

Brez laboratorija mi živeti ni ali Laboratorijska medicina skozi oči strokovnega direktorja Pediatrične klinike

Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med.

Univerzitetni klinični center Ljubljana, Pediatrična klinika in Klinika za infekcijske bolezni
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo

Že takoj na začetku svoje klinične poti sem spoznal, da bom po njej kolikor toliko varno plul le ob stalni podpori laboratorija. Za čim bolj zanesljivo obravnavo otroka z vročino pač potrebujete laboratorijske preiskave, kar je bilo v časih pred uvedbo cepljenja proti hemofilusu influence in pnevmokoku, ko so bile tovrstne okužbe med otroškim življenjem precej pogostejše, še toliko bolj pomembno. Moji učitelji so se zanašali na trojček SR (hitrost sedimentacije eritrocitov), KKS (kompletna krvna slika) in urin, jaz pa sem v zgodnjih devetdesetih letih postal odvisnik od CRP-ja (C-reaktivni protein) – tako da je bil moj presejalni trojček pri malčkih z vročino CRP, KKS in urin, SR pa sem uporabljal le glede na klinično presojo. V tistih časih se je kot kazalec vnetja začel uveljavljati tudi PCT (prokalcitonin), a ga nisem nikoli ponotranjil v tolikšni meri kot CRP. In še danes mi, poleg natančne klinične ocene, kljub najnovejšim mednarodnim raziskavam bolnikovega transkriptoma ob različnih okužbah, pri katerih zadnje desetletje sodelujemo, za oceno otrokovega stanja in odločitev o predpisu antibiotika še vedno zadostujeta dobri stari CRP ter koncentracija levkocitov z diferencialno krvno sliko.

Na Infekcijski kliniki smo imeli v prvem nadstropju laboratorij, ki je od jutra do večera opravljal preiskave telesnih tekočin in kamor smo lastnoročno nosili vzorce, hodili gledati gramske razmaze likvorjev bolnikov z gnojnim meningitisom, goste kaplje bolnikov z malarijo, analne odtise na podančice, monoteste ... in bili navdušeni nad tem, kako dobro je v hiši imeti tako dober laboratorij. Ker so okužbe praviloma nujna stanja, so bile preiskave narejene zelo hitro. Z laboratorijem, bolje rečeno, z zaposlenimi v labo-

ratoriju smo bili tako glede hitrosti preiskav kot tudi medosebnih stikov tako tesno povezani, da sem večino preiskav dojemal, kot da bi bile obposteljne in ne laboratorijske.

Poleg hematoloških in biokemijskih so bile sestavni del mojega kliničnega vsakdana tudi mikrobiološke preiskave in eden od načinov boja proti demenci je bilo tudi pomnjenje vseh internih telefonskih števil laboratorijev znotraj Inštituta za mikrobiologijo Medicinske fakultete, s katerimi smo prav tako izjemno dobro sodelovali, tako klinično kot raziskovalno. Na račun dobrih odnosov so bile mikrobiološke preiskave pri naših bolnikih narejene hitro, marsikdaj smo se v primeru negativnega izvida kar po telefonu zmenili za dodatne preiskave, ki so kmalu, ne glede na to, ali je bil petek ali svetek, pripeljale do točne diagnoze in, če je bilo le na voljo, tudi do usmerjenega zdravljenja.

V vseh teh letih sem v praksi spoznal, da je za najboljšo obravnavo bolnikov zelo pomembno dobro sodelovanje med laboratorijem in kliniko. In to sodelovanje je dvostrana cesta. Za klinične zdravnike je pomembno, da vedo, kako poteka delo v laboratoriju, kako se izvajajo preiskave, kakšna je njihova analitična vrednost, kakšna sta ustrezna kakovost ter način odvzema in transporta vzorcev, za kakovost dela strokovnjakov v laboratoriju pa je zelo pomemben celoten klinični kontekst – to v praksi pomeni, da sta kakovost laboratorijskega dela in njegova ažurnost večji, če v laboratoriju vedo, kakšna klinična vprašanja in človeške usode se skrivajo za vzorci, ki vsakodnevno prihajajo k njim na analize. Za vse navedeno pa so potrebni tako redna komunikacija kot dobri odnosi. »

Laboratorij je ključnega pomena tako pri diagnostiki kot pri zdravljenju. Tega se kliniki morda še premalo zavedamo. Kljub napredku znanosti in digitalizaciji družbe ter zdravstva pri kliničnem delu še vedno uporabljamo čutila, a zahvaljujoč laboratoriju nam je že desetletja prihranjeno marsikaj: najbrž diabetologi niti ne pomislijo več na to, koliko vzorcev urina bi morali vsakodnevno okusiti v ambulantih, če ne bi bilo laboratorijske medicine. Ni se nam treba več zanašati le na barvo bolnikovega urina ali zadah, ki veje od njega, kot so to pred stoletji počeli naši predhodniki. Verjetno najbolj hvaležni pa so tozadevno laboratoriju gastroenterologi: sploh si ne upam pomisliti, kaj vse je na račun laboratorijske medicine prihranjeno njim. Šalo na stran, verjetno bi ob odsotnosti laboratorija zdravniki morali postati *sommelierji* telesnih tekočin, izločkov in vonjav svojih bolnikov. Vaje iz tovrstne vohalno-okušalne klinične propedeutike pa bi najbrž marsikoga odvrnile od nadaljevanja študija medicine.

Laboratorijska medicina se hitro razvija, število preiskav se posledično vsako leto povečuje. Gonilo razvoja so raziskave in po tej poti laboratorij in klinika hodita z roko v roki. Klinika kot ustanova mora za svoj laboratorij skrbeti v vseh ozirih, zagotavljati mora stalno izobraževanje zaposlenih ter na vse možne načine tudi najsodobnejšo opremo. Treba je spodbujati raziskave in preko njih izboljševati obravnavo bolnikov ter vpeljevati nove, boljše diagnostične metode. Skozi uspešno raziskovalno delo se vezi med kliniki in strokovnjaki v laboratoriju še dodatno utrjujejo.

Z razvojem se število laboratorijskih preiskav skokovito povečuje. Pri njihovi rabi pa je potrebna preudarnost. Laboratorijske preiskave moramo kliniki uporabljati po pameti: ko se pri bolniku odločiš za določeno preiskavo, moraš že takrat vedeti, kako bo izvid preiskave vplival na nadaljnjo obravnavo bolnika. Preiskava, katere rezultat na obravnavo bolnika ne bo imel nikakršnega vpliva, je nepotrebna in strokovno nesprejemljiva. Zdi se, da se zdravniki pogosto preveč zanašamo na izvide preiskav in premalo na klinično presojo, kar pogosto pomeni več preiskav, več odvzemov krvi, posledično obremenjevanje medicinskih sester in laboratorija, dodatno trpljenje bolnikov in povečevanje stroškov, sama obravnava bolnika pa na



Marko Pokorn

Marko Pokorn, specialist pediatrije in infektologije, je docent za pediatrijo na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani in od jeseni 2019 strokovni direktor Pediatrične klinike. Pred tem je 25 let delal na Kliniki za infektivne bolezni in vročinska stanja. Raziskovalno se posveča virusnim okužbam dihal in prebavil, okužbam kosti in sklepov pri otrocih, pnevmokoknim okužbam ter preučevanju odgovora gostitelja pri različnih okužbah. Poleg svojega kliničnega in raziskovalnega dela je napisal nekaj tekstov za gledališče ter scenarij dveh nagrajenih tv nadaljevanj. Je redni kolumnist časopisa Delo.

ta račun ni prav nič boljša. V časih, ko medicina postaja vse bolj defenzivna, bo potrebnega kar nekaj strokovnega in strukturiranega napora, da se uporaba laboratorijskih preiskav spravi v razumne okvire.

Klinična in laboratorijska medicina sta neločljivo povezani. Laboratorija ni brez klinike, klinike ni brez laboratorija. Tega se na Pediatrični kliniki še kako dobro zavedamo. Mislim, da je Klinični inštitut za specialno laboratorijsko diagnostiko Pediatrične klinike zgled dobrega sodelovanja med kliniko in laboratorijem. Čeprav zaradi določenih odločitev iz preteklosti žal nismo več pod isto streho, smo kljub temu zelo povezani. Trenutno naš Klinični inštitut deluje na treh lokacijah, a je tako po obsegu dejavnosti kot po številu preiskav in ne nazadnje tudi imenu bistveno večji, kot je bil v časih stare pediatrije. Trudimo se, da medsebojne oddaljenosti ne dojemamo kot oviro, ampak kot prispevek k boljšemu telesnemu zdravju in kondiciji zaposlenih tako v laboratoriju kot na kliniki. Vseeno pa menim, da bi moral biti dolgoročno laboratorij umeščen bližje kliniki in to v novih prostorih, ki ne bi omogočali le kakovostnega dela, ampak tudi nadaljnji strokovni razvoj in ne bi bili premajhni že v tistem trenutku, ko bi se morali preseliti vanje.