



**MUDr. Milota Višňovská**

**FALOŠNE NEGATÍVNE  
VÝSLEDKY V MEDICÍNE**

**ALEBO**

**AKO SME SA NAUČILI  
NOSIŤ KLAPKY NA OČIACH**

# FALOŠNE NEGATÍVNE VÝSLEDKY V MEDICÍNE

ALEBO

AKO SME SA NAUČILI NOSIŤ KLAPKY NA OČIACH

ALEBO

PREČO JE MEDICÍNA ŤAŽKÁ

MUDr. Višňovská Milota,  
všeobecný lekár pre dospelých

Informácie o autorovi:

MUDr. Višňovská Milota

Všeobecný lekár pre dospelých v Žiari n Hronom

Slovenská republika

Lekárska fakulta UK Bratislava ukončená v r.1993

Mesiac a rok napísania: máj / 2018.

## OBSAH

<b><u>FALOŠNE NEGATÍVNE VÝSLEDKY V MEDICÍNE</u></b>	<b>2</b>
ÚVOD	6
1. KAPITOLA: CRP JE V NORME.	8
2. KAPITOLA: GASTROFIBROSKOPIA JE V NORME.	16
3. KAPITOLA: PEČEŇOVÉ TESTY SÚ V NORME.	37
4. KAPITOLA: OBLIČKOVÉ FUNKCIE SÚ V NORME.	40
5.KAPITOLA: EKG JE V NORME.	43
6. KAPITOLA: SONO BRUCHA JE V NORME, ALEBO JE „LEN“ STUKOVATENÁ PEČEŇ.	50
7. KAPITOLA: CT HLAVY JE V NORME, MR HLAVY JE V NORME.	56
8.KAPITOLA: CT BRUCHA JE V NORME.	60
9. KAPITOLA: KULTIVÁCIA MOČU JE NEGATÍVNA, TEDA PÔDY OSTALI STERILNÉ.	62
10. KAPITOLA: VÝTER Z KRKU JE V NORME, VÝTER Z NOSA JE V NORME.	64
11. KAPITOLA: KULTIVÁCIA STOLICE JE V NORME.	67
12. KAPITOLA: CYTOLÓGIA KRČKU MATERNICE JE NEGATÍVNA.	70
13. KAPITOLA: KRČNÉ VYŠETRENIE JE V NORME- PRI DLHODOBOM ZACHRÍPNUTÍ, ČI POCITE CUDZIEHO TELESA V KRKU. ČI AJ BEZ ZACHRÍPNUTIA.	72
14. KAPITOLA: STOLICA NA SKRYTÉ KRVÁCANIE JE V NORME.	78
15.VYŠETRENIE NA HELICOBAKTERA PYLORI JE V NORME.	82

16. KAPITOLA: VYŠETRENIE NA PARAZITY SÚ V NORME.	90
17. KAPITOLA: ONKOMARKERY SÚ V NORME.	95
18.D DIMERY SÚ V NORME.	96
19.AMYLÁZY SÚ V NORME.	99
20. KAPITOLA: KRVNÝ OBRAZ JE V NORME.	103
21. KAPITOLA: PSA JE V NORME.	108
22. TLAK KRVI JE V NORME.	109
23.ABI INDEX JE V NORME.	110
24. GLYKÉMIA JE V NORME.	112
25.BORELIOZA JE V NORME.	113
26.FOTODENZITOMETRIA JE V NORME.	115
27. KRV NA CELIAKIU JE V NORME.	117
28.KRV NA POTRAVINOVÉ ALERGIE MÁTE V NORME.	120
29.RTG PĽÚC JE V NORME.	122
30.RTG CHRBTICE JE V NORME.	124
31.NÁLEZ NA PĽÚCACH JE V NORME PRI POČÚVANÍ FONEDOSKOPOM- TEDA AUSKULTAČNE.	125
32.SVRBÍ VÁS KOŽA A NIKDE SA NIČ NEZISTILO?	127
ZÁVER:	128
COPYRIGHT	130

## Úvod

Zdanlivo ide o informácie potrebné hlavne pre lekárov. Môj názor je ale ten, že sú to užitočné informácie pre všetkých ľudí. Môžu významne pomôcť pri hľadaní príčin ťažkostí, ba dokonca niekedy aj zachrániť život, minimálne zlepšiť kvalitu života.

To, čo Vám tu teraz chcem napísať ma naučil samotný život, prax a čítanie mnohých časopisov. Tiež tu samozrejme nenapíšem všetky možnosti. Čo je ale pozoruhodné, nič z toho, čo Vám tu napíšem, ma nenaučili na lekárskej fakulte, kde pripravujú lekárov na povolanie. Pritom sú to veľmi dôležité informácie. Naučiť som sa to musela sama. Tak je to ale nielen v medicíne, ale určite aj v iných oblastiach života. Vždy je čo vylepšiť.

Je len na nás, či ku tomu prispejeme, alebo nie. Tak som sa rozhodla prispieť malou troškou aj mojimi knižočkami. Zároveň Vám napíšem aj zopár zaujímavých príkladov z praxe. Nájdete tu zároveň aj čiastočné vysvetlenie a potvrdenie toho, prečo medicína nie je vôbec ľahká. Aj v tejto dobe, v tomto tisícročí, neexistujú nejaké presné vyšetrenia na všetko a už vôbec sa na ne nedá na 100% spoľahnúť. V dnešnej dobe, viac, ako kedykoľvek predtým, je dôležité, aby sme lekári aj pacienti držali spolu, vzájomne si pomohli. Najlepšie tým, ak budeme vedieť čo najviac a hlavne sa budeme o svoje zdravie aj aktívne starať. Hlavne, prosím Vás,

nefajčite, nedrogujte a tiež nepite priveľa alkoholu, pohybujte sa, tešte zo života, neprejedajte sa. Mnohé z toho dokážeme ovplyvniť.

V úvode ešte vysvetlím, čo toto spojenie- falošne negatívne- znamená.

Znamená to, že napríklad, ak nejaký výsledok vyjde v norme, ešte to neznamená, že je aj v poriadku to, čo sa tým vyšetrovalo, alebo že príčina nie je inde.

V tejto knižke bude mnoho prípadov, kde sa často stala chyba. Určite ju nepíšem preto, že chcem niekoho kritizovať. Lebo aj ja robím chyby. Budú tu aj prípady, kedy som sa aj pomýlila. Ale na svete nie je nikto neomylný a aj keď tu píšem veci premúdrelé, ani mne to nezaručí, že hneď zajtra v práci niečo neprehliadnem. Ide mi o to, poučiť s z tých chýb. Myslím si, že by tieto informácie mohli byť užitočné a nechcem si ich nechať pre seba. Práve na chybách svojich, či ostatných, by sme sa mohli najviac naučiť. Vedť to predsa platí v každej oblasti života.

V jednotlivých kapitolách budem často opakovať odkaz na moju knižku: Poďme vyzdraviť spolu, kde sú bližšie vysvetlenia. Keďže je informácií viac, nechcem sa zbytočne opakovať. Dá sa taktiež objednať na stránke [eknihyjedou.cz](http://eknihyjedou.cz).

## 1. kapitola: CRP je v norme.

V dnešnej dobe sa dosť propaguje vyšetovanie CRP. Ide o zápalový marker z krvi, ktorý, ak je zvýšený nad normu, tak sa považuje za indikátora toho, či dať antibiotiká. To samozrejme platí, alebo sa spomína, v prípade akútne vzniknutej infekcie. Norma je pritom od 5 do 10 mg/l v krvi.

Tak sa to naučili vnímať bežní ľudia. Tak ich to naučila aj reklama v médiách.

Tiež odzrkadľuje CRP pri iných zápalových ochoreniach, v akom stave je zápal. Či je zápal pod kontrolou, či sa stav zlepšuje, alebo nie. Zápal pritom môže byť najrôznejšieho pôvodu- od infekčných možnosti príčin, cez onkologické, obezitu samotnú, autoimunitné ochorenia atď.

CRP ale môže byť aj úplne v norme a pacient môže mať aj závažnú a bolestivú infekciu, alebo môže byť v pokročilom štádiu onkologického ochorenia.

### **Príklad č.1:**

Ak má muž chronický bakteriálny zápal v prostatickom tkanive, CRP môže byť úplne v norme. To isté platí pre ženu, aj keď sa málo vie o tomto tkanive u ženy. Je rozptýlené okolo močovej rúry.



Tento zápal môže robiť bolesti, pálenie v oblasti hrádze, teda okolo konečníka, rodidiel. Tieto zápal sa veľmi problematicky liečia. Navyše nik nemyslí na liečbu antibiotikami, keďže CRP je v norme.

Na druhej strane často antibiotiká na infekciu v tejto oblasti ani nepomôžu, ale skôr alternatívne možnosti liečby.

Napríklad propolis, kefír, žinčica, probiotiká, aplikácia tepla, brusnice, D manóza, Wobenzým, Detralex, či Mobivenal, čaj pripravované za studena z medvedice lekárskej, či z rastlinky follium Bucco, harmančekový čaj a podobne.

### **Príklad č.2:**

Onkologický pacient s rakovinou žalúdka. Inak silný fajčiar a konzument alkoholu. Roky bol sledovaný na onkológii. Raz prišla manželka s ním na vyšetrenie, že sa mu robia také hrčky pod kožou. Hneď som myslela na metastázy. Odoslala som ho na onkológiu. Tam ale povedali, že výsledky má v norme, aj CRP, aj krvný obraz, aj onkomarkery. Na gastroambulancii bol len nedávno a vtedy mal tiež negatívny nález. Takže je vlastne zdravý. Na to manželka povedala:

„Tak teraz, kto je sprostý? Ja, či kto? Ved' vidím jasne, že sa nemá dobre!“ Pán asi do 1 mesiaca zomrel.

Schválne som spomenula fajčenie aj alkoholizmus, lebo som presvedčená, že k jeho diagnóze významne prispeli. Už potom bolo jedno, či má také, alebo onaké vyšetrenie. Výsledok aj tak bol

nezvratný. Len chcem povedať, že sa ani tu nedalo na CRP spoľahnúť.

Plus pri rakovine žalúdka má mimoriadny význam zisťovať a liečiť aj infekciu Helicobakterom pylori. O tejto infekcii aj ďalších témach, aj o vredoch žalúdka sa pritom môžete dočítať viac v mojej elektronickej knižočke Podme vyzdaviť spolu! na [eknihyjedou.cz](http://eknihyjedou.cz).

### **Príklad č.3:**

Bol to tiež pán po operácii čreva pre nádor v tejto oblasti a prišiel s tým, že má bolesti brucha a problémy so stolicou. Taktiež bol odoslaný na onkológiu. Tiež mal CRP v norme, aj krvný obraz, aj onkomarker- tzv. CEA- karcinoembryonálny antigén. Bolo mu povedané, že to nemôže byť onkologické. Pritom bolo cítiť aj nepríjemný zápach, ktorý býva u pokročilých onkologických pacientov pri rozklade tkaniva.

Výsledok? Do 1 mesiaca zomrel.

Hoci je táto knižočka o falošne negatívnych výsledkoch, predsa len by som spomenula, aj prípady, kedy je CRP zvýšené/ teda je pozitívne/ a nemusí to znamenať, že je potrebné dať antibiotiká. A naopak, pri menšom zvýšení, môže ísť aj o zápal pľúc, zvlášť, ak je človek starší, imunitne oslabený a nevie zareagovať na infekciu zvýšením CRP nad hladinu 40 a vyššie. Tiež môže mať pacient aj

zápal obličiek, či mozgu, srdca a imunita prvé hodiny po infekcii nevie zareagovať hneď zvýšením CRP.

Teoreticky až vyššie zvýšenie CRP nad 40 je skutočnou indikáciou na danie antibiotík. Mala som ale v praxi aj pacientov, ktorí mali CRP 17 a mali zápal pľúc.

Na druhej strane CRP zvyšujú aj adenovírusy / aj nad 40/, herpetické vírusy/ aj nad 50/, aj samotná obezita, či starnutie, práca so škodlivinami, chemikáliami, autoimunitné ochorenia, pokazené zuby, väčšie popáleniny, pohmoždeniny tkaniva po úrazoch, chronický stres, atď. A neliečia sa pritom tieto stavy antibiotikami.

Takže CRP treba naozaj nechať na posudzovanie lekárom. Nikdy sa nehodnotí len ako číslo, ale spolu so všetkými príznakmi, ťažkosťami. Niekedy je potrebné sledovanie a vyšetrenie pacienta v nemocnici. Viď nasledujúce informácie.

Všeobecne platí, že hlavne u starších ľudí, hlavne ak majú teploty, tak aj bez vyšetrenia CRP , je dobré dať antibiotiká. Teplota totiž u nich je vždy vážnym signálom. Nízke CRP, alebo nie príliš zvýšené, nemusí znamenať, že nepotrebujú antibiotiká. Taktiež často títo ľudia nemávajú teploty. Jednoducho preto, lebo ich imunita nevie poriadne zabojovať s infekciou. Ak už ku teplote došlo, vždy je to u starších ľudí vážny príznak.

V elektronickej knižočke: Poďme vyzdraviť spolu! je hneď prvá téma:

**Kedy volať záchranku !** Je tam aj vysvetlenie, kedy je aj teplota závažný stav a treba volať záchranku a to bez ohľadu na nejaké CRP.

Takže nemá význam bežať do lekárne a riediť sa len výsledkom CRP.

Antibiotikami by sme mohli na druhej strane aj nesprávne zakryť príznaky, ktoré môžu mať úplne inú príčinu.

Len stručne spomeniem, ktoré sú to situácie, kedy teda pri teplote volajte záchranku a teda nenechajte sa odmietnuť, že to na záchranku nepatrí:

1.začnú sa Vám na koži objavovať plošné, alebo aj bodkovité krvácania- môže ísť o infekciu meningokokom. Ide doslova o život, takže treba volať záchranku a to s lekárom. Už priamo v sanitke Vám dajú antibiotiká do žily/ venózne/. Môže to spraviť len lekár, takže je potrebné volať záchranku s lekárom.

Príznaky sú spočiatku ako pri obyčajnej chrípke. Kožu si treba pozerať, inak si to nevšimnete. Plus sa môže pridružiť krutá bolesť hlavy, zvracanie, stuhnutá šija, prípadne aj bolesti brucha, hnačky / krvácanie totiž môže byť aj do vnútra brucha/.

Nemám na mysli bodkovité krvácanie, či začervenanie kože po vínnom obklade, ktorí si pacienti často dávajú napríklad, ak ich bolí nejaký kĺb. To môže byť reakcia na to víno.

2.pri teplote máte súčasne ukrutné bolesti hlavy, stuhnutú šiju.

Môže ísť o zápal mozgových blán aj inej príčiny, ako meningokokovej. Môže ísť aj o subarachnoidálne krvácanie, teda medzi mozgové obaly. Nová krutá bolesť hlavy, ktorá doteraz nikdy nebola, je vždy podozrivá z mozgovej príhody. A to aj bez prítomnosti teploty. Nedá sa to vylúčiť len pozretím na pacienta.

3.ak chrčivo dýchate

Môže to byť znak toho, že napríklad pri chrípke je zápal pľúc a súčasne zlyháva srdce. Alebo tak môže vyzeráť aj embólia pľúc. Alebo zlyhávajú v skutočnosti obličky, možností je viac.

Embólia pľúc môže byť aj súčasne so zápalom pľúc, hlavne u starších ľudí. Taktiež so zlyhávaním obličiek

4.máte bolesti brucha, teploty, stav sa rapídne zhoršuje

Môže ísť o náhlu brušnú príhodu a tiež rozhodujú minúty o živote.

Napríklad akútny zápal pankreasu, slepého čreva, ileus, jednoducho bolesti brucha sú vždy nebezpečné, kým sa nevytlúči opak a to sa doma nedá vylúčiť, ani nejakým sledovaním CRP. Dôležité je sledovať brucho a hlavne posúdenie skúseným chirurgom a to opakovane.

Vek pritom až tak nerozhoduje, lebo aj mladý človek, imunitne inak v poriadku, ak dostane nebezpečnú infekciu, ide mu o život.

Spomenula by som tu jeden príklad z praxe, kedy mladý človek bol operovaný na zápal slepého čreva. Po operácii asi o 1 týždeň začal mať ale ukrutné bolesti paradoxne na opačnej, ľavej strane podbruška. Bolesti boli také silné, že až kríval. Chirurg, mladý, neskúsený ho odoslal späť ku mne, ako ku obvodnému lekárovi, aby sme odobrali CRP a krvný obraz. Až som sa čudovala, prečo mu to nevzali oni na chirurgii. CRP mal asi 12 a krvný obraz v norme. Tak ho potom odoslal domov, že to nie je nič vážne, ak má CRP len trochu nad normu. Našťastie bol u nás aj s mamou ,pýtala si síce pre neho antibiotiká, ale som mu ich nenapísala. Bol odoslaný do nemocnice, do iného mesta, kde ho okamžite operovali. Jednoducho

sme mu povedali, že v žiadnom prípade nemôže ísť domov. V brušnej dutine mal veľký absces. Následne potom dostal aj antibiotiká.

P.S: vinu by som nevidela v mladom lekárovi, ale v systéme, ktorý naučil lekárov, dokonca aj pacientov sledovať len nejaké CRP. A tiež v systéme, ktorý takýchto mladých lekárov hodil rovno do ťažkej reality, aby sa sám v ambulancii rozhodoval. Zvlášť pri tomto počte pacientov, čo dnes po lekároch chodí.

Určite nie je v záujme žiadneho lekára, aby spravil chybu. Chyby robíme všetci, aj ja, aj určite každý vo svojom povolání.

5. pri vysokých teplotách a bolestiach kĺbov sme sa často zamerali len na to, že je to chrípka. Môže však ísť aj o reumatickú horúčku so sepsou, so zápalom srdca. Takže akýkoľvek schvátený stav, zhoršovanie patrí do nemocnice, aby sa vylúčili aj takéto stavy.

6.ak ste diabetik, či máte choré obličky, môže ísť o prvý prejav sepsy a následne dekompenzácie cukrovky, ktorá môže vzniknúť aj náhle. Príznaky sú pritom veľmi nešpecifické- teploty, zvracanie, bolesti brucha. Najčastejšou príčinou je aj akútna infekcia obličiek, teda močových ciest. Ak sa na to nemyslí, tak sa povie, že veď to je len viróza. Je pritom jedno, aké vyjde CRP. To sa môže zvýšiť aj neskôr o pár hodín a už môže byť neskoro.

Medicína je plná takýchto netypických, zavádzajúcich príznakov a plná falošne negatívnych vyšetrení. Pri tom počte pacientov, čo je dnes na ambulanciách, či na pohotovosti, je čím ďalej, tým vyššia

pravdepodobnosť spravenia chyby. Lekár musí mať aj vedomosti, aj skúsenosti, aj poriadnu dávku šťastia, aby nič neprehliadol.

Ak ale spoločne budeme vedieť čo najviac a pomôžeme si, tak by to mohlo pomôcť tieto chyby zredukovať. A o to mi ide, preto tieto knižočky píšem.

## 2. kapitola: Gastrofibroskopia je v norme.

Často sa v bežnej praxi stáva, že pacient má bolesti v oblasti žalúdka, alebo v jamke pod hrudnou kosťou/ lekári to volajú epigastrium/. Má jednoducho problémy s trávením. Ide na gastrofibroskopiю, čo je vyšetrenie pomocou hadice do žalúdka, či nižšie do dvanástorníka. A nič sa pri tomto vyšetrení nezistí.

Lenže pacient má problémy ďalej. Čo s tým? Ved' predsa niekde musí byť chyba! Čo je ešte zaujímavejšie je, že nikdy nejde len o problémy so žalúdkom, ale vo veľkej väčšine prípadov má ten pacient aj kopu iných problémov. To preto, že zdravie žalúdka a čriev veľmi súvisí s celým telom a samozrejme je to prepojené aj so psychikou. Tie nervy a psychika sú len jednou z možností príčin a súčasne aj následkom problémov, ktoré človek má.

Tak teda aké sú možnosti?

Predstavte si, že Vás bolí hrdlo. Skúste sa pozrieť do hrdla voľným okom napríklad pomocou zrkadla sami sebe. Alebo, ak bolí hrdlo niekoho Vášho blízkeho, tak sa mu pozrite do hrdla.

Je niekoľko možností, čo tam uvidíte:

1. biele čapy na mandliach, až povlaky. Je to jasne vidieť, mandle sú aj viac červené, zapálené, opuchnuté.



Vtedy treba dať antibiotiká. Aspoň väčšinou je to tak.

2.hrdlo je absolútne bez zápalu, mierne ružové. Ved' všetky sliznice sú ružové, nevidno na nich voľným okom zápal. Ale človeka jasne bolí hrdlo. O tom niet pochýb.

3.sú na slizniciach také pľuzgieriky- často ich robia vírusy-coxackie napríklad. Prejde to často samé. Na vírusové ochorenia neexistuje na celom svete žiadne antibiotikum.

Ale tie vírusy, ani baktérie voľným okom nevidíme. To je predsa jasné! Len si môžeme myslieť, či tam sú, alebo nie. Často ale to, čo začalo ako vírusové ochorenie, „nabalí na seba“ sekundárne baktérie a potom sa stav komplikuje. Imunita to nemusí zvládnuť a tie antibiotiká už potom sú potrebné.

Tak nejakو podobne je to aj pri gastrofibroskopii. Ak sa urobí len za účelom pozretia sa, ako teda sliznica žalúdka, či čreva vyzerá, tak nemôžeme čakať, že sa niečo svetoborné zistí. Určite nie len obyčajným pozeraním voľným okom. Maximálne môže byť viditeľné väčšie prekrvenie, ako prejav zápalu, alebo už aj prítomné trhlinky v sliznici- volajú sa erózie, či už hlbšie vredy, či prípadne prejavy refluxu. Vtedy ide kyselina zo žalúdka späťne nahor. Mimochodom aj pri refluxe tejto kyseliny môže byť dráždené hrdlo a vedie to ku zaujímavým prejavom zdanlivo nesúvisiacim s trávením. Napríklad aj ku bolestiam v hrdle, zatekaniu hlienov, zachrípnutiu, ku astme, tvorbe polypov v nose atď. Aj o refluxe a jeho príčinách, príznakoch nájdete viac informácií v spomínanej knižočke Podme vyzdraviť spolu!

Nemôžu byť ale vidieť voľným okom rôzne baktérie, parazity, alebo zmeny v sliznici, ktoré sú vidieť len mikroskopom. Pretože nik nemá tak dokonalé oko, aby videlo to, čo mikroskop, alebo to, čo sa dá zistiť len kultiváciou. Tak isto nevidno voľným okom rakovinové zmeny. To by už museli byť veľmi pokročilé, aby boli na prvý pohľad jasne onkologické. Ale aj vtedy sa odoberie tkanivo a dáva sa na histológiu. A to nie z jedného, ale z viacerých miest. A to z rôznych oblastí, podľa ťažkostí a stavu pacienta- z pažeráka, zo žalúdka, z tenkého čreva. Takže, ak je napríklad problém v tenkom čreve a vezmú sa vzorky len zo žalúdka, tak logicky nemôžeme mať výsledky z čreva. Všeobecne sa ale povie, že hadica bola v norme. Teda tá gastrofibroskopia.

Plus existuje množstvo príčin na molekulárnej, či biochemickej úrovni, ktoré robia zápaly v žalúdku a súčasne ničia aj ochrannú sliznicu žalúdka. Tiež tieto príčiny nie je vidieť voľným okom.

Sú to napríklad:

-lieky- ako Anopyrín, Ibalgin, Veral, Diclophenac, Prednison a pod.

-priveľa kávy

-pitie priveľa alkoholu/ je to niečo ako žieravina/

-fajčenie cigariet / všetko toto zvyšuje aj homocysteín a ten sám poškodzuje žalúdok a robí zápal... plus samotný vek, nedostatok B12, čo má zas svoje príčiny, atď, alebo môže byť zvýšený vrodenu cestou...viac o homocysteíne tiež v spomínanej knižočke/

-práca so škodlivinami/ farbivá, laky - nejdú len do dýchacieho systému, ale aj do tráviaceho, elektrolyty, hliník, chémiá v potravinách, vo vode, ťažké kovy, atď/

-popritom aj nápoje, ktoré zvyšujú histamín, dráždia žalúdok- napríklad aj inak zdravý zelený, či čierny čaj, coca kola a podobné nápoje, red bully, priveľa čili, zázvoru...

-histamín zvyšujú aj hormóny- obľúbené antikoncepčné tabletky, alebo lieky na úpravu menštruačného cyklu, stresy, parazity, či infekcia Helicobakterom pylori, tiež priveľa sladkého, masného, slaného, pitie málo tekutín

-histamín zvyšujú aj potravinové alergie, či intolerancie, aj celiakia. Takže paradoxne je prvotný zápal v čreve, ale prejaviť sa to môže zápalom a bolesťami žalúdka.

-atrofický zápal žalúdka, aj autoimunitný zápal žalúdka- ten je často súčasťou iných autoimunitných zápalov. Má svoje úskalia diagnostiky, aj z krvi. Takisto je tu kopa možností , že aj krvné výsledky sú v norme. Tento zápal je pritom tiež vysoko rizikový z hľadiska vzniku rakoviny žalúdka.

Ako vidíte nič z hore vymenovaných možností nie je vidieť voľným okom. To by sme museli byť superľudia.

Za superčloveka považujem aj gastroenterológa, ktorý by myslel a dokázal hneď pri prvom vyšetrení vylúčiť všetky vymenované možnosti. Je to tiež nemožné, hlavne pri dnešnom počte pacientov v ambulanciách.