

Aby się stało

*Gwiazdy by ciemniej było
smutek by stale dreptał
oczy po prostu by kochać
choć z zamkniętymi oczami*

*wiara by czasem nie wierzyć
rozpacz by więcej wiedzieć
i jeszcze ból by nie myśleć
tylko z innymi przetrwać*

*koniec by nigdy nie kończyć
czas by utracić bliskich
lzy by chodziły parami
śmierć aby wszystko się stało
pomiędzy światem a nami*

Ks. Jan Twardowski

Z udziałem ks. biskupa Andrzeja Czai

Msza święta i opłatek na onkologii

Po raz pierwszy w tym roku grudniowe spotkanie opłatkowe w Opolskim Centrum Onkologii odbyło się z udziałem nowego ordynariusza Diecezji Opolskiej ks. **Andrzeja Czai**, który w asyście kapelana OCO ks. **Józefa Tarnawy** koncelebrował mszę świętą w szpitalnej kaplicy. Wzięli w niej udział pacjenci, ich rodziny oraz personel szpitalny z dyrektorem **Wojciechem Redelbachem**.

Po mszy dzielono się opłatkiem przy dźwiękach pieśni adwentowych oraz kolęd.

Ks. biskup Czaja wraz z ks. Tarnawą i dyrektorem Redelbachem odwiedzili także oddziały szpitalne, gdzie dzielono się opłatkiem z obłożnie chorymi. Dla wielu chorych takie spotkanie ma zawsze niezmiernie ważne znaczenie nie tylko w wymiarze duchowym, ale i terapeutycznym.

Po części oficjalnej ks. biskup Czaja oraz personel szpitala zostali zaproszeni przez dyrektora Redelbacha na skromny, słodki poczęstunek.

W numerze grudniowym zamieściliśmy pierwszą część relacji z ogólnowoje-
wódzkiej konferencji, poświęconej profilaktyce nowotworów, a zwłaszcza raka
piersi i szyjki macicy. W numerze styczniowym – dokończenie omówienia konfe-
rencji z końcowymi wnioskami.

Czy grypa jest groźniejsza od raka? (cz. 2)

Tematem do przemyśleń dla sa-
morządów winny być z kolei dane, do-
tyczące zgłaszalności pań na badania
skryningowe piersi w interwale dwu-
letnim. W poszczególnych powiatach
regionu wyniki te przedstawiają się
następująco: **nyski – 45,5 proc., opolski
ziemski – 44,9, opolski grodzki- 37,7,
prudnicki – 37,5, krapkowicki – 35,1,
oleski – 34,5, głubczycki – 34,3, kędzie-
rzyńsko-kozielski – 31,2, brzeski – 27,2,
kluczborski – 23,1, strzelecki – 23.**

Jeśli idzie o liczbę kobiet przeba-
danych mammograficznie w układzie
świadczeniodawców POZ, to **najlep-
sze efekty uzyskały poradnie w: Ko-
pernikach (J. i M. Seidel - 63 proc.),
Korfantowie (M. Czerner – 61,2),
Niemodlinie (Remedium - 56,8),
Ozimku (d. Pluciennik – 56), Korf-
antowie (G. Mackiewicz – 54,6),
Ozimku (K. Dylla – 54,4), Popielow-
wie (Remedium- 53,7), Tułowicach
(Sanmed-53,2), Paczkowie (Medi-
cus – 52,7), Dąbrowie (Z. Andrusz-
kiewicz – 51,9), Nysie (wojskowa
– 51,5), Dobrzeniu Wielki (Ermed –
50,8), Nysie (ul. Piłsudskiego-50,1).**

Najgorsze wyniki osiągnęły jed-
nostki w: **Kielczy (Medikor- 14,8),
Grodkowie (J. i A. Tomalik - 15),
Rozmierzy (Balmed-16,5), Grodko-
wie (Medium – 17), Kędzierzynie-
Koźlu (Koźle-Med. – 17,4).**

Konferencję, przygotowaną z my-
ślą o uczestnictwie co najmniej 120
reprezentantów POZ oraz wszystkich
samorządów gminnych i powiatow-
ych (wysłano w sumie 250 zaprosze-
ń: do większości ośrodków POZ

oraz do wszystkich 73 gmin oraz 11
powiatów), zaszczyciło zaledwie 13
przedstawicieli gmin (wymieniamy
je alfabetycznie wg listy obecności:
Byczyna, Gogolin, Kędzierzyn-Koźle,
Korfantów, Krapkowie, Lewin
Brzeski, Murów, Namysłów, Popie-
łów, Tułowice, Ujazd, Wołczyn oraz
Opole, gmina i powiat w jednym), i 6
- starostw (Brzeg, Kędzierzyn-Koźle,
Kluczbork, Olesno, Opole, Strzelce).
Lekarzy zjawilo się znacznie mniej,
bo w sumie kilku (POZ-ów na Opol-
szczyźnie działa blisko 200)...

Nic zatem dziwnego, że staro-
sta strzelecki **Józef Swaczyna** oraz
burmistrz Wołczyna **Leszek Wiącek**
z dezaprobatą zadawali retoryczne
pytania: „**Gdzie są nasi koledzy z p-
zostalych gmin i powiatów?**”

Akurat ci dwaj samorządowcy
w sposób wyjątkowy podchodzą do
zadań, związanych z promowaniem
badań profilaktycznych - cytologicz-
nych i mammograficznych, a gmina
Wołczyn nawet finansuje darmowe
dojazdy wołczynianek na mammogra-
fię do Kluczborka.

Niestety, efekty prowadzonych
akcji nie zawsze satysfakcjonują.
U wielu ludzi przeważa bowiem po-
stawa, że „lepiej nie wiedzieć”. M.in.
z tego względu coraz więcej argu-
mentów przemawia za wprowadze-
niem profilaktycznych badań mam-
mograficznych i cytologicznych do
pakietu obowiązkowych badań pra-
cowniczych. Dotyczyłyby one kobiet
nowo przyjmowanych do pracy oraz
już zatrudnionych. Podkreślić należy,

że pracodawca nie otrzymywałby informacji o wyniku badania a jedynie o samym jego wykonaniu.

Dyskutujący ubolewali, że zainteresowanie tematem skryningu jest tak znikome, o czym świadczy niska frekwencja na konferencji nie tylko samorządowców, ale przede wszystkim lekarzy pierwszego kontaktu, od

Polaków do profilaktyki potrzebna jest widoczna obecność ciekawych materiałów edukacyjno-informacyjnych w mediach. Sęk w tym, że nie są one tym w ogóle zainteresowane...

Na omawianej konferencji zabrakło przedstawicieli największych gazet regionu, a stacje telewizyjne i radiowe ograniczyły się do kilku krótkich rozmów zanim jeszcze konferencja się zaczęła...

Są takie województwa, w których wszystkie lokalne vipy skrzyknęły się, by wspólnie, wielotorowo prowadzić działania na rzecz edukacji antynowotworowej. Takie koalicje skupiają przedstawicieli urzędów marszałkowskich, wojewódzkich, samorządów, NFZ, uczelni wyższych, szkół, zakładów pracy.



dr n. med. Kazimierz Drosik

aktywności których tak wiele przecież w profilaktyce nowotworowej zależy. Nic dodać nic ująć tym bardziej, że dzięki programowi SIMP (System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki) większość lekarzy rodzinnych ma (i może mieć) wgląd w obraz „profilaktycznej aktywności” swoich podopiecznych. Wystarczy kilka kliknięć myszką, aby komputer pokazał czy konkretna pacjentka uczestniczy w bezpłatnych badaniach przesiewowych – mammograficznych i cytologicznych. I jeśli nie – zachęcić ją do nich, tym bardziej, że dla wielu ludzi opinia lekarza to nierzadko wyrocznia.

Aby zmienić nastawienie Polek,

No i oczywiście mediów. Może warto i u nas stworzyć taką antynowotworową koalicję? Bo nie grypa, którą media z takim zaangażowaniem nas straszą, ale rak w całym mnóstwie swych odmian, stanowi rzeczywistość, choć nie do przewidzenia „kiedy i u kogo”, zagrożenie dla życia i zdrowia.

Już w starożytności mawiano: Nec Hercules contra plures (co mniej więcej znaczy: „nawet Herkules nie poradzi, gdy przeciwników wielu”). Garstka onkologów nie wygra walki z rakiem. Konieczne jest „pospolite ruszenie”.

Krystyna Raczyńska

Skryning mammograficzny na Opolszczyźnie w roku 2009

Opolskie Centrum Onkologii w lipcu br. rozpoczęło wysyłkę do Opolank zaproszeń na bezpłatne badania mammograficzne. Pod koniec listopada dotarły one do ok. 20 tys. mieszkańek regionu w wieku 50-69 lat. Zaproszenia, co należy mocno podkreślić, otrzymały kobiety zdrowe, jeśli idzie o choroby piersi, które w minionych 2 latach nie miały wykonanego zdjęcia mammograficznego.

Nie jest tajemnicą, iż w porównaniu do roku 2008 frekwencja w opolskim skryningu nie była budująca. Opolanki, podobnie jak panie w całym kraju, profilaktyką raka piersi były zainteresowane mniej niż średnio. Jednostkom wykonującym w regionie badania w ramach skryningu, a jest ich 9 (niedawno doszła nowa jednostka w Głubczycach), w tym dwa mamobusy, raczej nie dokuczał nadmiar frekwencji... Dość powiedzieć, że za rok 2009 wg stanu na dzień 1 grudnia 2009 r. Opolszczyzna zajmowała w kraju 11. miejsce, a za dwulecie 2008-2009 – miejsce 7. Ta poprawa o 5 miejsc to także skutek tego, że w latach 2007-2008 Opolszczyzna była niekwestionowanym krajowym liderem wysokiej mammograficznej frekwencji (ok. 50 proc.).

Na ten spadek zainteresowania skryningiem niewątpliwie wpłynął brak w pierwszym półroczu 2009 r. wysyłki Opolankom imiennych zaproszeń na badania (poprzednio wysyłał je NFZ; w roku 2009 zadanie to przypisano wojewódzkim ośrodkom koordynującym populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi), ale zaproszenia mogły być jednak drukowane i wysyłane dopie-

ro od lipca. Trudno też uznać za mało istotny fakt, że opolski WOK – mimo organizacyjnego przygotowania oraz technicznych możliwości - mógł wysłać zaproszenia do zaledwie 35 proc. uprawnionych (średnia krajowa wyniosła 44,4 proc.), podczas gdy niektórym ośrodkom w kraju, dane zostały możliwości wysłania zaproszeń nawet do blisko 60- procentowej populacji. W sytuacji, kiedy właśnie dzięki zaproszeniom zgłaszalność Polek na to badanie jest największa, trudno postrzegać ten fakt, jako mało istotny dla rocznego wyniku skryningu ...

Poza tym niewykluczone, że na spadek frekwencji wpływ miały również niektóre materiały dziennikarzy, tak krajowych, jak i lokalnych. Szukając taniej sensacji wielu z nich skupiało się na kwestiach mało istotnych, aby w konkluzji sugerować bezsens skryningu, a nawet szkodliwość mammograficznych badań!

Ale i tak, mimo że na Opolszczyźnie zaproszeniami objęto, jak wspomniano, tylko niespełna 35 proc. populacji, to jednak skorzystało z nich ponad 20 proc. Opolank (średnia krajowa – 18,28 proc.). Dla porównania dane innych województw: wielkopolskie: na 58 proc. wysłanych zaproszeń zgłaszalność wyniosła tylko 16 proc., lubuskie: na 52,5 proc. – 21,5 proc. zgłoszeń, podkarpackie: na 52,5 proc. – 16,4 proc. zgłoszeń, łódzkie: na 49 proc. – 16 proc. zgłoszeń, podlaskie: 49 proc. – 19,3 proc. zgłoszeń, mazowieckie: 46 proc. – 20 proc. zgłoszeń.

Jeśli idzie o powiaty opolskie to w dwuleciu: listopad 2008- listopad 2009 **najwięcej kobiet zgłosiło się na mammografię skryningową**

z powiatów: opolski ziemski – 45,4 proc., nyski – 44 proc. oraz z Opola (powiat opolski grodzki) – 39,3 proc. Najslabszą zgłaszalność odnotowano w powiecie strzeleckim – 24,4 proc.

Tymczasem dla wykrycia wczesnych postaci raka piersi nie ma na świecie lepszego badania nad skryningowe badanie mammograficzne! Dzięki niemu na Opolszczyźnie w latach 2007-2008 raka piersi wykryto u blisko 300 Opolanek, a w 2009 – 70. Większość z nich nie miała pojęcia o istniejącym zagrożeniu! Większość z nich ma ogromną szansę na całkowite wyleczenie!

Co roku raka piersi stwierdza się u ponad 300 Opolanek. Co roku ponad 100 Opolanek umiera z powodu raka piersi. Umierają nierzadko w bólu i cierpieniu, aczkolwiek przez wiele lat rak piersi rozwija się u nich nie dając zazwyczaj żadnych objawów. W końcowym stadium, gdy daje przerzuty do kości i innych narządów, jest często jednym wszechogarniającym cierpieniem. Cierpieniem nierzadko „na własne życzenie”, bo takim było niewątpliwie zlekceważenie zarówno sygnałów własnego organizmu, jak i apele oraz nawoływania do uczestnictwa w bezpłatnych badaniach mammograficznych.

Trudno racjonalnie wytłumaczyć

powody niebadania się Opolanek. Niestety, ciągle w świadomości wielu osób pokutują przesady, że zdiagnozowany rak, niezależnie od stadium zaawansowania choroby, jest nieuleczalny, że jest wręcz wyrokiem śmierci. Brakuje już słów, aby obalać te nieprawdziwe i szkodliwe dla ludzkiego zdrowia i życia myślowe stereotypy. Bo nowotwory – przy współczesnym postępie wiedzy medycznej - są uleczalne! Warunek jest jeden – muszą zostać w porę wykryte. A niemal wszystkie typy raka przy odrobinie dobrej woli, samoobserwacji i pewnej dozie czujności mogą zostać wczesnie wykryte. A już najbardziej rak piersi...

Przypomnijmy, że choć bezpłatnemu skryningowi mammograficznemu co 2 lata podlegają panie w wieku 50-69 lat, nie znaczy to wcale, że inne roczniki kobiet są pozbawione tej możliwości, lub że muszą liczyć na siebie (czyt. wykonać mammografię odpłatnie w prywatnym gabinecie). Panie młodsze lub starsze zaniepokojone stanem piersi winny zgłosić się do działających w każdym województwie poradni profilaktyki chorób piersi, gdzie lekarze wykluczą nowotwór lub zlecą dalszą diagnostykę i ewentualne leczenie.

Do lekarza onkologa nie jest potrzebne skierowanie.

XXI wiek w medycynie. Fakty i nadzieje

Zwalcza depresję i wzmacnia chemioterapię?

Prozac, jeden z najśłynniejszych leków świata, podawany jest wielu pacjentom onkologicznym w celu złagodzenia depresji wywołanej przez ich chorobę. Zdaniem izraelskich badaczy wywiera on także bezpośredni wpływ na tkankę nowotworową i zwiększa skuteczność niektórych rodzajów chemioterapii. Badania laboratoryjne wykazały, że aktywny składnik Prozaku, fluoksetyna, zwiększa aż dziesięciokrotnie skuteczność dokсорubicyny. Dzieje się tak dlatego, że substancja ta blokuje białka odpowiedzialne za usuwanie dokсорubicyny z komórek. W wypadku nowotworu proteiny te są często wytwarzane w znacznym nadmiarze, co prowadzi do nabycia przez patologiczną tkankę oporności na chemioterapię. Badacze uważają, że wspomaganie terapii dokсорubicyną głównym składnikiem Prozaku, znacznie spowalnia rozwój raka jelita grubego. Badania trwają.

Wyzerować genetyką ryzyko raka

„Genetyka w onkologii” – to temat kolejnej konferencji zorganizowanej 1 grudnia br. w I LO im. Mikołaja Kopernika w Opolu, a którą uczniowie klasy II pod kierunkiem prof. **Zdzisławy Krajewskiej** przygotowali dla swoich kolegów z innych klas. Tym razem gościem specjalnym spotkania był dr **Marek Szwiec**, onkolog klinicysta w Opolskim Centrum Onkologii, kierujący także Poradnią Genetyki Onkologicznej.

W pierwszym uczniowskim referacie przybliżone zostały podstawowe zagadnienia z zakresu genetyki, jednego z najszybciej rozwijających się działów biologii, badającego dziedziczność i związaną z nią zmienność gatunków.

Samo zjawisko dziedziczności pojawiło się znacznie wcześniej niż wyodrębnienie się genetyki, jako samodzielnej dyscypliny naukowej. Każdy z nas ma na co dzień do czynienia z efektami działania Natury, pierwszego ziemskiego „genetyka”, ale też wielu pokoleń hodowców, którzy nie mając pojęcia o dziedziczeniu cech prowadzili hodowle wielu roślin i zwierząt, krzyżując ze sobą różne ich gatunki. To m.in. dzięki krzyżówkom z udomowionego wilka wyodrębniły się wszystkie znane dziś rasy psów, a np. z krzyżówek poziomki powstały truskawki, zaś z dziko rosnących traw – współczesne odmiany zbóż.

Pierwszą próbę analizy mechanizmu dziedziczenia podjął w XIX wieku Czech Grzegorz Mendel, prowadząc badania na grochu.

Osiągnięcia genetyki są ogromne, ale należy korzystać z nich z umia-

rem. M.in. w scenie „Dzieci na zamówienie” młodzież zastanawiała się nad problemem klonowania ludzi oraz genetycznego „ulepszania” początych już dzieci. Ponadto w referatach i scenkach o chorobach genetycznych scharakteryzowano najczęściej spotykane, jak np. zespół Downa, albinizm, anemia sierpowata, daltonizm, hemofilia. Młodzież omówiła także genetyczne podłoże podziału krwi na grupy zaś genetyka, jako ważna gałąź nauki, była tematem wiodącym uczniowskiego „Teleekspresu” oraz biologicznego quizu.

Cechą charakterystyczną chorób genetycznych jest przekazywanie ich z pokolenia na pokolenie, ale mogą być też zapoczątkowane na każdym etapie rozwoju zarodka. Geny mogą być uszkodzane lub modyfikowane pod wpływem czynników fizycznych i chemicznych. Aż troje dzieci na sto rodzi się z wadami, z czego 80 proc. tych chorób ma podłoże genetyczne. Wady wrodzone związane są z uszkodzeniami aparatu genowego i mogą powstać w każdej fazie rozwoju embrionalnego.

W wywiadzie z dr. **Markiem Szwiecem** skupiono się na problematyce genetyki nowotworowej, m.in. poruszono temat uwarunkowań genetycznych niektórych nowotworów, przyszłości inżynierii genetycznej w ich leczeniu, karcinogenezy, genów odpowiedzialnych za rozwój nowotworów oraz sposobów przeciwdziałania nowotworom dziedzicznym.

Dziedzicznie uwarunkowane nowotwory nie występują często, stanowią ok. 5 proc. wszystkich raków, mó-

wił dr Szwiec. - *Uogólniając można powiedzieć, że wszystkie nowotwory są chorobą genową. W większości wypadków jednak uszkodzenie genu następuje w okresie życia i najczęściej*



Dr Marek Szwiec omawia genetyczne aspekty chorób nowotworowych

dotyczy ludzi w późniejszym wieku, po 60-70 roku życia. Na uszkodzenie genu trzeba więc sobie niejako „zapracować”.

Podstawą analizy w nowotworach dziedzicznych jest występowanie nowotworu w rodzinie. Dotyczy to kilku rozpoznań, zwłaszcza raka piersi i raka jelita grubego, najczęściej występujących nowotworów. Badania powinno się przeprowadzić po uzyskaniu pełnoletności. Tylko w niektórych wypadkach bada się dzieci, np. w wypadku wrodzonego guza siatkówki czy raka rdzeniastego tarczycy.

Czynniki uszkadzające geny – mutatory, to w większości wypadków substancje chemiczne i fizyczne, typu dym tytoniowy, dieta bogatobiałkowa, promieniowanie jonizujące, etc. W sposób znaczący wpływają one na ryzyko nowotworów. W wypadku nowotworów dziedzicznych dana osoba rodzi się z już uszkodzonym pierwszym genem i wówczas potrzeba mniej czasu, aby uszkodziły się geny następane

i doszło do rozwoju nowotworu.

Cechą charakterystyczną raków dziedzicznych jest też to, że uszkodzenie genów dotyczy każdej komórki, oraz że nowotwory te zazwyczaj dotyczą osób w młodszym wieku, 30-, 40-letnich. Ponieważ wyraźnie skracają życie, stąd wiedza o zwiększonym u kogoś ryzyku raka, stanowi podstawę do podjęcia pewnych działań uprzedzających rozwój choroby, a w razie potrzeby także terapeutycznych.

Wiadomo, że za różnego typu nowotwory odpowiada ok. 200 genów, ale jeszcze nie wszystkie są znane.

Inżynieria genetyczna, jak na razie, nie odnosi spektakularnych sukcesów, jeśli idzie o zapobieganie nowotworom. Naukowcy jeszcze nie potrafią naprawić w genach tego, co zostało uszkodzone, a tym samym „wyzerować” ryzyko choroby, aczkolwiek badania trwają. A nie jest to proste, bo trzeba by użyć takiego nośnika, który dostałby się do każdej komórki i naprawił każdy uszkodzony gen. W większości wypadków takim nośnikiem bywają wirusy, które mogą wprowadzić prawidłowy gen do pojedynczej komórki lub do grupy komórek, ale w wypadku nowotworów dziedzicznych są one nośnikiem zbyt słabym, aby naprawić każdą uszkodzoną komórkę organizmu.

Sam fakt, że ktoś urodził się z uszkodzonym genem, czyli ma określone predyspozycje do zachorowania na konkretny nowotwór, nie oznacza

wcale, że choroba na pewno się rozwinie. Ryzyko rzadko wynosi 100 proc., nawet w wypadku uszkodzenia bardzo wielu genów.

Bo, aby nowotwór powstał, musi powstać uszkodzenie w genie. Potem rozwój choroby następuje na zasadzie przewracania się kostek domina. Uszkodzony zostaje jeden gen a po nim kolejne. Zostaje uszkodzona komórka. Ale uszkodzenie jednej komórki to jeszcze nie jest nowotwór. Nawet 10 do 6-7 potęgi, a więc miliony uszkodzonych komórek, to sytuacja, kiedy organizm człowieka jeszcze kontroluje sytuację. Nowotwór znajduje się w fazie „in situ”. Dopiero gdy wzrasta masa guza pojawia się jego unaczynienie. I wtedy nowotwór staje się niebezpieczny dla organizmu, bo uzyskuje zdolność do przerzutowania. Innymi słowy - następuje inicjacja podziału i komórka zaczyna się dzielić w sposób niekontrolowany. Jest to zjawisko karcinogenezy, będącej swobodną walką między onkogenami, czyli genami, które stymulują podział komórki, a tzw. genami supresorowymi, które ten podział hamują. Jest to długi i skomplikowany proces, w większości wypadków wynikający z uszkodzeń

genów, które nastąpiły w okresie całego życia.

Szacuje się, że istnieje ok. 200 genów, odpowiedzialnych za rozwój nowotworów. Najbardziej znanym jest P53, który strzeże cały genom i odpowiada za hamowanie proliferacji (rozmnazania się, wzrostu) komórki. Ten uszkodzony gen znajduje się w ok. 60 proc. chorych na nowotwory. Są też inne geny, jak BRCA1 i BRCA2, które odpowiadają za raka piersi, MLH1, MSH2, są to tzw. geny naprawy złe sparowanych zasadach i odpowiadają za raka jelita grubego. Są to dwa najczęstsze nowotwory dziedziczne.

Mutacja w genie BRCA1 dotyczy 1 proc. populacji. Jeśli jest to mężczyzna, to nie ma problemu, aczkolwiek mężczyźni też chorują na raka sutka. Jeśli kobieta – wówczas ryzyko raka piersi i raka jajnika jest u niej dość wysokie.

Mutacje MLH1, MSH2 dotyczą mniej niż 0,2 proc. populacji. Tu płęć nie ma znaczenia.

Nie da się w sposób całkowity przeciwdziałać nowotworom dziedzicznym. W większości chorób genetycznych jest tak, że człowiek rodzi się z jednym uszkodzonym allelem,



Konferencja w I LO. W pierwszym rzędzie siedzą m.in. (od prawej): prof. Zdzisława Krajewska, prof. Mariusz Bochenek, dyrektor I LO



Organizatorzy konferencji- uczniowie kl. II a

ale aby doszło do rozwoju nowotworu, musi być uszkodzony drugi allel, na co wpływają czynniki zewnętrzne, czyli środowiskowe, tzw. mutatory.

Dlatego np. kobiety z nieprawidłowością w genie BRCA1 nie powinny stosować antykoncepcji hormonalnej przed urodzeniem pierwszego dziecka, powinny mieć wcześniej dzieci, tj. przed 30 rokiem życia, a także długo karmić piersią. Bo to są czynniki, które zmniejszają ryzyko zachorowania na ten typ raka. Do tego prawidłowa waga ciała, odpowiednia dieta, 3x dziennie warzywa i owoce, niepalenie tytoniu, ograniczone spożywanie alkoholu. Taką profilaktyką kobieta trochę obniża sobie ryzyko, które ma wstępnie podniesione.

Pewne możliwości daje też chemoprewencja. Okazuje się, że lek o nazwie tamoxifen o połowę redukuje ryzyko zachorowania na raka piersi. Natomiast w podejrzeniu dziedzicznego zespołu niepolipowatego raka jelita grubego robi się kolonoskopię i usuwa polipy, które mogą przekształcić się w raka.

Zatem medycyna nie jest tak zupełnie bezradna... Może nie jest sku-

teczna w każdym wypadku, jednak są sposoby, aby niektórym rakom zapobiec. A jeżeli nie zapobiec to wykryć wcześniej i wyleczyć.

Liczba zachorowań na raka ciągle rośnie. Także dlatego, że średnia życia stale wzrasta. Kobiety w Polsce żyją teraz przeciętnie ok. 80 lat, mężczyźni trochę krócej. Niegdyś wcześniej umierali na serce i inne choroby, teraz dożywają wieku, w którym dochodzi do uszkodzenia materiału genetycznego i umierają z powodu raka.

Z pewnością już niebawem nowotwory staną się główną przyczyną zgonów. I będą to raczej tzw. nowotwory sporadyczne.

Nowotwory dziedziczne dotyczą osób w młodym wieku i liczba ta raczej się nie zmienia. Podstawą badania jest i długo będzie narysowanie „drzewka” w oparciu o przeprowadzony wywiad rodzinny, dotyczący chorób dziadków, rodziców, rodzeństwa. Jeśli były zachorowania na raka to może warto skontaktować się z genetykiem onkologicznym i przeanalizować dane pod kątem ryzyka zachorowania...

O czym mówią markery CEA i CA 19-9 ?

Marker CEA

Jest to marker nowotworowy (tzw. antygen karcinoembrionalny), uznawany niegdyś za wskaźnik raka jelita grubego. Stwierdzono jednak, że wzrost jego stężenia występuje zarówno w nowotworowych chorobach jelit oraz innych tkanek, jak i w chorobach nienowotworowych. W niewielkich ilościach antygen ten występuje ponadto w tkankach jelit, trzustki i wątroby u zdrowych dorosłych.



dr n. med. Agata Pardej

W praktyce klinicznej badanie CEA ma zastosowanie głównie w wykrywaniu wznowy raka jelita grubego oraz odbytu po leczeniu chirurgicznym. Marker ten nie może być używany do badań przesiewowych w kierunku jakiegokolwiek guza, a także - co warto podkreślić - wykazuje małą przydatność w monitorowaniu leczenia nowotworów.

Podwyższone stężenie CEA występuje w:

- zapaleniu i marskości wątroby, w żółtaczce zastoinowej, alkoholizmie, chorobie wrzodowej żołądka

i dwunastnicy, zapaleniu trzustki, zapaleniu jelita, polipach odbytu, chorobie Crohna, niewydolności nerek, w chorobach płuc;

- raku jelita grubego, jajnika, sutka, płuc, prostaty, trzustki.

Niewielki wzrost stężenia występuje również u palaczy tytoniu i u kobiet ciężarnych.

Marker CA19-9

To marker nowotworowy (antygen nowotworowy), który jest obecny w różnych rakach, ale także w zmianach łagodnych trzustki, żołądka, wątroby, pęcherzyka żółciowego, jelita grubego, odbytu, płuc.

Antygen ten nie występuje u wszystkich ludzi. Szacuje się, że od 3 do 7 proc. populacji nie posiada tego antygeny, dlatego m.in. są pacjenci z nowotworami przewodu pokarmowego, u których stwierdza się zerowe wartości tego markera.

Stężenie CA19-9 jest podwyższone w 80 proc. raków gruczołowych trzustki. Ponieważ jednak rak trzustki jest rozpoznawany najczęściej dopiero w stadiach zaawansowanych, trudno jest ocenić przydatność oznaczeń markera Ca19-9 dla wczesnej diagnozy czy monitorowania leczenia.

Marker ten razem z markerem CEA bywa stosowany w obserwacji okresu pooperacyjnego i we wczesnej diagnostyce wznowy. W wypadku nowotworu jelita grubego oraz ujemnego wyniku markera CEA przydatne może być właśnie oznaczenie CA19-9.

Należy pamiętać, że tak jak inne markery CA19-9 może być podwyż-

szony w zmianach nienowotworowych, m.in. w chorobach przewodu pokarmowego, jak zapalenie i marskość wątroby, zapalenie trzustki, a także w mukowiscydozie i zapaleniu płuc. Poza tym nawet nieznaczne utrudnienie w odpływie żółci powoduje podwyższenie jego stężenia. Marker ten charakteryzuje się krótkim okresem półtrwania we krwi, wynoszącym ok. 7 godzin.

Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej OCO wykonuje oznaczenia CEA i Ca 19-9 na podstawie skie-

rowania, wystawionego przez lekarza OCO lub odpłatnie na zlecenie pacjenta.

Należy też pamiętać, że podwyższona wartość markera nie zawsze świadczy o chorobie nowotworowej a wynik w normie nie może usypiać czujności.

Agata Pardej

Dr n. med. Agata Pardej jest kierownikiem Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej w Opolskim Centrum Onkologii

XXI wiek w medycynie. Fakty i nadzieje

Suplementy osłabiają chemioterapię

Suplementy diety zawierające witaminę C stosowanej jako środka tradycyjne metody leczenia nowotworów wyraźnie osłabiają skuteczność leków przeciwnowotworowych - dowodzą naukowcy. Testom poddano szeroki zakres leków, stosowanych rutynowo w chemioterapii. Okazało się, że wszystkie testowane leki działały znacznie słabiej na komórki hodowane w pożywce o podwyższonej zawartości witaminy C. Skuteczność preparatów spadała średnio o 30, a nawet 70 procent. Myszy karmione przed rozpoczęciem terapii podwyższoną ilością kwasu askorbinowego znacznie słabiej reagowały na leczenie, a wszczepione im komórki nowotworowe powodowały znacznie przyspieszony rozwój choroby. Oczywiście witamina C jest korzystna dla zdrowej tkanki, ale sytuacja zmienia się, gdy konieczna jest eliminacja nowotworu. Powinno się wówczas stosować normalną, zdrową dietę, bogatą w witaminę C, ale zdecydowanie odradza się przyjmowanie dużych dawek suplementów witaminy C.

Zielona herbata może spowalniać rozwój raka prostaty

Mężczyźni chorzy na raka prostaty, którzy przyjmują aktywne składniki zielonej herbaty, mają we krwi mniej białka, które świadczy o wzroście nowotworu. Zielona herbata zawiera wiele aktywnych związków, w tym przeciwutleniaczy (jak polifenol - galusan epigalokatechiny), które zmniejszają uszkodzenia komórek przez tzw. wolne rodniki. Niektóre wcześniejsze badania epidemiologiczne wskazywały, że picie jej ma wiele korzyści zdrowotnych - m.in. spadek ryzyka niektórych nowotworów, również raka prostaty. Jednak niektóre prace dowodziły czegoś wręcz odwrotnego.

Badania z udziałem chorych, którzy mieli przejść prostatektomię (tj. usunięcie prostaty), polegały na podawaniu im przed zabiegiem przez kilka, kilkadziesiąt dni przed zabiegiem preparatu, odpowiadającego dziennie 12 filiżankom herbaty parzonej domowym sposobem. Zaobserwowano wyraźny spadek (u niektórych nawet 30 proc.) poziomu białka PSA oraz dwóch białek: VEGF (czynniki wzrostu śródbłonna naczyń) i HGF (czynniki wzrostu hepatocytów), które są wskaźnikami przerzutów raka prostaty. Działania niepożądane terapii były nieliczne. Badania trwają.

Uczony jest człowiekiem, który wie o rzeczach nieznanych innym i nie ma pojęcia o tym, co znają wszyscy. Albert Einstein

O profilaktyce i nie tylko

Powtarzanie jest matką wiedzy

„Profilaktyka chorób nowotworowych - raka szyjki macicy i raka piersi. Europejski Kodeks Walki z Rakiem” – to tytuł konferencji, jaka z udziałem dyrektorów placówek oświaty Opola oraz młodzieży szkół ponadgimnazjalnych odbyła się 30 listopada w Państwowej Medycznej Wyższej Szkole Zawodowej w Opolu.

Gośćmi konferencji byli m.in. prof. dr hab. n.med. **Janusz Kubiczki**, prorektor PMWSZ, **Janusz Kwiatkowski**, wiceprezydent Opola, oraz **Stanisław Łągiewka**, dyrektor Departamentu Zdrowia i Spraw Społecznych UMWO. Moderatorem spotkania był dr n. med. **Wojciech Guzikowski**, dyrektor Instytutu Położnictwa PMWSZ.

Blisko setka słuchaczy wysłuchała trzech wykładów na temat profilaktyki nowotworów, a zwłaszcza raka piersi i raka szyjki macicy.

Dr **Marek Szwiec**, onkolog kliniczny z Opolskiego Centrum Onko-

logii omówił tematy: „*Profilaktyka, diagnostyka i leczenie raka piersi*” oraz „*Kodeks zdrowego życia*”, zawierający kanon kilkunastu zasad prewencji pierwotnej i wtórnej chorób nowotworowych, wśród których tzw. zdrowy styl życia odgrywa znamieną rolę. Natomiast dr **Rafał Bilski**, specjalista ginekolog z SP ZOZ nad Matką i Dzieckiem wygłosił prelekcję „*Profilaktyka, diagnostyka i leczenie raka szyjki macicy*”.

Konferencje, wykłady, szkolenia, spotkania edukacyjno-informacyjne, prelekcje, pikniki – to liczne działania Opolskiego Centrum Onkologii, służące szerzeniu wiedzy na temat profilaktyki onkologicznej. Także na łamach naszego miesięcznika tematyka ta jest stale obecna. Cóż, słynna starożytna maksyma „*repetitio est mater studiorum*” (powtarzanie jest matką wiedzy) nic nie straciła na swej aktualności...



Wiara pomogła mi żyć

W tym numerze zwierzenia Mirosławy, lat 47.

„Wiedziałam, że istnieje choroba nowotworowa. Umarli przecież na nią moi bliscy, ale zawsze myślałam, że mnie to nie spotka. Bałam się jej. I nagle podczas badań kontrolnych słyszę z ust lekarza, że mam w piersi nowotworowego guza. Szok i lzy. A jednak i mnie to także spotkało. Dlaczego? Przecież mam jeszcze do wychowania dzieci, mam na opiece całą rodzinę i niespełna 47 lat życia.

W tej duchowej udręce i szamotaniu się z sobą przyszła nagle chwila olśnienia. Przecież jest Bóg. Mam do kogo się uciec. On mnie kocha, a kochając nie pozwoli, aby działo się w moim życiu źle. Tak, On poniesie ze mną ten ciężar. Tylko co mam robić?

I tu z pomocą przychodzi Jego Słowo. Biorę Pismo Święte i czytam: „Wszystko, o co w modlitwie prosicie, stanie się wam, tylko wiercie, że otrzymacie” (Mk 11, 24). Zaczęłam się modlić, wierząc, że Jezus dotrzyma słowa. Prosiłam, a wręcz usilnie chciałam, by mnie uzdrowił. Wiedziałam, że gdy mu zaufam całym sercem, wysłucha mnie. Uspokoiliam się.

Przeszłam operację. Odjęto mi pierś. Ale byłam spokojna. Gdy na-

stępnie poszłam po odbiór wyników, byłam pewna, że będą dobre. I rzeczywiście były dobre!!! A więc Jezus żyje wśród nas! Kocha nas! Zawsze, gdy jest nam ciężko pomaga nam.

W tym miejscu przypomina mi się pewna anegdota, z którą chciałam się podzielić z innymi, a która mówi o młodzieńcu idącym przez plażę, obok którego idzie Jezus. Na piasku widoczne są ślady dwóch osób. Nagle zrywa się gwałtowna burza, nawałnica, nastają ciemności. Gdy wszystko się uspokoiło, młodzieniec odwraca się i widzi na piasku tylko jeden ślad przechodzącego tamtędy człowieka. Pyta Jezusa, dlaczego go wtedy opuścił i dlaczego pozostawił go samego w ciemnościach. „Nie zostawiłem cię, odpowiedział Jezus. Ja wtedy niosłem cię na swoich rękach”.

Myślę, że i nas, gdy jesteśmy w udręce, jakby targani ciemnościami naszego życia, Jezus niesie na swoich rękach.

I ja także pozwoliłam Mu niejako wziąć się na ręce w mojej chorobie i dzięki Niemu jestem znów zdrowa. Dlatego dziś po tych doświadczeniach mogę z radością zakrzyknąć - Jezus żyje! Alleluja!

XXI wiek w medycynie. Fakty i nadzieje

Wyciąg z grzyba pomaga w chemioterapii

Ekstrakty z *Phellinus linteus*, grzybów używanych przez stulecia w medycynie Wschodu prawdopodobnie wzmacniają działanie niektórych chemioterapeutyków stosowanych w czasie leczenia. Podczas badań laboratoryjnych odkryto, że po dodaniu do leku wyciągu z grzybów zwiększała się jego zdolność do zabijania komórek nowotworowych. Uczenni dodali ekstrakt z grzyba do tak małej dawki leku, że zwykle nie jest ona w stanie zwalczyć komórek nowotworowych. Tymczasem nowa mieszanina była tak samo skuteczna jak większe dawki lekarstwa, ale, w przeciwieństwie do nich, nie uszkadzała zdrowych komórek. Jest jednak zbyt wcześnie, by stwierdzić, czy są to korzyści długoterminowe.

Głupie myśli ma każdy, ale mądry je przemilcza. Wilhelm Busch

„Bicie rekordu w liczbie osób gimnastykujących się na świeżym powietrzu”

Już po raz czwarty Finałowi Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, który 10 stycznia br. odbędzie się po raz XVIII, towarzyszyć będzie wielka impreza pn. „Bicie rekordu w liczbie osób gimnastykujących się na świeżym powietrzu” (zob. też plakat na str. IV okładki niniejszego numeru). Odbędzie się ona jak zwykle w parku przy ul. Pużaka, u stóp słynnej „górkę”, pod czujnym okiem pomysłodawczyni i głównej organizatorki **dr Teresy Poleszuk-Spakowskiej**, a także współorganizatorów: **Młodzieżowego Domu Kultury, Opolskiego Centrum Onkologii oraz Politechniki Opolskiej**.

Tegoroczny program „rekordu” obfituje w wiele atrakcji. Do udziału w przedobiedniej, niedzielnej rekreacji zachęcać będą swoimi występami: **Majka Jeżowska**, zespół **Pech** z Opola oraz **mażoretki z Ozimka**. Przewidziano także pokazy Tai Chi oraz ratowania ofiar wypadków drogowych;

już od godz. 10 można będzie oddać krew w ambulansie. Ponadto każdy chętny – dzieci, młodzież, dorośli – będzie mógł napić się... tranu!

Oprócz clou programu, czyli wspólnej gimnastyki, a raczej aerobiku, prowadzonego przez profesjonalnych instruktorów, przewidziano także ćwiczenia stóp przez dzieci, węzowisko, no i oczywiście loterię fantową. Towarzyszące imprezie stoiska zaopatrzone będą w darmowe upominki oraz gadżety.

Wszyscy ćwiczący zostaną sfotografowani ze strażackiego wysięgnika, a później dokładnie policzeni. Wspólne zdjęcie zamieści „Gazeta Wyborcza”, która rokrocznie jest patronem medialnym tej akcji.

Rok temu liczbą 1172 pobity został rekord roku 2008, wynoszący wówczas 827 osób jednocześnie gimnastykujących się na świeżym powietrzu. Wiele wskazuje, że w tym roku rekord zostanie pobity po raz kolejny.

Uśmiechnij się

Mówi żona do męża:

- Idź kup mąkę i jajka. Tylko nie zapomnij!

Wchodzi mąż do sklepu i powtarza sobie, co ma kupić. Zagadał się i zapomniał.

Myśli, myśli i mówi:

- Poproszę farbę.

Przychodzi do domu i mówi:

- Kupilem farbę.

A żona odpowiada:

*- Kazalam kupić ci tylko dwie rzeczy!
A gdzie pędzel!*

- Panie doktorze, proszę mi pomóc. Gdy tylko zaczynam pracę, zaraz zasypiam.

- A gdzie pan pracuje?

- W punkcie skupu zwierząt.

- A co pan tam robi?

- Liczę barany.

Przedzskolaki składają babciom życzenia i...

Zapraszają na... mammografię

„Z okazji Dnia Babci” – to tytuł akcji, jaką Opolskie Centrum Onkologii we współpracy z Wydzia-

łem Oświaty Urzędu Miasta Opola przeprowadzi w dniu 21 stycznia br. w przedszkolach Opola. W tym dniu ok. tysiąca przedszkolaków, które zawsze bardzo uroczyście świętują ten dzień, wręczy swoim babciom kolorowe laurki z wierszowanymi życzeniami (zob. s. III okładki).

Laurka będzie jednocześnie zaproszeniem pań w wieku 50-69 lat na bezpłatne badanie mammograficzne do jednej z dwóch placówek Opola, realizujących skryning: do SP ZOZ „Centrum” ul. Budowlanych 4 oraz do OCO, ul. Katowicka 66A.

Każda z pań, która przy rejestracji do badania pokaże tę laurkę, otrzyma praktyczny upominek.

Tegoroczna akcja jest pierwszą tego typu w regionie i ma charakter sondażowy. Jeśli okaże się, że pomysł chwycił, w przyszłym roku podobna akcja zostanie rozszerzona na inne powiaty Opolszczyzny.



**ZAPROSZENIE
NA MAMMOGRAFIĘ**

Kochanej Babci

z okazji
Dnia Babci

Opolanko! Upewnij się, że Jesteś zdrowa!
Jeśli zgłosisi się Pani na badanie mammograficzne z tą laurką, wręczoną w przedszkolu przez wnuczkę lub wnuka, otrzyma Pani praktyczny upominek.

Jeśli jest Pani w wieku 50-69 lat a w okresie co najmniej dwóch ostatnich lat nie wykonywała Pani zdjęcia RG swoich piersi, czyli mammografi, serdecznie zapraszamy na badanie do jednej z dwóch wymienionych niżej placówek w Opolu (po telefonicznym umówieniu się), realizujących program bezpłatnego skryningu mammograficznego:

- Poradnia Mammograficzna SPZOZ „Centrum”
ul. Budowlanych 4, tel. 77 453 84 62,
- Poradnia Mammograficzna w Opolskim Centrum Onkologii,
ul. Katowicka 66 A, tel. 77 441 60 39.

Badanie mammograficzne upewni Panią, że Pani piersi są zdrowe. Tylko u niewielu kobiet przebadanych mammograficznie zdjęcie może wskazać miejsca niepełne, wymagające dalszej diagnostyki, ale i w takim wypadku zdecydowana większość pań uzyskuje potwierdzenie zmiany łagodnej, a więc nie zagrażającej życiu. Licho jednak nie ści...
Rak piersi to choroba najgroźniejsza dla kobiet w wieku 50-69 lat. Jest najczęstszą przyczyną wszystkich zgonów kobiet w tym wieku. Jednocześnie jest to choroba, której wykręcie w bardzo wczesnym stadium rozwoju, gwarantuje całkowite wyleczenie. Na całym świecie nie ma dokładniejszego badania piersi niż właśnie mammografia.
Jeśli kocha Pani swoje wnuki, rodzinę – proszę nie zwlekać, nie odkładać tego badania na później, nie zapominać o nim! Badanie mammograficzne to szansa, aby jak najdłużej żyć i cieszyć się miłością swoich bliskich.

ZAPRASZAMY

Ludzie nie dlatego przestają się bawić, bo się starzeją, lecz starzeją się, bo przestają się bawić. Mark Twain

Uśmiechnij się

*Kiedy mężczyzna otwiera drzwi samochodu swojej żonie?
Gdy ma nową żonę albo samochód.*

Policjantowi urodziły się bliźnięta. Gdy już dorosły, sąsiad pyta go:

- W jaki sposób rozróżnia pan swoich synów?

- Zwyczajnie, po odciskach palców.

Rozmowa dwóch szefów:

- Dlaczego twoi pracownicy są zawsze tak punktualni?

- A bo wiesz, mam 30 pracowników a tylko 20 miejsc na parking.

- No i jaki jest ten twój nowy dyrektor? Da się z nim pracować?

- Więcej! Da się z nim nie pracować!

- Czy jest dyrektor?

- Dla pięknych pań dyrektor jest zawsze.

- To proszę mu powiedzieć, że przyszła żona.

Przychodzi facet do lekarza i mówi:

- Panie doktorze mam wrażenie, że ktoś za mną chodzi.

Lekarz się go pyta:

- A kim jest pan z zawodu?

- Przewodnikiem.

Doświadczenie powiększa naszą mądrość; nie zmniejsza jednak naszej głupoty. Josh Billings

Rozwiń swój genialny umysł Kim był?

Pewien człowiek miał brata, ale brat tego człowieka nie miał brata. Kim był ten człowiek dla brata?

Jaki to dzień?

Jeżeli przedwczorajsze jutro jest w niedzielę, to jaki dzień będzie dwa dni po dzisiejszym pojutrze?

Rozwiązania w numerze lutowym

Rozwiązanie z numeru grudniowego:

Filozof wyjął jedną kulę, ale jej... nie pokazał

„Biuletyn informacyjny OCO”, wydawnictwo Opolskiego Centrum Onkologii, www.onkologia.opole.pl

Redaktor naczelna: Krystyna Raczyńska

Adres redakcji: 45-060 Opole, ul. Katowicka 66a, tel. 077 441 60 95, fax 077 441 61 32

Dyrekcja Opolskiego Centrum Onkologii: 0-77 441 6001, fax 0-77 441 6003, Rejestracja: 0-77 441 6007, 0-77 441 6008, Izba Przyjęć: 0-77 441 6010, Rejestracja Pracowni Diagnostyki Obrazowej: 0-77 441 6039

Skład i druk: Eurocent, 45-049 Opole, ul. Dwernickiego 4, tel. 077 44 10 777, biuro@eurocent.opole.pl

Druk sfinansowano m.in. ze środków Ministerstwa Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych