požiralnika, s perindoprilom sprožen intestinalni angioedem, endoskopsko ultrazvočno vodeno drenažo vraničnega abscesa ter transgastrični ERCP s pomočjo endoskopskega ultrazvoka.

Prof. dr. Borut Štabuc, dr. med.  
urednik