



Delavnica za mentorje v družinski medicini

OBVLADOVANJE KOMPLEKSNOSTI – bolniki z medicinsko nepojasnjenimi stanji (MNS)

Doc. dr. Vojislav Ivetić, dr. med.

Katedra za družinsko medicino, MF Maribor

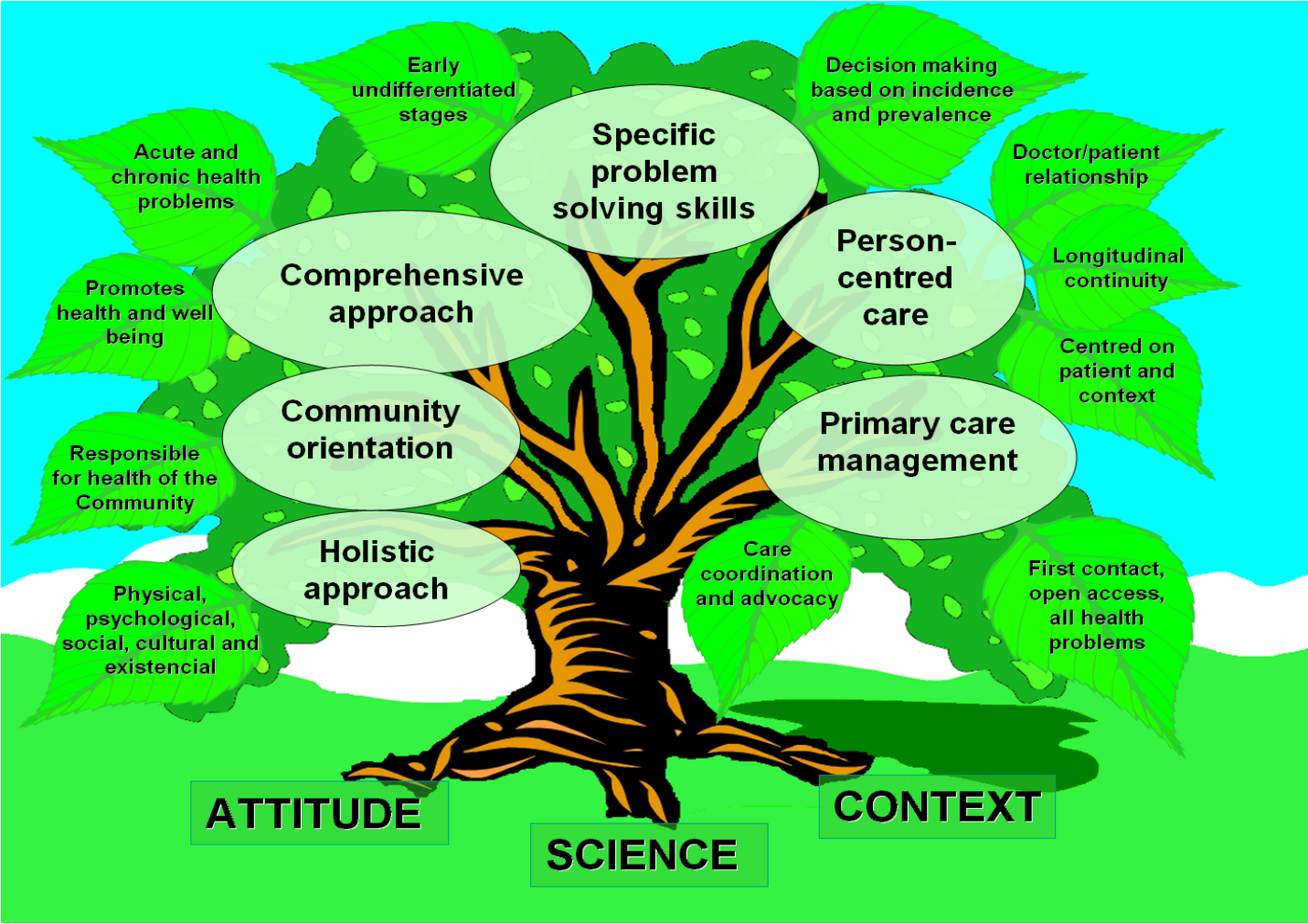
SAVA MED, d.o.o., Spodnji Duplek

Ljubljana, 16.11.2017

Osnova in strategija družinske medicine

- *akademska in znanstvena veda s svojo lastno izobraževalno vsebino, z raziskavami, z dokazi podprto klinično dejavnostjo in s klinično specialnostjo, ki je usmerjena v primarno zdravstveno varstvo.*

Modrostno drevo



Kako specializant doživlja kompleksnost družinske medicine ?

- Izziv ?
 - Motivacija za dodatno izobraževanje ?
 - Dodatni stres ?
 - „mobing“ v službi ?
 - „A to res rabim v življenju? „
 - „Kakšna kompleksnost ? „
-

Kompleksnost “MNS” 1/2

- bolniki, ki tožijo za telesnimi simptomi, za katere se po številnih preiskavah ne najde konkreten organski vzrok,
- pri katerih so številne diagnostično/laboratorijske preiskave in pregledi kliničnih specialistov negativni,
- pri katerih ne moremo priti do jasno definirane diagnoze
- sama izključitev telesnega vzroka ni dovolj za izboljšanje bolnikovih težav

Kompleksnost “MNS” 2/2

- tudi po ustrezni klinični obravnavi bolniki še čutijo težave, ali pa se z enakimi težavami vračajo po nekaj mesecih
- trenutno še ne obstaja jasna definicija termina MNS
- sam termin MNS je opisne narave in ne upošteva vzroka nastanka MNS
- MNS značilni za delo v družinski medicini

Uvod 1/2

- ▣ V ZDA bolniki z MNS *:
 - naredijo 33-50 % več obiskov pri zdravnikih družinske medicine,
 - so odgovorni za zvišanje stroškov ambulante za 20-50 %
 - imajo za 33 % več hospitalizacij kot ostali bolniki v ambulantah družinske medicine
- ▣ takšni bolniki so pogosto razlog za frustracijo in nezadovoljstvo zdravnikov družinske medicine (**),

* Barsky AJ, Ettner SL, Horsky J et al. Resource utilization of patients with hypochondriacal health anxiety and somatization. *Medical Care* 2001; 39: 705-15.

**Reid S, Whooley D, Crayford T, Hotopf M. Medically unexplained symptoms - GPs' attitudes towards their cause and management. *Family Practice* 2001; 18: 519-23.

Uvod 2/2

- takšni bolniki so nezadovoljni z načinom obravnave zdravnikov družinske medicine in menijo, da zdravniki ne razumejo njihove težave in da nimajo ustreznega načina za rešitev njihovih težav (*).
- bolniki z MNS predstavljajo pomemben javnozdravstveni problem, zaradi visoke prevalence, in velikega izkoriščanja in obremenitve za zdravstveni sistem.

*Hodgson P, Smith P, Brown T et al. Stories from frequent attenders: a qualitative study in primary care. *Annals of Family Medicine* 2005; 3: 318-23.

Simptomi ki kažejo na MNS:

- ▣ Okoli 5-25 % bolnikov, ki obiskujejo zdravnika družinske medicine, toži za MNS (*)
- ▣ Najbolj pogosti simptomi, ki lahko indicirajo sum na MNS, so (**):
 - utrujenost, vrtoglavica, glavobol, dispneja, omedlevica, slabost, bruhanje, dispepsija, nespečnost, bolečina v prsih, občutek nepravilnega bitja srca, prebavne težave (zaprtost, driske), kronična bolečina v trebuhu, kronična bolečina v hrbtenici, kronična difuzna bolečina (rama, noge, roke, sklepi), dismenoreja, bolečine/težave pri spolnem odnosu

*Burton C. Beyond somatisation: a review of the understanding and treatment of medically unexplained physical symptoms (MUPS). Br J Gen Pract. 2003; 53: 231-9.

** Righter EL, Sansone RA. Managing somatic preoccupation. American Family Physician. 1999 Jun;59(11):3113-20

Prevalenca najpogostejših MNS:

- ▣ Prevalenca za najbolj pogoste simptome je naslednja (*):
 - 25 % bolnikov na primarnem nivoju toži za dolgotrajno slabostjo;
 - 2,1 do 5,7 % novih bolnikov na primarnem nivoju ima simptome nejasne kostno- mišične bolečine;
 - 14,2 % ženskih obiskovalcev ambulante zdravnika družinske medicine je obravnavanih zaradi glavobola;
 - 2,2 % obravnav s strani zdravnikov družinske medicine je zaradi nejasnih bolečin v trebuhu;
 - 2,6 % bolnikov na primarnem nivoju toži za vrtoglavicami kot osnovnim razlogom svojega obiska.

(*) Hartz AJ, Noyes R, Bentler SE, Damiano PC, Willard JC, Momany ET. Unexplained symptoms in primary care: perspective of doctors and patient. *General Hospital Psychiatry* 2000; 22: 144-52.

Lastnosti bolnika z MNS

- Pogosti obiskovalci ambulant
- Številne težave (več težav, več simptomov)
- Težave trajajo dalj časa (kroniciteta problema)
- Težavni bolniki / težave v obravnavi – pristopu
- Komplicirane težave (vključitev družine, okolja, delovnega mesta,...)

*Howe A. Medically unexplained symptoms. In: EURACT 13th International Course, Kranjska Gora, Slovenia.

Težavni bolnik

- Kot težavnega bolnika redkokdaj opredelimo bolnika, ki je klinično problematičen
- Težavnega bolnika opredelimo glede na težave v odnosu med nami in njim, po navadi pogojene s problemom sporazumevanja.
- Takšni bolniki v nas vzbudijo negativna čustva že pri samem dejstvu, da so predmet ponovne obravnave (*).



*Švab I. Težavni bolnik in njegov zdravnik. In: Švab I, Rotar-Pavlič D: Družinska Medicina – Ljubljana ZZDM-SZD 2002; 6 | 9-23.

Pogosti obiskovalci ambulant I

- Pogosto obiskovanje zdravnika je ena od značilnosti družinske medicine, ki ga druge stroke skoraj ne poznajo (*).
- Klinični specialisti omejujejo obiske s čakalnimi vrstami in pošiljanjem bolnikov nazaj v osnovno zdravstveno dejavnost.
- Teorija sporazumevanja pravi, da se bo takšen bolnik ponovno vračal k svojemu zdravniku družinske medicine, dokler se ne bomo lotili njegovega pravega problema oz. dejanskega vzroka njegovih težav (*).

*Švab I. Zaletel-Kragelj L. Frequent attenders in general practice: a study from Slovenia. Scand J Prim Health Care 1993; 11:38-43.

Pogosti obiskovalci ambulant 2

- Pogosti obiskovalci 2 veliki skupini (*):
 - V prvi so pogosti obiskovalci zaradi medicinsko utemeljenih razlogov oz. bolniki, ki so kronično bolni in potrebujejo redno zdravniško spremljanje zaradi same narave bolezni (npr. kronično srčno popuščanje, sladkorna bolezen itd.)
 - Drugo skupino sestavljajo pogosti obiskovalci zaradi nam nepoznanih vzrokov oz. medicinsko nepojasnjenih simptomov (MNS)

Kako specializantu pomagati pri prepoznavanju bolnikov z MNS ?

- PHQ-15 (*ang. "Patient Health Questionnaire"*) vprašalnik, ki ugotavlja resnost nespecifičnih somatskih simptomov v zadnjih 4 tednih, Seštevek ≥ 15 točk
- Zdravniki odgovorijo pozitivno na 3 vprašanja:
 - Simptom je prisoten vsaj 3 mesece
 - Simptom bolniku povzroča klinično pomembne težave
 - Simptoma ne moremo razložiti z znano telesno boleznijo
- **OBA KRITERIJA IZPOLNJENA – MNS(*) !**

*Ivetić V. Medicinsko nepojasnjena stanja v ambulanti družinske medicine: doktorska disertacija. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 2015.

Kompleksnost obravnave 1/5

- Če bi bolnike z MNS, obravnavali le s stališča psihiatra, bi njihove težave poskusili ovrednotiti kot »somatoformno motnjo«, ki je kot diagnozo srečujemo v DSM-IV in v MKB-10
- le okoli 25 % bolnikov z MNS, izpolnjujejo kriterije za eno od diagnoz »somatoformnih motenj« po DSM-IV in MKB-10 (*).
- pojem MNS zajema širšo skupino bolnikov, kot bi bili le-ti z izpolnjenimi kriteriji za somatoformno motnjo

*Smith RC, Gardiner JC, Lyles JS et al. Exploration of DSM-IV criteria in primary care patients with medically unexplained symptoms. Psychosom Med 2005; 67: 123-9.

Kompleksnost obravnave 2/5

- Vse več je raziskav, ki napovedujejo, da so nepojasneni telesni simptomi pogosto združeni z motnjami počutja in tesnobo oz. s psihiatričnimi boleznimi (*).
- Ta združenost se lahko pojavlja
 - »presečno« (ang. »cross-sectional«), ko se vsi simptomi pojavljajo hkrati, v istem času,
 - »vzdolžno« (ang. »longitudinal«), ko se simptomi pojavljajo postopoma, zelo hitro en za drugim.

* Creed F and Barsky AJ. A systematic review of the epidemiology of somatisation disorder and hypochondriasis. *Journal of Psychosomatic Research* 2004; 56: 391-408.

Kompleksnost obravnave 3/5

- Takšne bolnike bi bilo možno poskusiti prepričati, da so njihove glavne težave psihološke narave, in jim ponuditi farmakološko zdravljenje tesnobe in depresije (*).
- Vendar pa, večina bolnikov z MNS ne sprejema dejstva, da bi bila osnova njihovih težav psihične narave (**).

*Harpole LH, Williams JW Jr, Olsen MK et al. Improving depression outcomes in older adults with comorbid medical illness. *General Hospital Psychiatry* 2005; 27: 4-12.

** Stone J, Wolkick W, Durrance D et al. What should we say to patients with symptoms unexplained by disease? The »number needed to offend«. *BMJ* 2002; 325: 1449-50.

Kompleksnost obravnave 4/5

- Pogosto poskušamo uporabiti pristop t.i. »normalizacije« oz. prepričevanja bolnikov, da njihovi simptomi niso posledica telesne bolezni, da so simptomi benigni in samo omejeni in da ni potrebe, da se opravijo dodatne preiskave.
- Žal, po navadi, takšni ukrepi večinoma poslabšajo situacijo, in bolnikom le »dokažejo«, kako so njihove težave res pomembne in hude (*).

* Dowrick CF, Ring A, Humphris GM, Salmon P. Normalisation of unexplained symptoms by general practitioners: a functional typology. Br J Gen Pract 2004; 54 (500) 165-171.

Kompleksnost obravnave 5/5

- Zdravniki smo raje pozorni na bolnikove telesne simptome, kot pa na njihove psihološke ali socialne težave (*).
- Zdravniki smo tudi naklonjeni temu, da bolnikom predlagamo dodatne preiskave, napotitve na diagnostične preiskave in laboratorij ter napotitve h kliničnim specialistom. S tem, tudi sami stopnjujemo in skoraj proizvajamo dodatno somatizacijo in razvoj MNS (*).

* Ring A, Dowrick CF, Humphris MG, Salmon P. Do patients with unexplained physical symptoms pressurise general practitioners for somatic treatment? a qualitative study. *BMJ*. 2004; 328: 1057.

Družinska medicina in MNS

- Zgodnje odkrivanje in preprečevanje nejasnih stanj
 - več kot 3 različni simptomi, ki med seboj nimajo direktne povezave (npr. srbečica, bolečina v desnem ramenu in občasno pikanje v prsnem košu), obstaja utemeljen sum !
- Vpliv družine, okolja in družbe
 - Vedenjski vzorec reševanja nakopičenih težav (težave v socialnih stikih, težave v službi, problemi v vsakodnevnem življenju) postane družinski vzorec. Obstaja »kontinuiteta« zdravstvenih težav, ki jo zaradi poznavanje celotne družine
- Nejasna stanja in sočasne bolezni
 - lahko sočasno z medicinsko nepojasnjenimi stanji tudi druge bolezni, ki imajo znani organski ali psihiatrični vzrok

Nasveti specializantu ? 1/5

- Pomembno se je zavedati tudi tega, kaj takšni bolniki, pričakujejo od svojega zdravnika.
- Po navadi takšni bolniki nimajo velikih pričakovanj glede popolnega ozdravljenja (*).
- K nam prihajajo pogosto med drugim tudi zato, da bi od nas dobili potrditev, da so prizadeti zaradi svojih težav z željo, da jim ponudimo tudi čustveno podporo in da jim ponudimo razlago, ki jih bo vsaj delno pomirila (*).

* Dowrick C. Understanding unexplained physical symptoms in primary care. Primary Care Mental Health 2005;Vol 3(3): 215-19.

Nasveti specializantu? 2/5

- Peters et al. (*) so ugotovili tri ključne točke za uspešno vodenje bolnikov z MNS:
 - **Zavezništvo.** Občutek, da sta zdravnik in bolnik na isti strani in da skupaj skušata rešiti bolnikovo težavo. Primer bolnikovega razmišljanja: »Ne krivim doktorja. Oba sva v tem skupaj. Noben od naju ne ve, za kaj tu gre ... »
 - **Razbremenitev.** Sposobnost, da se bolnik osvobodi prepričanja, da je sam kriv za svoje stanje.
 - **Prepričljiva razlaga.** Racionalna razlaga, ki dovoljuje negotovost glede telesne in psihosocialne narave težav.

* Peters S, Stanley I, Rose M et al. Patients with medically unexplained symptoms: sources of patients' authority and implications for demands on medical care. *Social Science and medicine* 1998; 46: 559-65.

Nasveti specializantu ? 3/5

- Zdravnik se obširno pouči o bolnikovih težavah in jih skuša razumeti v pravem kontekstu.
- Zdravnik odkrije in razišče psihosocialne možne vzroke (depresija, stresni dogodki, osebne težave).
- Zdravnik skupno z bolnikom razpravlja o znakih, občutjih in ugotovitvah ob upoštevanju duševne motnje kot ene izmed možnih diferencialnih diagnoz.
- Skupaj z bolnikom načrtuje nadaljnje postopke diagnostike in zdravljenja.

* Rosendal M, Olesen F, Fink P. Management of medically unexplained symptoms. BMJ 2005; 330; 4-5.

Nasveti specializantu ? 4/5

- **SKRBNA OCENA STANJA**
- **Model PPP** (ang. “predisposing, precipitating & perpetuating factors”) vključuje dejavnike:
 - ki povečujejo dovzetnost za MNS,
 - tiste, ki sprožijo pojav MNS, in
 - dejavnike, ki ohranjajo maladaptativno vedenje.
- **CILJ:** omejiti delovanje ohranjevalcev, preprečiti pojavljanje novih sprožilcev in zmanjševanje učinka dejavnikov, povezanih z nagnjenostjo za MNS

* [Walker EA](#), [Unützer J](#), [Katon WJ](#). Understanding and caring for the distressed patient with multiple medically unexplained symptoms. [J Am Board Fam Pract](#). 1998;11(5):347-56.

Nasveti specializantu ? 5/5

- David D. Clarke (*) razlaga, kako psihosocialni stresi lahko vplivajo na pojav telesnih simptomov, pri bolnikih je podrobno raziskano 5 področij:
 - Vsakdanji stresi in težave v življenju (sprožilci MNS !)
 - Kronične težave v otroštvu (nagnjenost k MNS!)
 - Telesna manifestacija depresije (sprožilec MNS !)
 - Potravmatski stres (nagnjenost k MNS !)
 - Anksioznost (sprožilec MNS !)



David D Clarke, MD
Clinical Assistant Professor
Oregon Health & Science University
Portland, OR – USA

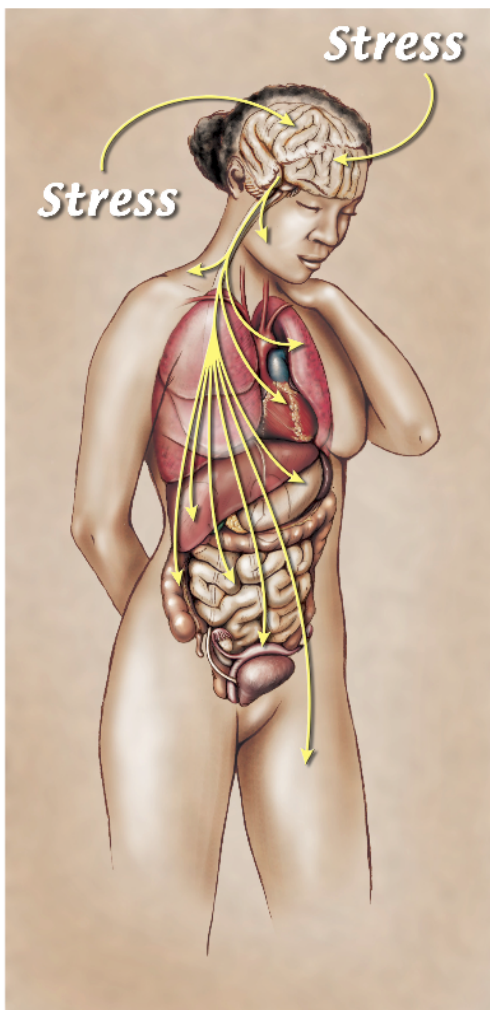
* Clarke D. They Can't Find Anything Wrong! Sentient Publications 2007.

Maj 2016 Ljubljana – Timi v DM

- SLO & ZDA



Širok spekter manifestacije stresa



stres



simptomi

I. Vsakdanji stresi in težave v življenju (sprožilec MNS !)

- “Ali ste trenutno pod velikim stresom ? “
- Razumevanje kronologije bolnikovih simptomov, pogosto omiči povezavo izbruha simptomov in določenega stresa !
 - Osebne težave
 - Družinske težave
 - Delovne težave
 - Primanjkljaj prostega časa (“Ali ste mogoče oseba ki skrbi za vse, razen zase ? “)

2.a Kronične težave v otroštvu (nagnjenost k MNS !)

- “Ali ste kot otrok bili izpostavljeni kakšnem stresu ? “
- Otrok v stresu - nižje samospoštovanje kot odrasla oseba !
 - Fizično, čustveno, verbalno ali seksualno zlorabljanje
 - Preveč odgovornosti ali zanemarjanje
 - Zloraba od strani vrstnikov
 - Nasilje doma v družini
 - Alkohol / mamila doma
 - Standardi staršev za potrditev zelo visoki

2.b Kronične težave v otroštvu (nagnjenost k MNS !)

- Preživetje disfunkcionalne družine, po navadi naredi odrasle ki:
 - So zanesljivi in odgovorni
 - Perfekcionisti
 - Delavni
- Preživetje disfunkcionalne družine, naredi tudi čustvene posledice pri odraslih:
 - Vztrajnost v propadlih partnerskih zvezah
 - Odvisnost od nikotina, alkohola, hrane, seksa, iger za srečo, dela, nakupov ali telovadbe
 - Hitro reagirajoči temperament / nasilen
 - Anoreksia / bulimija
 - Naučenost da ne izraža čustev

3. Telesna manifestacija depresije (sprožilec MNS !)

- Depresivni pogosto zanikajo svoje težave!
 - Utrujenost (“Koliko še imate vsakodnevne energije ?“)
 - Izguba interesa za priljubljene aktivnosti
 - Izguba interesa za hrano
 - Motnje spanja
 - Samomorilne misli
 - Jok brez vidnega razloga
 - Zmanjšane možnosti za soočanje z vsakodnevnim stresom
- Uporaba ustreznih testov za oceno depresivnosti in tesnobe (Zung).

4. Posttravmatski stres (nagnjenost k MNS !)

- Travmatični dogodki iz preteklosti
- Zelo pogosto zelo blizu času ko so se začeli simptomi, ali ob obletnici dogodka, ali neposredno pred dogodkom !
- Povezava simptomov in stresnega dogodka !

5. Anksioznost (sprožilec MNS !)

- Generalizirana anksiozna motnja
 - Napetost, zaskrbljenost, strah brez konkretnega razloga
 - Ali so bolnikovi simptomi manjši v situacijah kje se počutijo varno ?
- Socialna anksiozna motnja
 - Napetost, zaskrbljenost, strah od socialnih stikov
- Panična motnja
 - Nenadni razvoj telesnih simptomov z močnim strahom
 - Ali bolnikovi simptomi izginejo takoj po uporabi benzodiazepinov ?

OHRANJEVALCI MNS

- Zmanjšana telesna aktivnost
- Pridobivanje telesne teže
- Socialni umik / izolacija
- Upad samozavesti
- ...

Peter, moški star 40 let – I. del.

Danes prihaja k Vam zaradi bolečine v trebuhu, ki je ne zna definirati. Pove da »Ne vem kako naj Vam razložim, tukaj nekje me pika, potem se širi, če se prepognem je nekoliko slabše, sicer v časih jo ne čutim,... potem ko se spomnim je spet še slabše« Bolečine trajajo kakšna 2 meseca. Naredili ste že UZ trebuha, ki ni pokazal posebnosti, za invazivno diagnostiko (EGDS in kolonoskopijo) se nekako ni mogel odločiti.

V lanskem letu je bil pregled na internistični urgenci zaradi tahikardije nepojasnjene izvora. Takrat mu je dežurni zdravnik povedal da je verjetno hudo bolan, in se čudil kako mu njegov osebni zdravnik ni naredil še kakšne dodatne diagnostične preiskave. Svetoval je da se obvezno preveri delovanje ščitnice, pregled kardiologa z CEM, 24 urnim Holterom in UZ srca. V naslednjih 6 mesecih sva opravila vse preiskave, ki niso pokazale posebnosti. Kot delovna diagnoza »sinusna tahikardija« (povprečno frekvenco je imel okoli 105-110/ min) je dobil v terapiji beta bloker (Bloxan©, 1/2tbl na dan) in anksiolitik (Lexaurin© 1,5mg / dan).

Peter, moški star 40 let – 2. del.

Gospod sicer ima uradno okoli 2,5 let delovne dobe, poročen, brez otrok (lani je omenil da bo z ženo začel hoditi v ambulanto za zdravljenje neplodnosti). Preživlja se z oddajanjem lokala v najem, ki ga je dobil od staršev, občasno izposoja denar prijateljem za »solidne obresti«, žena mu dela v banki. Pove sicer da je v hudem stresu ker »ljudje niso pošteni, mora se kregati z njimi da mu plačajo in vrnejo, non stop razmišlja o tem,... » Slišal je tudi da sedanji najemniki (po narodnosti albanci, peki) hočejo prodati posel, on pa jim to »že ne bo dovolil, brez njegovega soglasja«,... Oče in mama sta upokojena, mlajši brat, star 31 let (absolvent slavistike) še živi s starši, brez službe, že 2 leti se zdravi zaradi Kronove bolezni....

»Saj mogoče ne bi bilo slabo da vseeno grem tem zdravniku za trebuh,.. sicer ne bi rad požiral »šlah«,... ampak nekaj že mora biti narobe,...«

- Dve zelo pomembni vprašanji sta:
 - Na kakšen način bomo pravilno razumeli Petrove težave?
 - Kako lahko poskusimo pomagati Petru, da stvari ne naredimo še slabše?

Model PPP

A. DOVZETNOST, NAGNJENOST:

- kronične bolezni v otroštvu
- zlorabljanje in/ali zanemarjanje v otroštvu
- prikrajšanost v otroštvu (revščina)
- nizka/šibka socialna podpora

B. SPROŽILCI:

- psihiatrične motnje (npr.) depresija, tesnoba
- obremenitve (stres) na področju dela in zaposlitve, financ in/ali medosebnih odnosov
- spremembe pomembnih medosebnih odnosov (spremembe v socialni mreži/podpori)
- velike življenjske spremembe (npr. selitev)

C. OHRANJEVALCI:

- zmanjšana telesna aktivnost
- pridobivanje telesne teže
- socialni umik/izolacija
- upad samozavesti

ZAKLJUČEK 1/3

- Bolniki, ki tožijo za simptomi in stanji, za katere njihov zdravnik ne more najti ustrezne razlage, so v ambulantah družinske medicine zelo pogosti.
- Jasna definicija termina »medicinsko nepojasnjena stanja« še ne obstaja.
- Termin MNS opisuje težave, ki jih imamo vsi, bolniki zaradi simptomov, ki jih mučijo in mi zdravniki družinske medicine, ker imamo kroničen »problem«, h kateremu ne znamo pristopiti na pravi način.
- MNS predstavljajo le en „košček“ kompleksnosti dela v DM,.. Poskušajmo pomagati našim specializantom glede lažjega „soživetja“ s kompleksnostjo !

ZAKLJUČEK 2/3 – MODEL PPP

A. DOVZETNOST, NAGNjenOST:

- kronične bolezni v otroštvu
- zlorabljanje in/ali zanemarjanje v otroštvu
- prikrajšanost v otroštvu (revščina)
- nizka/šibka socialna podpora

B. SPROŽILCI:

- psihiatrične motnje (npr.) depresija, tesnoba
- obremenitve (stres) na področju dela in zaposlitve, financ in/ali medosebnih odnosov
- spremembe pomembnih medosebnih odnosov (spremembe v socialni mreži/podpori)
- velike življenjske spremembe (npr. selitev)

C. OHRANJEVALCI:

- zmanjšana telesna aktivnost
- pridobivanje telesne teže
- socialni umik/izolacija
- upad samozavesti

ZAKLJUČEK 3/3

- Model PPP (ang. “predisposing, precipitating & perpetuating factors) vključuje dejavnike:
 - ki povečujejo dovzetnost za MNS,
 - tisti, ki sprožijo pojav MNS, in
 - dejavnike, ki ohranjajo maladaptativno vedenje !
- Koristnost KVT (kognitivno vedenjskih tehnik)
 - vplivamo na misli in prepričanja (referenčni okvir) -> sprememba v čustvenem doživljanju in vedenju
- Dokončnega in definitivnega “recepta” za obravnavo MNS zaenkrat ni,... mogoče pa smo na dobri poti da ga najdemo !



Hvala za pozornost !



Prisotnost 8
od 10,...

Uporaba
prostorov,
keksi, voda,
sok in dobra
volja,...

...so
donacija
majhnega
primestnega
podjetja
SAVA MED
d.o.o. iz Sp.
Dupleka

2.10.2017 - 14. Regijsko srečanje specializantov MB regije ,...