

PRIKAZ KNJIGE



Dragan Mikić

CISTIČNA EHINOKOKOZA

Echinococcus granulosus

Savremeni Aspekti

Medikamentozne terapije

Recenzenti

Miodrag Čolić

Milan Šašić

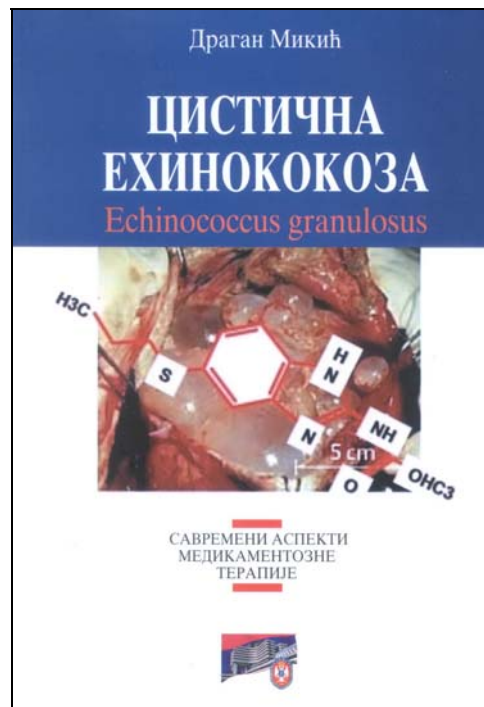
Urednik

Elizabeta Ristanović

Izdavač

Vojnomedicinska akademija

Beograd, 2009.



Knjiga sadrži 131 stranicu teksta, osam tabela, 46 crno-belih i slika u boji, i 233 reference, među kojima su zastupljeni i domaći autori. Jedna referenca potiče iz 1939. godine, 93 iz perioda 2000-2009, a najveći broj ostalih iz poslednje dve decenije, tek nedavno prošlog, prethodnog veka. Knjiga je podeljena na sledeća poglavlja: Cistična ehinokokoza (Uvod), Terapija cistične ehinokokoze, Medikamentozna terapija kao samostalni vid tretmana cistične ehinokokoze, Rezime, Summary i Literatura.

U uvodnom delu, autor iznosi istorijat cistične ehinokokoze. Prvi radovi o njoj potiču još od Hipokrata, oca medicine, pet vekova pre nove ere, opisane kao „jetra puna vode“. Tek krajem 18. veka otkriven je uzročnik bolesti. Terapija lekovima započeta je 1977, a drenaža ehinokokne ciste jetre 1985 godine. Ti podaci su interesantni, jer je sa efikasnom terapijom već više milenijuma poznate bolesti započeto praktično tek nedavno. To je velika retkost za najveći broj sadašnjih bolesti, gde neka vrsta lečenja datira i više vekova unazad.

Bolest se javlja u čitavom svetu. Na čoveka je najčešće prenosi pas. Regstruje se kod osoba starosti od 3 do 86 godina. Nakon ingestije, jaja *E. granulosus*-a mogu dospeti u bilo koji organ ili tkivo čoveka, ali najčešće završavaju u jetri (65–75%) ili plućima (20%). Retko dospevaju u mozak (1%), ali je ta lokalizacija mnogo opasnija, jer je smrtnost daleko veća nego kod drugih lokalizacija ciste. Ehinokokne

ciste mogu da budu solitarne ili multiple. U jetri mogu dostići veličinu i 20–30 cm i da sadrže nekoliko litara tečnosti. Rast ciste može da traje i 20-30 godina, a najstarija ehinokokna cista kod čoveka živela je 53 godine. Klinička slika oboljenja ispoljava se u vidu kompresivnog sindroma, a ponekad i alergijskim reakcijama. Brojni antigeni oslobođeni iz hidatidne ciste mogu da izazovu i anafilaktičku reakciju.

Učestalost oboljenja u najvećem broju zemalja u svetu kreće se od 1 do 10/100 000 (u bivšoj SFRJ 4.8/100 000), dok ona npr. u Keniji iznosi 220/100 000 stanovnika.

Dijagnoza cistične ehinokokoze često je usputna. Najčešće se postavlja radiološki, ultrasonografski, kompjuterizovanom tomografijom, magnetnom rezonancom i detekcijom specifičnih antigena u serumu. Terapija se sprovodi hirurški, perkutanom drenažom i antihelminthicima, i to samostalno ili u kombinaciji sa hirurškim zahvatom ili perkutanom drenažom ciste. Hirurška eradikacija ehinokokne ciste najčešći je izbor u lečenju oboljenja, a naročito ako se radi o velikim, multilokularnim cistama, o komplikacijama ili kod lokalizacija u vitalnim organima (pluća, CNS, kičmena moždina, srce, kosti). Najveća opasnost kod hirurškog tretmana je diseminacija sadržaja ciste. Perkutana drenaža danas je terapija izbora kod dobro selektovanih bolesnika. Ako ne mogu da se sprovedu navedeni načini lečenja, primenjuju se antihelminthici (albendazol, mebenda-

zol ili prazikvantel). Oni su nezaobilazni i kod hirurških zahvata i perkutane drenaže, i tada se daju tokom nekoliko ciklusa pre i nekoliko ciklusa posle tih zahvata, značajno povećavajući njihovu efikasnost. Antihelmintici se daju pojedinačno, ali u poslednje vreme sve češće i u kombinaciji (npr. albendazol i prazikvantel).

Efikasnost terapije ehinokokne ciste retko kada je potpuna, odnosno 100%-tna. Bez obzira na mono- ili kombinovanu terapiju, efikasnost izlečenja, registrovana posle dve godine, kreće se od 20% do 60%, uz moguću pojavu recidiva. Razlozi tome su još nedovoljno poznavanje biologije *E. granulosus*-a, njegovih veza sa imunom odgovorom domaćina i značaja sniženja, odnosno povišenja nivoa pojedinih citokina u toku bolesti, kao i nedovoljna efikasnost sadašnjih antihelmintika.

Knjiga je pisana jasno i veoma stručno. Sa lakoćom se čita. Očigledno je da autor ima veliko iskustvo u lečenju bolesnika sa cističnom ehinokokozom stečeno tokom dugogodišnjeg samostalnog i timskog rada sa hirurzima i interventnim radiolozima. Imponira autorovo suvereno poznavanje materije koje se u tekstu prepoznaje ne samo kroz ocenu rezultata terapije svakog od tri navedena lečenja, već i kroz kritičnu procenu odnosa njihovih prednosti i nedostataka. Na taj način autor je sagledao i na čitaoca preneo jasne stavove o problemima vezanim za cističnu ehinokokozu, počevši od

istorijata i epidemiologije, pa do dijagnoze, kliničke slike, terapije, novih tendencija i mera prevencije.

Knjiga može veoma korisno da posluži specijalizantima odgovarajućih grana medicine u savladavanju gradiva u toku specijalizacije, a specijalistima kao standard u terapiji cistične ehinokokoze. Pored toga, nastavnici i iskusni specijalisti knjigu mogu da koriste i kao izbor za jednu od aktuelnih i nezaobilaznih tema u svojim predavanjima u okviru kontinuirane medicinske edukacije, koja se danas u našoj zemlji već uveliko primenjuje.

Posebno raduje činjenica da se u poslednjih nekoliko godina pojavilo više novih knjiga čiji su autori nastavnici VMA, od kojih je jedna i ova. One doprinose ne samo afirmaciji autora, njihovih klinika i VMA, već i afirmaciji medicinske publicistike u Srbiji. Sada je već prepoznatljivo da naponi VMA uloženi u izdavačku delatnost ove vrste daju značajne rezultate. Njih će, ako se i dalje nastavi sa ovakvom podrškom, biti još i više. Da bi čitaocima VSP bilo jasno šta znači takva podrška, dovoljno je reći da je u našoj zemlji, pa i u VMA, sve do nedavno bilo knjigu mnogo lakše napisati, nego objaviti. To je za najveći broj potencijalnih autora uvek delovalo destimulativno. Kada je to prevaziđeno, rezultati su više nego očigledni.

Bogdan Bošković