

• EDITORIAL

Miroslav ŠAŠINKA: Príhovor citateľom /s. 3

• PÔVODNÉ PRÁCE

Eva ŽIAKOVÁ, Miriam ŠKULINKOVÁ: POZÍCIA KVALIFIKOVANEJ PSYCHOLOGICKEJ POMOCI V SIETI SOCIÁLNEJ PODPORY DLHODOBO CHORÝCH PACIENTOV /s. 4-8

SÚHRN:

Východisko: Zistovanie pozície kvalifikovanej psychologickej pomoci v sieti sociálnej podpory u dlhodobo chorých pacientov je v psychologickej aj medicínskej odbornej verejnosti zriedkavý výskumný problém. Ani u laickej verejnosti totiž nie je jasná predstava o úlohách psychológa pri odbornej pomoci pacientovi.

Súbor: Súbor tvorilo 21 respondentov, z toho 9 mužov a 12 žien, prevažne s ochorením infarktu myokardu /6/ a melanómom prsníka /5/. Pacienti/ky boli diagnostikovaní a evidovaní minimálne 1 rok, neodkázaní na ústavnú starostlivosť z regiónu východného Slovenska.

Metódy: Pri zbere a interpretácii výsledkov výskumu sme použili kvalitatívnu metodológiu, konkrétne metódu etnografického interview a procedúru konštantnej komparácie.

Výsledky:

- psychologické služby sú v nemocniciach využívané v minimálnej miere aj v tých zdravotníckych zariadeniach, kde bola obsadená funkcia klinického či lekárskeho psychológa na psychiatrickom oddelení.
- úlohu psychológov zastávajú v sieti sociálnej podpory, laici t.j. rodicia, manželia, manželky, priatelia, priateľky, ľudoví liečitelia a pod.
- úlohu psychológov v odbornej psychologickej pomoci sa pokúšajú nahrádzať lekári, zdravotné sestry a pod.

Záver: Pozícia kvalifikovanej psychologickej pomoci v sieti sociálnej podpory dlhodobo chorým pacientom je v našej spoločnosti slabá. Je potrebné ju nielen inštitucionalizovať na jednotlivých

oddeleniach v zdravotníckych zariadeniach, ale aj zvýšiť neformálny kredit odbornej psychologickej pomoci medzi ľuďmi.

Kľúčové slová: sociálna podpora - kvalifikovaná psychologická pomoc - dlhodobá chorí/é pacienti/ky

• PREHLAD

Monika HALÁNOVÁ, Lýdia CISLÁKOVÁ, Alexandra VALENCÁKOVÁ,
Pavol BÁLENT, Peter MASLEJ: EPIDEMIOLOGICKÁ PROBLEMATIKA
MIKROSPORÍDIOVÝCH NÁKAZ /s. 9-13

SÚHRN:

Mikrosporídie sú obligátne intracelulárne parazity eukaryotického typu, invadujúce najrôznejšie typy buniek u zástupcov všetkých živočíšnych skupín vrátane človeka. Systematicky sa zatriedujú do ríše *Animalia*, podríše *Protozoa* a kmene *Microspora*. V súčasnosti je známych asi 1000 druhov zaradených do viac ako 110 rodov. V r. 1995 bol dokázaný zoonotický charakter ochorenia. Zvýšená pozornosť sa venuje najmä zástupcom niekoľkých rodov mikrosporídií (*Encephalitozoon spp.*, *Enterocytozoon spp.*, *Pleistophora spp.*, *Trachipleistophora spp.*, *Septata spp.*), ktoré sú pôvodcami závažných oportúnnych ochorení ľudí i zvierat. Mikrosporídie sa vo všeobecnosti považujú za málo virulentné patogény a infekcie nimi vyvolané sú účinne regulované imunitnými mechanizmami s dominantnou úlohou bunkovej imunity. Infekcia v takomto prípade prebieha najčastejšie bezpríznakovo, rozvoj klinických príznakov nastáva len v prípade imunitnej nedostatocnosti hostiteľa. Typický výskyt je u pacientov v terminálnom štádiu AIDS, keď počet CD4 lymfocytov klesá pod 100/mm³.

Kľúčové slová: mikrosporídie – zoonóza - oportúnne infekcie.

Alexander VALENT, Jean BÉNARD, Alain BERNHEIM: NEUROBLASTÓM:
ONKOLOGICKO - GENETICKÁ ENIGMA /s. 14-18

SÚHRN:

Neuroblastóm je najčastejší extracerebrálny tumor u novorodencov a u detí v dojcenskom veku. Je charakteristický veľmi veľkou škálou klinických prejavov počínajúc spontánnou regresiou a konciac metastatickým agresívnym nádorom, vo väčšine prípadov fatálnym pre pacienta. Na presné stanovenie diagnózy, prognózy a liečebného protokolu je nevyhnutné mať k dispozícii čo najviac klinicko-biologických parametrov, ktoré súhrnne charakterizujú stav pacienta a prípadné možné vývojové správanie nádoru. Treba, aby navrhovaný liečebný postup zodpovedal stanovenej prognóze a vystihoval viac či menej agresívne správanie daného neuroblastómu. Z týchto dôvodov bolo do klinickej praxe zavedených viacero klinicko-biologicko-genetických markerov, ktoré dobre charakterizujú jednotlivo každý neuroblastóm. V našom súhrnnom článku sme sa sústredili na opis najčastejších genetických markerov neuroblastómu, ktoré sa bežne používajú v medzinárodnej lekárskej komunite na čo najpresnejšie stanovenie diagnózy a prognózy. Medzi najfrekvencovanejšie genetické markery neuroblastómu patrí amplifikácia protoonkogénu *MYCN*, delécia krátkeho ramienka chromozómu 1 a nadpocetné kópie časti dlhého ramienka chromozómu 17. Uvádzame možný biologický mechanizmus účinku spomínaných genetických markerov, pričom kladieme dôraz na ich využitie v každodennej praxi.

K l ú c o v é s l o v á: neuroblastóm - klinicko-biologicko-genetické markery - amplifikácia protoonkogénu *MYCN*.

Denisa ILENCÍKOVÁ, Ivana FRIDRICHOVÁ, Zdena BARTOŠOVÁ, Vladimír ZAJAC:
VYUŽITIE MOLEKULOVO – GENETICKEJ DIAGNOSTIKY V PREVENCII
KOLOREKTÁLNEHO KARCINÓMU /s. 19-24

SÚHRN:

Existuje mnoho dedičných genetických zmien, ktoré predisponujú na vzniku nádoru a ich počet sa stále zväčšuje. Molekulová diagnostika umožňuje presné určenie individuálneho rizika, čo má pri liečbe syndrómov predisponujúcich na vznik nádorového procesu závažné klinické dôsledky. Na príklade familiárnej adenomatóznej polypózy (FAP) a dedičného nádoru hrubého creva a konečníka bez polypózy (HNPCC) je možné poukázať na vznik tumoru na základe genetických zmien. Poznanie familiárnej zárodkovej mutácie prostredníctvom molekulovej diagnostiky umožňuje v postihnutých rodinách odlišiť nositeľov mutácie od nenositeľov. Tým sa umožní zostaviť v rámci genetickej konzultácie individuálny klinický program preventívnej starostlivosti.

Kľúčové slová: kolorektálny karcinóm - familiárna adenomatózna polypóza - dedičný nádor hrubého creva a konečníka bez polypózy - molekulárna diagnostika - terapia

Karol BOŠMANSKÝ, Jozef ROVENSKÝ, Rudolf PULLMANN: ETICKÉ PROBLÉMY V REUMATOLÓGII /s. 25-27

SÚHRN:

V ostatnom case sa medicínska etika (bioetika) stala predmetom všeobecného záujmu. V jej náplni ide o viac ako o osobnú zodpovednosť lekára za zdravie a život pacienta. Bioetika sleduje širšie súvislosti vo svojej problematike, lebo sa zamýšľa nad zmyslom existencie, študuje hierarchiu hodnôt, všíma si dôstojnosť ľudskej osoby a jej základné práva.

Reumatológia je medicínskym odborom, v ktorom lekárska etika je veľmi významná a aktuálna.

Reumatické choroby patria medzi najrozšírenejšie choroby. Vela z nich má chronický priebeh s tendenciou k invalidite. Starostlivosť o pacientov, najmä hypomobilných, kladie mimoriadne nároky na osobnosť zdravotníckych pracovníkov a na ich etické postoje. Obrovský rozmach vedeckých poznatkov a technických možností ponúka veľké možnosti, ktoré však môžu predstavovať i určité riziká. Treba mať na zreteli, že nie všetko, čo je technicky dosažiteľné, je eticky správne. Osobitné miesto má medicínska etika vo výskume pri jeho plánovaní a konkrétnom uskutočňovaní.

Kľúčové slová: reumatológia - medicínska etika

Karol BOŠMANSKÝ, Jozef ROVENSKÝ, Rudolf PULLMANN: DROGOVÁ ZÁVISLOSŤ A POSTIHNUTIE LOKOMOCNÉHO APARÁTU /S. 28-31

SÚHRN:

Pacienti, ktorí sú závislí na drogách, často udávajú bolesti svalov a kĺbov, a tak sa niekedy ocitnú v reumatologickej ambulancii s podozrením na reumatické ochorenie. Preto je pre reumatológa dôležité, aby po vylúčení iných faktorov myslel i na možný súvis medzi závislosťou na drogách a postihnutím pohybového aparátu. U týchto pacientov sa zisťujú rôzne typy postihnutia mäkkých tkanív, nešpecifické bolestivé prejavy, dystrofické zmeny a obmedzenie funkcie pohybového systému. Do súvisu so závislosťou na droge sa dávajú artralgie, myalgie a myozitídy. Pôsobenie drog na organizmus vrátane pohybového aparátu si možno vysvetliť atypickou reaktivitou organizmu na dlhodobo podávanú látku, ide tu pravdepodobne o imunopatogénne stavy organizmu, pri ktorých závislá osoba reaguje na užívanú drogu neprimeranou reakciou. Na základe dostupnej literatúry sa poukazuje na to, že aj drogová závislosť môže spôsobiť niektoré príznaky na pohybovom aparáte a reumatológ v diferenciálnej diagnostike musí pamätať na túto skutočnosť.

Kľúčové slová: drogy - toxikománia - reumatická choroba - pohybový aparát

C O N T E N T S Lekársky obzor 1/2002 – SUMMARY

• EDITORIAL

Miroslav ŠAŠINKA: Address to the readers /p. 3

• ORIGINAL ARTICLES

Eva ŽIAKOVÁ, Miriam ŠKULINKOVÁ: THE POSITION OF QUALIFIED PSYCHOLOGICAL HELP IN SOCIAL SUPPORT NETWORK OF TERMINALLY ILL PATIENTS /p. 4-8

SUMMARY:

Background: The mapping of a position of qualified psychological help in social support network in terminally ill patients is a rare research problem in both psychologic and medical communities.

Likewise, lay public has no clear idea about the psychologist's tasks in providing psychological help to the patient.

Patients and methods: The group comprised 21 respondents, of them 9 males and 12 females, mainly with myocardial infarction (6) and breast melanoma (5). The patients were diagnosed and

followed up for at least 1 year and they were in no need of institutional care from the Eastern Slovakian Region. In collection and interpretation of the research results the qualitative method, particularly ethnographic interview method and constant comparison method were used.

Results: Psychological services in hospitals are used to a minimal extent even in those health care facilities that dispose with functioning clinical psychologist at the department of psychiatry, in the social support network the role of psychologists is made by laymen, such as parents, spouses, friends, barefoot doctors, etc., the role of psychologists within the psychologic help is supplied by medical doctors, nurses , etc.

Conclusion: The position of a qualified psychological help in social support network in terminally ill patients in our society is on low level. It is necessary to put psychological help on the institutional level in single departments of health care establishments and enhance non-formal credit of qualified psychological help among people.

Key words: social support – qualified psychological help – terminally ill patients

• OVERVIEW

Monika HALÁNOVÁ, Lýdia CISLÁKOVÁ, Alexandra VALENCÁKOVÁ, Pavol BÁLENT, Peter MASLEJ: EPIDEMIOLOGIC PROBLEMS OF MICROSPORIDIAL INFECTIONS /p. 9-13

SUMMARY:

Microsporidia are common intracellular parasites of eukaryotic type invading a great variety of cells in representatives of all the animal groups including man. Systematically they rank among the kingdom of Animalia, the subkingdom of Protozoa and the strain of Microspora. Currently we know only about 1000 species listed in more than 110 genera. In 1995 the zoonotic character of the disease was demonstrated. An increased attention is paid especially to the representatives of several genera of microsporidia (*Encephalitozoon* spp., *Enterocytozoon* spp., *Pleistophora* spp., *Trachipleistophora* spp., *Septata* spp.), that cause serious opportune diseases of humans and animals. Microsporidia are generally considered less virulent pathogens and microsporidia induced infections are effectively managed by immune mechanisms with the dominant role of cellular immunity. In this case the infection is asymptomatic and clinical symptoms manifest only in

immunocompromised host. A typical incidence appears in the terminal stage of AIDS patients when the CD4 lymphocyte count drops below 100/mm.

Key words: microsporidia – zoonosis – opportune infections

**Alexander VALENT, Jean BÉNARD, Alain BERNHEIM: NEUROBLASTOMA:
ONKOLOGIC - GENETIC ENIGMA /p. 14-18**

SUMMARY:

Neuroblastoma is the most common extracerebral tumour in newborns and in infants. It is characterized by a wide scale of clinical manifestations starting with spontaneous regression and ending in metastatic aggressive tumour that is fatal for the patient in the majority of cases. Establishing precise diagnosis, prognosis and treatment protocol requires a large number of clinical – biological parameters that give a comprehensive characteristics of the patient's status and prospective tumour development. The proposed therapeutical procedure has to correspond with the established prognosis and define the behaviour of neuroblastoma that is usually aggressive. Due to these reasons numerous clinical – biological – genetic markers that characterize individual neuroblastoma have been introduced in clinical practice. Our paper focuses on the description of the most frequent genetic markers of neuroblastoma routinely used in international medical community as well as on the precise establishment of diagnosis and prognosis. The most frequent genetic markers of neuroblastoma include amplification of MYCN protooncogen, deletion of short arm of chromosome 1 and excessive copies of a part of long arm of chromosome 17. A possible biologic mechanism of the action of the above genetic markers is proposed stressing their use in everyday practice.

Key words: neuroblastoma - klinical-biological-genetic markers - amplification of MYCN protooncogen.

**Denisa ILENCÍKOVÁ, Ivana FRIDRICHOVÁ, Zdena BARTOŠOVÁ, Vladimír ZAJAC:
USING MOLECULAR GENETIC DIAGNOSTIC IN THE PREVENTION OF
COLORECTAL CANCER /p. 19-24**

SUMMARY:

Many inherited genetic changes predisposing to cancer have already been identified and the number is increasing. Prediction of individual risk by means of molecular diagnosis implies clinical consequences in the treatment of cancer predisposing syndroms. Using familial adenomatous polyposis (FAP) and hereditary non-polyposis colorectal cancer(HNPCC) as an example, we present here the underlying genetic changes that contribute to tumor development. Identification of the familial germline mutation through molecular diagnostic permits one to distinguish mutation carriers from non-mutation carriers within affected families. The results are used in genetic consultation to make individually tailored surveillance and prevention.

Key words: colorectal cancer - familial adenomatous polyposis - hereditary non-polyposis colorectal cancer - molecular diagnosis - therapy

Karol BOŠMANSKÝ, Jozef ROVENSKÝ, Rudolf PULLMANN: ETHICAL PROBLEMS IN RHEUMATOLOGY /p. 25-27

SUMMARY:

Medical ethics has become the focus of general interest over the past years. Its professional subject covers more than only personal responsibility of a physician for health and life of the patient. Bioethics explores broader relations in its problematics because it reflects upon the sense of the existence, studies the value hierarchy, takes into account human dignity and basic human rights. Rheumatology is a medical field considering medical ethics as very significant and up-to-date. Rheumatic diseases belong among the most common diseases. A great number of them have a chronic course tending to working disability. The care of these patients, mainly those with decreased mobility, places very high demands on the personality of health care staff and on their ethical attitudes. A vast explosion of scientific advances and technical possibilities provide a lot of opportunities that may pose not only benefits but also certain risks, as well. It should be borne in mind that not all means technically available, are ethically right. Medical ethics has a specific position in medical research, in its planning and implementation.

Key words: rheumatology – medical ethics

**Karol BOŠMANSKÝ, Jozef ROVENSKÝ, Rudolf PULLMANN: DRUG DEPENDENCE
AND AFFECTED LOCOMOTOR APPARATUS /p. 28-31**

SUMMARY:

Drug dependent patients usually report pain in their muscles and joints and sometimes they are referred to rheumatology outpatient department with suspected rheumatic disease. Having excluded other factors, a rheumatologist has to consider a possible relation between drug dependence and locomotor apparatus affection. These patients disclose various types of affection of soft tissue, nonspecific painful manifestations, dystrophic changes and restricted function of the locomotor apparatus. Various kinds of arthralgia, myalgia and myositis are in direct association with the drug abuse. The influence of the drugs on the organism including locomotor system may be explained by atypical reaction of the organism to the drug that has been administered for a long time. In this connection we can probably speak about immunopathogenetic states of the organism in which a drug dependent person reacts to a drug inadequately. The available literature accentuates that also drug dependence may cause some symptoms on the locomotor system and in differential diagnostics a rheumatologist must consider this fact.

Key words: drugs- drug dependence – rheumatic diseases – locomotor apparatus