

Myśli na Nowy Rok

Możemy się zdumiewać, skąd tyle radości z każdym nowym rokiem? Przecież starzejemy się, zbliżamy do kolejnego jubileuszu, a nawet złoty, jak obrączka ślubna jubileusz, jest generalną próbą przed pogrzebem.

Jednakże radość noworoczna ma swój głęboki sens. Po prostu cieszymy się Darem Czasu, Laską Czasu. Ile możemy dobrego zrobić w ciągu 365 dni, 6 godzin, 9 minut i 10 sekund, bo tak długo obraca się Ziemia dookoła Słońca w ciągu roku. Byle tylko nie obracać się wyłącznie wokół samego siebie.

Czas jest wielkim naszym skarbem. Mówią nawet, że czas to miłość. Możliwość służenia innym.

Ks. Jan Twardowski

**Wszystkiego najlepszego w Nowym 2013 Roku,
chwil obfitujących w osobiste i zawodowe sukcesy,
nieustającego uśmiechu i pogody ducha,
spełnienia marzeń i pragnień,
Pacjentom i Pracownikom
Opolskiego Centrum Onkologii**

Wojciech Redelbach
życzy
Wojciech Redelbach

dyrektor

Opole, w styczniu 2013 r.

Dekalog zdrowia na rok 2013

Tradycyjnie z nadejściem Nowego Roku podejmujemy noworoczne postanowienia. Zastanawiamy się co warto zmienić, aby kolejny rok był lepszy od mijającego. Poniżej przedstawiamy 10 pomysłów na zadbanie o swoje zdrowie. Wszak jeśli nie ma zdrowia, to...

Tak więc:

1. Ciesz się życiem!

To ważny krok na drodze do szczęścia i zdrowia. Warto wyjść z domu i spróbować czegoś nowego! Wokół jest mnóstwo atrakcji artystycznych i rekreacyjnych. Wystarczy tylko się rozejrzeć.

2. Zaczynj ćwiczyć

Regularne ćwiczenia nie tylko poprawią twoją kondycję fizyczną, ale także wpłyną na lepsze samopoczucie i większą pewność siebie. Liczne badania wykazały, że regularne uprawianie sportu zmniejsza ryzyko wystąpienia niektórych nowotworów, wydłuża życie, pomaga osiągnąć spadek niechcianej wagi, poprawia nastrój i obniża ciśnienie krwi.

3. Ogranicz ilość soli w diecie

Jeśli cierpisz na wysokie ciśnienie krwi bezwzględnie odstaw na bok solniczkę. Dietycy zalecają, aby dzienna porcja soli dla dorosłego człowieka nie przekraczała 6 gramów (2400 mg sodu) na dobę. Uważnie obserwuj, co nakładasz sobie na talerz. Najlepszym sposobem na ograniczenie soli w diecie jest przygotowanie zawsze świeżej żywności. Zamiast używać konserw warzywnych, sięgaj po świeże produkty.

4. Zredukuj tłuszcz i cukier w diecie

Ograniczenie tłuszczów nasyconych w codziennej diecie jest ważne dla utrzymania serca w dobrej kondycji. Badania pokazują, że osoby, które spożywają wiele artykułów spożywczych i napojów z dodatkiem cukru wykazują tendencję do spożywania większej ilości kalorii dziennie.

5. Ogranicz alkohol

Picie zbyt dużej ilości alkoholu może podnosić ciśnienie krwi. Jest również szkodliwe dla wątroby, mózgu i serca. Napoje alkoholowe zawierają sporą ilość kalorii - to ważna informacja, gdy próbujesz bezskutecznie schudnąć. Zatem toastem w Nowy Rok pożegnaj nadmierne spożywanie alkoholu, zwłaszcza tych słodkich.

6. Rzuć palenie

Rzucenie palenia nie jest łatwe, ale możesz to zrobić! To jest bardzo poważny problem: palenie szkodzi niemal każdemu narządowi twojego ciała. Zatem dłużej się nie zastanawiaj.

7. Jedz jak najwięcej świeżych warzyw i owoców!

Bo w nich mieści się wszystko to, co jest niezbędne dla zdrowia i prawidłowego funkcjonowania komórek twojego ciała.

8. Pamiętaj o regularnych badaniach profilaktycznych

Nie pozwól zaskoczyć się chorobie. Wykonywanie regularnych badań (mammograficznych, cytologicznych, kolonoskopowych) oraz analiz krwi pozwolą tobie i twojej rodzinie uniknąć przykrych niespodzianek. Profilaktyka pozwala na monitorowanie bieżącej kondycji zdrowotnej oraz wczesne wykrywanie wszelkich zagrożeń. Zatem już dziś umów się do lekarza na badania okresowe.

9. Odpoczywaj regularnie

Nie poddawaj się stresowi - uśmiechaj się, szukaj najprostszych, najprzyjemniejszych, najzabawniejszych sposobów, by cieszyć się aktywnym zdrowym życiem. Staraj się dać organizmowi tyle snu, ile potrzebuje. To właśnie podczas odpoczynku organizm ma szansę się zregenerować, dlatego postaraj się znaleźć choć chwilę „wyłączenia” w ciągu dnia.

10. Naucz się czegoś nowego

Na koniec czas sobie obiecać, że w tym roku odkryjesz coś nowego. Niezależnie od tego czy zamierzasz wziąć udział w kursie językowym, czy przeczytać ciekawą książkę, znajdziesz w edukacji sposób na motywowanie samej siebie.

A zatem do dzieła!

(przedruk z Internetu: <http://www.pkik.pl/zdrowie>)

Z udziałem ks. biskupa Pawła Stobrawy

Spotkanie opłatkowe na onkologii

Spotkanie opłatkowe w Opolskim Centrum Onkologii odbyło się 9 grudnia z udziałem biskupa **Pawła Stobrawy**, który w asyście nowego szpitalnego kapelana ks. **Jerzego Hansela** i będącego już na emeryturze ks. **Józefa Tarnawy**, koncelebrował w szpitalnej kaplicy mszę świętą. Wzięli w niej udział pacjenci, ich rodziny a także personel szpitala, z dyrektorem **Wojciechem Redelbachem** i naczelną pielęgniarką **Elżbietą Dudą**. Mszę uzupełniły m.in. czytanie Pisma Świętego przez dr **Mariusza Władygę** i dr **Marka Geleja**.

Po mszy uczestnicy mszy dzielili się opłatkiem przy dźwiękach pieśni adwentowych oraz kolęd w wykonaniu młodzieży studenckiej z ośrodka Xaverianum, a następnie ks. bp Stobrawa odwiedził oddziały szpitalne, dzieląc się opłatkiem z obłożnie chorymi.

Wizyta bp. Stobrawy zakończyła się towarzyskim spotkaniem z personelem OCO przy kawie, cięście i owocach.



Msza św. w kaplicy Opolskiego Centrum Onkologii

XXI wiek w medycynie Fakty i nadzieje

Siemię lniane a nowotwór

Jedzenie siemienia lnianego może o połowę spowolnić wzrost guzów prostaty – wynika z amerykańskich badań. Wpływa bowiem na zwiększenie stosunku kwasów tłuszczowych typu omega-3 do omega-6. Naukowcy amerykańscy badali 161 mężczyzn ze świeżo zdiagnozowanym rakiem gruczołu krokowego. Podzielono ich na 4 grupy. Jedną jadła codziennie 3 łyżki stołowe siemienia lnianego, mieszając je np. z jogurtem czy wodą, oraz przestrzegali diety nisko tłuszczowej. Drugą była grupą kontrolną. Członkowie dwóch pozostałych grup albo stosowali się do zaleceń diety nisko tłuszczowej, albo jedli siemię. Większość wolontariuszy przeszła w trakcie miesięcznego eksperymentu operację chirurgicznego usunięcia prostaty. Aby sprawdzić, czy zmiany w stylu życia w jakikolwiek sposób wpłynęły na nowotwór, zespół naukowców zbadał DNA usuniętych komórek rakowych. Przyglądając się chromosomom, można było stwierdzić, czy aktywnie się one dzieliły, czy nie. Zgodnie z wynikami analiz, u mężczyzn, którzy jedli siemię (bez względu na to, czy przestrzegali diety nisko tłuszczowej, czy nie) aktywnie dzieliło się o połowę mniej komórek nowotworowych niż u przedstawicieli grupy kontrolnej. Dieta ni-

Antoni Korzekwa Wolontariuszem Roku 2012

Na początku grudnia ub.r. z okazji Międzynarodowego Dnia Wolontariatu w Urzędzie Marszałkowskim odbyła się uroczystość uhonorowania statuetkami „Wolontariusz Roku 2012” Opolanom najbardziej oddanym sprawie pomagania innym. Jednym z nich jest **Antoni Korzekwa**, pacjent Opolskiego Centrum Onkologii, u którego kilka lat temu zdiagnozowano raka krtani. Konieczna była laryngektomia (usunięcie krtani) a perspektywa niemożności porozumiewania się głosem – całkiem realna.

Na szczęście Pan Jan przy pomocy logopedów, ale przede wszystkim dzięki własnemu uporowi i cierpliwości, nauczył się mówić i dzisiaj bez problemów porozumiewa się z otoczeniem. Bardzo mu to pomaga w kontaktach z pacjentami po laryngektomii, będącymi na leczeniu uzupełniającym na Oddziale Radioterapii w Opolskim Centrum Onkologii. Wspiera ich w trudnych chwilach, własnym przykładem świadcząc, że po takiej operacji powrót do normalnego życia jest możliwy. Pomimo że mieszka 80 km od Opola kilka razy w miesiącu przyjeżdża do chorych na własny koszt.



Antoni Korzekwa
Wolontariuszem Roku 2012

Pacjenci, których wspiera duchowo, ale też ich rodziny oraz personel medyczny, nazywają go żartobliwie, choć nie bez powodu, „psychologiem bez krtani”.

Jest również bardzo zaangażowany w pracę Stowarzyszenia Bariery, roznosi ulotki i broszury, propagując zdrowy styl życia. Miło nam dodać, że również dzięki Panu Janowi ponad sto egzemplarzy naszego miesięcznika dociera do mieszkańców gmin powiatu oleckiego.

Choroba zaczęła się od przewlekłej chrypki, którą bagatelizował ok. 5 lat. Prawdą jest też, że wcześniej palił papierosy (w stopniu umiarkowanym), nie był też abstynentem... Ale jeszcze przed pojawieniem się chrypki porzucił oba nałogi... Chrypka jednak w miarę upływu czasu przekadzała coraz bardziej, zwłaszcza że pojawiły się trudności w oddychaniu. Wizyta u laryngologa potwierdziła najgorsze.

- *Wskazówki które mi przekazała logopeda pani Alicja Wojakowska, pomogły mi wydobyć głos. Niecały rok po operacji mówiłem już bardzo dobrze. Kontakt z innymi osobami, które miały operację przede mną, bardzo wiele mi dały. To, co oni przeżyli kiedyś, teraz przeżywałem ja. Ich wskazówki były dla mnie bardzo cenne i pomocne. Teraz czuję się lepiej, mimo że przez rękę, to jednak oddycham. Dopiero teraz chce mi się żyć. W końcu dostałem od losu drugą szansę, muszę ją dobrze i godnie wykorzystać. Kiedyś ktoś pomógł mnie, dzisiaj mam okazję się odwdziżyć.*

skotłuszczowa sama w sobie nie wpływała na wzrost guza. Nikt nie wie, dlaczego siemię tak działa. Badacze przypuszczają, że podczas zastępowania w organizmie cząsteczek kwasów omega-6 cząsteczkami omega-3 może być wysyłany sygnał zahamowania podziałów komórkowych. W 3 łyżkach stołowych siemienia llnianego znajduje się ok. 4 gramów kwasów tłuszczowych typu omega-3. Wcześniej amerykański zespół podawał chorym tłuszcz z ryb, które zawierają o wiele więcej kwasów omega-3. Towarzyszyło temu jednak odbijanie się, co wiele osób postrzegало jako nieprzyjemny efekt uboczny. Wdrożona podczas ostatniego eksperymentu dieta niskotłuszczowa miała zmagać skutki spożycia siemienia. Mniejsza ilość tłuszczu ułatwia bowiem organizmowi przekształcanie kwasów tłuszczowych omega-3 w ich aktywną postać. Tak się jednak nie stało. Uwaga: zbyt duże ilości siemienia działają jak środek przeczyszczający.

Parkinson a czerniak

Pacjenci z parkinsonizmem znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka wystąpienia czerniaka. Wiele wskazuje na to, że przyczyna tkwi raczej w samej chorobie neurodegeneracyjnej, a nie w terapii lewodopą. Badanie 2106 chorych pokazało, że u ok. 1% zdiagnozowano również złośliwy nowotwór skóry. Mając to na uwadze amerykańscy badacze zalecają, by osoby z chorobą Parkinsona przechodziły regularne kontrole onkologiczne. Już wcześniejsze studia wskazywały na podwyższone ryzyko czerniaka u osób

Audyt kliniczny zdjęć - certyfikatem jakości pracowni mammograficznych

OCO ocenione. Wysoko

Ogłoszone zostały wyniki centralnego audytu klinicznego wybranych zdjęć mammograficznych, wykonanych w 2012 roku w ramach programu skryningu mammograficznego. Z satysfakcją informujemy, że audyt zaliczyły wszystkie opolskie placówki, wykonujące skryningową mammografię. A to znaczy, że zdjęcia piersi Opolanek są prawidłowo wykonywane.

Najlepiej ocenione zostały mammogramy wykonane w Opolskim Centrum Onkologii, w którym- przypomnijmy – od 2 lat pracuje jedyny na Opolszczyźnie mammograf cyfrowy. Na 80 placówek w kraju, pracujących na sprzęcie cyfrowym, zdjęcia wykonane w Pracowni Mammograficznej OCO znalazły się na 13. miejscu w kraju. Wśród zdjęć wykonywanych metodą analogową (tradycyjnie, na kliszy) w 230 placówkach w kraju, z opolskich najwyższą oceniono te, przesłane przez SP ZOZ Głubczyce (54. miejsce).

Pełne wyniki audytu:

dla aparatów analogowych:

http://profilaktykaraka.coi.waw.pl/hydra/pub/files/file/mammo_kontrola/zestawienia_analog_2012.pdf

dla aparatów cyfrowych:

http://profilaktykaraka.coi.waw.pl/hydra/pub/files/file/mammo_kontrola/zestawienia_digital_2012.pdf

Przypomnijmy, że audyt o którym mowa, jest centralną weryfikacją przesłanych przez wszystkie pracownie skryningowe dwóch kompletów reprezentatywnych, prawidłowych mammogramów (najlepszych z ostatniego półrocza w danej jednostce). Każdy komplet składa się z dwóch projekcji - skośnej i kraniokaudalnej- każdego sutka, z których jeden dotyczy piersi o dużej, większej niż 75 proc. zawartości tkanki tłuszczowej (tzw. „piersi tłuszczowe”) a drugi piersi o dużej, powyżej 75 proc. zawartości tkanki gruczołowej (tzw. „piersi gęste”).

Zdjęcia przesłane są w sposób zapewniający całkowitą anonimowość wykonawcy. Oceniane są przez wskazanych przez konsultanta krajowego niezależnych audytorów, którymi są doświadczeni specjaliści radiologii i diagnostyki obrazowej (co najmniej 5 lat pracy w opisywaniu mammogramów, do tego udokumentowane kursy certyfikacyjne, prowadzone przez europejskich ekspertów). Audytorzy ponadto każdego roku opisują nie mniej niż 3 tys. zdjęć, pracują w programie skryningu mammograficznego, na dodatek w ośrodku, zajmującym się nie tylko diagnostyką, ale także leczeniem raka piersi.

Każdy komplet zdjęć ocenia trzech audytorów, przydzielonych losowo. Ich oceny są anonimowe a zdjęcia pozbawione cech, umożliwiających identyfikację ośrodka). Uzyskana liczba punktów stanowi sumę średniej z trzech niezależnych ocen dla każdego z 12 ocenianych parametrów oraz punktów przyznanych dla każdego zaliczonego parametru.

z parkinsonizmem. Nie było jednak wiadomo, czy jest to skutek zażywania leków, czy samej choroby. By to wyjaśnić badacze z 31 ośrodków z terenu Ameryki Północnej na pierwszej wizycie pacjentów badano neurologicznie, na drugiej dermatologicznie. Jeśli zauważono podejrzenie wyglądające znamiona, wykonywano biopsję. Natrafiono na 20 pierwotnych czerniaków i 4, które rozprzestrzeniły się poza pierwotne miejsce, czyli utworzyły przerzuty. Szesćdziesiąt osiem kolejnych osób wcześniej chorowało na czerniaka. Wśród pacjentów z USA ryzyko wystąpienia czerniaka było 2-krotnie wyższe niż w amerykańskiej populacji generalnej. Kiedy odkrycia porównano do statystyk opracowanych na podstawie programów przesiewowych Amerykańskiej Akademii Dermatologii, naukowcy stwierdzili, że w rzeczywistości zagrożenie czerniakiem w tej grupie jest ponad 7-krotnie wyższe. Od z górą 30 lat co pewien czas pojawiają się doniesienia, że lewodopa, amina katecholowa, będąca prekursorem dopaminy i z tego powodu stosowana w leczeniu choroby Parkinsona, zwiększa zagrożenie czerniakiem. W próbie badanej przez zespół Bertoniego zażywało ją 85% chorych, ale nie stwierdzono, by lek wiązał się jakoś z nowotworem skóry.

Rak piersi u mężczyzn zwiększa ryzyko a inne nowotwory

U mężczyzn z nowotworem gruczołu sutkowego znacznie wzrasta ryzyko wystąpienia drugiego nowotworu. Takie są wyniki największego jak dotąd badania doty-

czącego tego zagadnienia. Epidemiolodzy amerykańscy przyglądali się nie tylko ryzyku powtórznego zapadnięcia na raka piersi, ale także prawdopodobieństwu zachorowania na inne nowotwory. Odkryto, że szanse ich wystąpienia również wzrastają. Nowotwory piersi występują u mężczyzn rzadko, stanowią tylko jeden procent diagnozowanych raków sutka. Każdego roku w USA odnotowuje się jednak 1400 nowych przypadków. Badacze analizowali dane 1926 mężczyzn, którzy zachorowali na raka piersi w latach 1988-2003. U 221 panów (11,5%) w co najmniej 2 miesiące po zdiagnozowaniu pierwszego raka stwierdzono drugi nowotwór, najczęściej był to czerniak złośliwy (częstość występowania wzrastała o połowę) oraz nowotwory żołądka. Badacze uważają, że w grę mogą wchodzić efekty uboczne terapii pierwszego nowotworu, jednak najprawdopodobniej winne są geny. Badani mężczyźni są po prostu bardziej podatni na nowotwory w ogóle. U wielu z nich odnaleziono np. gen związany z rakiem sutka: BRCA2. Naukowcy są też zdania, że warto prowadzić badania przesiewowe i kontrolne nie tylko u tych pacjentów panów, ale także wśród ich krewnych, którzy mają sporo wspólnych genów.

Warzywo na raka piersi

Ekstrakt z przepękli ogórkowatej (*Momordica charantia*), nazywanej też balsamką, gruszką balsamiczną czy gorzkim melonem, wywołuje ciąg reakcji, prowadzących do śmierci komórek nowotworów piersi. Poza tym hamuje ich namnażanie.

Ze statystyk wynika, że co najmniej 100 Opolanek rocznie nie daje sobie szansy...

Skrining piersi po opolsku

Opolski WOK piersi przy Opolskim Centrum Onkologii w październiku br. zakończył wysyłkę 70 tys. zaproszeń do Opolanek w wieku 50-69 lat. Zgodnie z wytycznymi ogólnopolskiego programu skryningu, panie mogły wykonać zdjęcie piersi w jednej z 13 placówek Opolszczyzny, mających podpisaną umowę z opolskim oddziałem NFZ na ten rodzaj świadczeń medycznych.

Roczna populacja Opolanek „w wieku skryningowym” wynosi ponad 66 tys., co oznacza, że w wersji optymalnej w roku 2012 tyle ich powinno było zgłosić się na badanie po otrzymaniu zaproszenia. Zgłosiło się jednak znacznie mniej, bo zaledwie 14,7 tysiąca, czyli 21,39 proc. Niewiele lepiej działo się w pozostałych województwach, zważywszy na fakt, że na blisko 2,6 mln Polek badanie „z zaroszenia” wykonało niespełna 500 tys. (średnia krajowa wynosi 18,7 proc.).

Nie wszystkie jednak panie zgłaszają się na badanie wskutek zaproszenia, dlatego liczba przebadanych w 2012 r. jest nieco wyższa i dla Opolszczyzny wynosi 25 786 (wg danych z 1 grudnia.). Oczywiście jest to dużo za mało, nawet jeśli weźmie się pod uwagę fakt, że w cyklu 2-letnim przebadano niespełna 53 tys. Opolanek na blisko 132 tys. uprawnionych. Daje to odsetek przebadanych w wysokości ok. 42 proc.

Rzecz jasna gmina nierówna pod względem uczestnictwa pań w skryningu mammograficznym. **Najliczniej na badanie zgłaszają się mieszkanki miejscowości**, takich jak: Ozimek (56,93%), Korfanów (55,25), Ujazd (54,97), Nysa (52,4) oraz wiosek, wchodzących w skład gmin: Tułowice (54,83), Ozimek (54,15), Nysa (54,05). **Najrzadziej** kobiety uczęszczają na badanie w gminach: Skarbimierz (26,58), Branice (26,80), Rudniki (26,86) oraz w miastach: Grodków (28,93), Dobrodzień (32,07), Praszka (33,55), Głubczyce (34,33). W rozbiu na powiaty zgłaszalność na badania przedstawia się następująco: krapkowicki (49,73), nyski (49,25), opolski (47,44), namyśłowski (46,63), kluczborski (42,68), prudnicki (40,73), Opole-grodzki (40,44), kędzierzyńsko-kozielski (39,24), strzelecki (38,61), oleski (35,62), głubczycki (3,89), brzeski (32,79). Średnia dla województwa wynosi 41,98 (wg stanu na 1.12.2012 r.). Co ciekawe, najczęściej zgłaszają się kobiety w wieku 50 lat, czyli najmłodsze, dopiero co uprawnione do skryningu, a także panie liczące 69 lat, czyli tuż przed osiągnięciem wieku, w którym przestaną być objęte programem...

Przypomnijmy, że każdego roku w badaniu skryningowym wykrywa się ponad 100 nowotworów złośliwych piersi. Tym samym wiele z nich zostaje zdiagnozowanych w porę i chora otrzymuje dużą szansę na wyleczenie. Ta szansa na pewno maleje u pań nieuczęszczających w badaniu... Statystyki pokazują, że skoro co dwa lata na Opolszczyźnie 40 proc. kobiet bada swoje piersi, to jednocześnie oznacza to, że 60 proc. nie bada... Te panie nie dają sobie szansy na ewentualne wczesne zdiagnozowanie i leczenie...

O nowotworach układu moczowo-płciowego: prostaty, jądra, pęcherza moczowego i nerki

Warto wiedzieć więcej (1)

Rak prostaty, jądra, pęcherza moczowego i nerki – to nowotwory układu moczowo - płciowego, będące w centrum uwagi Fundacji „Wygrajmy Zdrowie” im. prof. Grzegorza Madeja, istniejącej od 2004 roku z siedzibą w Warszawie. Promuje ona w całym kraju szeroko pojętą profilaktykę onkologiczną, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów urologicznych, edukuje społeczeństwo w tym zakresie oraz wspiera chorych. Jednym z jej zadań jest podejmowanie działań, które sprawią, że lekarze pierwszego kontaktu aktywniej będą włączać się w proces wstępnego diagnozowania chorych na nowotwory, a także chętniej będą zdobywać kwalifikacje w tym zakresie. Co więcej – Fundacja dąży do wprowadzenia w uczelniach medycznych większej liczby zajęć z zakresu wiedzy onkologicznej, umożliwiającej diagnozowanie nowotworów już na poziomie lekarza pierwszego kontaktu.

Poniżej drukujemy obszerny skrót informacji na temat raka prostaty (o innych nowotworach układu moczowo-płciowego w następnych numerach), znajdujących się na stronie Fundacji „Wygrajmy Zdrowie” (z uzupełnieniem o sposoby leczenia ze strony: www.eurologia.pl), niezbędnych dla osiągnięcia takiego poziomu onkologicznej czujności, która sprawi, że czerwone światelko, zapalające się w naszych umysłach i mobilizujące do wizyty u specjalisty, będzie mieć charakter raczej przezorności aniżeli hipochondrii...

Co trzeba wiedzieć o raku prostaty?

Rak prostaty (adenocarcinoma prostatae) należy do najczęstszych nowotworów, spotykanych u mężczyzn starszych (prawdopodobieństwo zachorowania wzrasta po 55. roku życia). Stanowi trzecią pod względem częstości występowania przyczynę zgonów na choroby nowotworowe. Mikroskopowe elementy tego nowotworu spotyka się już w wieku ok. 50 lat u 30% mężczyzn i aż u 80 % mężczyzn w wieku lat 80.

Rak prostaty jest nowotworem hormonozależnym; za to odkrycie uczeni Ch.Huggins i C.Hodges w latach czterdziestych minionego wieku otrzymali Nagrodę Nobla.

Objawy

U większości pacjentów choroba rozwija się długo i przeważnie bezobjawowo, nie dając żadnych dolegliwości. Guz o objętości 1 mililitra powstaje ok.10 lat. Tak powolny rozwój sprawia, że choroba stosunkowo rzadko daje objawy (i w tej bezobjawowej fazie może być wykryta przez urologa, co gwarantuje możliwości

Już dwa lata temu w mediach pojawiły się doniesienia, że przepękla to doskonały środek na cukrzycę typu 2 (w Chinach i Indiach używana jako środek na cukrzycę; obniża nie tylko poziom glukozy, ale i cholesterolu). Jest też jednym z najbardziej gorzkich warzyw na świecie. Używa się jej zarówno w kuchni chińskiej, jak i indyjskiej. Aby nadawała się do spożycia, nadmiar goryczki trzeba usunąć przez namoczenie w solankowej kąpieli. Badacze amerykańscy byli zaskoczeni faktem, że warzywo hamuje wzrost komórek nowotworu piersi. Wykazali, że wyciąg z balsamki znacząco wzmógł śmiertelność komórek rakowych, jednocześnie zmniejszając ich wzrost oraz rozprzestrzenianie. Naukowcy prowadzili eksperymenty na ludzkich komórkach nowotworu piersi w warunkach in vitro. W przyszłości planują badania na modelu zwierzęcym. Jeśli zakończą się powodzeniem, ostatnim etapem będą testy kliniczne z udziałem ludzi.

Nowe piersi z tłuszczu brzuszego

Naukowcom udało się odtworzyć piersi, wykorzystując do tego tłuszcz pobrany z brzucha, ud lub pośladków. Procedura zwana Celution może być przeprowadzona w ciągu godziny. Kosztuje dość dużo, ale niepomiernie mniej niż operacja chirurgiczna. A to duża nadzieja dla osób po mastektomii. Badacze przygotowali zastrzyk ze skoncentrowanych komórek macierzystych z tkanki tłuszczowej, które po wstrzyknięciu do piersi stymulowały wzrost tkanki. Jeśli metoda zyska odpowiednie pozwolenia, skorzystają na niej nie

tylko pacjentki onkologiczne, ale również klientki chirurgów plastycznych, które z różnych względów chcą sobie powiększyć lub zmienić kształt piersi. Sam pomysł wykorzystania własnych komórek z jednego miejsca ciała chorego do odbudowania innych jego partii nie jest nowy, często jednak takie próby kończyły się niepowodzeniem, ponieważ tłuszcz nie ulegał wchłonięciu; ten problem powinno rozwiązać zastosowanie komórek macierzystych, uzyskiwanych z tłuszczu. Materiał do wstrzyknięcia uzyskuje się podczas standardowej liposukcji. Następnie ekstrahuje się komórki macierzyste i umieszcza je w specjalnym pojemniku. Po godzinie wykonuje się zastrzyk. Lekarze podkreślają, że pierś „wypełnia się” w ciągu następnych sześciu miesięcy. Naukowcy nie są do końca pewni, na jakiej zasadzie działa ich metoda. Podejrzewają jednak, że komórki macierzyste nadają sygnał, „zachęcający” naczynia krwionośne do wzrostu i zaopatrywania w składniki odżywcze nowej tkanki. Zanim metoda zostanie zastosowana na szerszą skalę, naukowcy muszą się dowiedzieć, co dzieje się w piersi po wstrzyknięciu preparatu. Trzeba sprawdzić, na ile trwała jest utworzona w ten sposób pierś (przez jaki czas pacjentka będzie się nią mogła cieszyć) i na ile jest bezpieczna dla kobiet, które chorowały na nowotwór. Największe jak do tej pory testy kliniczne objęły 19 Japońek. Wszystkie przeszły co najmniej częściową mastektomię i pozytywnie zareagowały na zastosowane leczenie (nie wystąpiły poważne skutki uboczne). Badania trwają.

leczenia radykalnego oraz... wyleczenia) mogące sugerować raka, zwłaszcza że pierwsze objawy przypominają łagodny rozrost prostaty. I właśnie dlatego tak ważne jest wykrycie choroby w stadium, w którym można ją leczyć radykalnie i skutecznie. Po przekroczeniu pięćdziesiątki na badanie gruczołu krokowego u urologa każdy mężczyzna powinien zgłaszać się co najmniej raz w roku, a nawet częściej, np. gdy pojawią się objawy zaburzeń w oddawaniu moczu, lub gdy w najbliższej rodzinie (ojciec, brat) odnotowano zachorowanie na raka prostaty w młodym wieku.

Blisko 75% przypadków raka gruczołu krokowego rozwija się w strefie łatwo dostępczej badaniem per rectum. Najczęściej jednak pierwsze odczuwane przez pacjenta objawy mają związek z już zaawansowaną chorobą nowotworową i przerzutami. Są to najczęściej patologiczne złamania (najczęściej kręgosłupa) oraz bóle kostne związane z obecnością przerzutów (np. kości miednicy, żebra i kości udowe).

Inne objawy:

- Osłabienie strumienia moczu
- Problemy z rozpoczęciem oddawania moczu
- Przerwany strumień moczu
- Kroplowy wyciek moczu po oddaniu moczu
- Uczucie niepełnego opróżnienia pęcherza moczowego
- Całkowite zatrzymanie moczu

Wraz z rozwojem guza mogą pojawić się objawy, związane z podrażnieniem pęcherza, jak:

- nagła potrzeba oddania moczu
- częste oddawanie moczu w nocy
- niemożność powstrzymania oddawania moczu
- ból, pieczenie przy oddawaniu moczu

Czynniki ryzyka

Otyłość, siedzący tryb życia, wstrzemięźliwość płciowa, choroby weneryczne, stany zapalne dróg moczowych – to istotne czynniki ryzyka. Powiększenie prostaty częściej rozpoznaje się u mężczyzn spożywających dużo mięsa, tłuszczu a mało warzyw. Nadmierne spożywanie mleka uważa się również za czynnik ryzyka. Ponadto wysokoprocentowy alkohol, nadmiar ostrych przypraw, a także stres i napięcia nerwowe. Łagodny rozrost prostaty może być przekazywany genetycznie.

Badania

Bardzo ważne jest badanie prostaty per rectum (palcem przez odbytnicę) przez urologa. Jest to badanie podstawowe (umożliwia ocenę wielkości prostaty oraz ewentualne wczesne wykrycie raka), które – jak już wspomniano – należy wykonywać raz w roku. W wypadku podejrzeń lub grupy ryzyka, od badanego pobierana jest krew dla oznaczenia czynności nerek i tzw. PSA, swoistego antygenu prostaty, który ulega wzrostowi w stanach zapalnych oraz w raku prostaty. Dokładny

pomiar gruczołu oraz jego budowę można ocenić jedynie w ultrasonografii z użyciem głowicy wprowadzonej do odbytnicy.

Leczenie

Wybór metody leczenia zależy od wielu czynników, m.in. od wieku pacjenta, stopnia zaawansowania choroby, złośliwości nowotworu oraz współistniejących schorzeń.

Leczenie raka prostaty pozostaje tematem nieustających kontrowersji. Wynikają one z faktu, że w tym stadium zaawansowania rozwój choroby jest powolny, progresja późna, a przeżycie długie. Zwolennicy obserwacji argumentują, że u ponad 90% chorych choroba nie doprowadza do śmierci nawet po wystąpieniu progresji, a brak jest sposobu na wyselekcjonowanie tych, którym leczenie mogłoby przynieść korzyść. Zwolennicy leczenia radykalnego zwracają słuszną uwagę, że jedynie leczenie raka ograniczonego do stercza może zakończyć się wyleczeniem, a najlepszą profylaktyką rozszewu jest operowanie chorych w jak najwcześniejszym stadium choroby.

Jedną z metod leczenia jest... **obserwacja**. Stosują się ją przeważnie u pacjentów powyżej 70. roku życia. Zostają oni objęci ścisłym lekarskim nadzorem, ale samo leczenie zostaje opóźnione do czasu, w którym lekarz uzna je za konieczne. Metoda ta wynika z faktu tak powolnego rozwoju raka, że chorzy umierają często z przyczyn innych niż rak prostaty.

Podstawowe leczenie to najczęściej **radykalna prostatektomia**, czyli zabieg chirurgiczny, usuwający gruczoł krokowy wraz z pęcherzykami nasiennymi i zespoleniem pęcherza moczowego z cewką moczową. Jest to obecnie jedyna metoda leczenia raka ograniczonego do gruczołu prostaty, zapewniająca lepsze wyniki niż przy leczeniu zachowawczym. Zdarzają się jednak powikłania, jak zaburzenia wzdrodu, nietrzymanie moczu o różnym stopniu nasilenia a także zwężenie zespolenia pęcherzowo – cewkowego.

Kolejna metoda, **radioterapia**, czyli napromienianie, może być skuteczną metodą leczenia u chorych na raka ograniczonego do samej prostaty lub zaawansowanego miejscowo (bez przerzutów). Stosowana jest u pacjentów, których stan ogólny nie pozwala na przeprowadzenie operacji, lub którzy nie wyrażają zgody na zabieg. Wśród powikłań radioterapii radykalnej wymienia się dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego i układu moczowego. Luźne stolce, bolesne parcie na stolec, bóle kroczka występują u blisko 50 % pacjentów leczonych radioterapią. Około 60 % pacjentów po radioterapii zgłasza bolesne parcia na mocz, pieczenie przy oddawaniu moczu. U mężczyzn zdarza się całkowite zatrzymanie moczu, wymagające założenia cewnika do pęcherza moczowego. Dolegliwości wymienione powy-

Więcej tłuszczu, gorsza pamięć

Im więcej waży starsza kobieta, tym gorzej funkcjonuje jej pamięć. Efekt zaznaczony jest silniej u pań, w przypadku których tkanka tłuszczowa odłożyła się na biodrach, a nie w okolicach talii, czyli że zapominanie zdarza się częściej tzw. gruszkom niż jabłkom – uważają amerykańscy badacze, którzy jako pierwsi połączyli otyłość z gorszą pamięcią i słabszym działaniem mózgu. W badaniu uwzględniono 8745 kobiet w wieku postmenopauzalnym (65-79-letnich). U żadnej nie stwierdzono zaburzeń czy upośledzenia funkcji poznawczych. Panie zrekrutowano pierwotnie do badań hormonalnych. Badanie pokazało, że otyłość i wyższy wskaźnik masy ciała nie są dobre dla twojego intelektu oraz pamięci. Jednopunktowy wzrost BMI przekładał się na również jednopunktowy spadek wyników osiągniętych w teście pamięci. Badacze kontrolowali różne zmienne, w tym przypadki cukrzycy, chorób serca i udarów. Dlaczego u kobiet o kształtach gruszek wykryto większy stopień deterioracji pamięci i funkcjonowania mózgu niż wśród rówieśnic z otyłością brzuszna (jabłek)? Chodzi o rodzaj tłuszczu, odkładającego się na biodrach/udach i wokół talii. Tkanka tłuszczowa coraz częściej bywa postrzegana jako narząd endokryny, który wpływa na wydzielanie poszczególnych hormonów. Pewne adipocytokiny (adipokiny), wytwarzane przez dominującą w naszym organizmie, czyli białą tkankę tłuszczową, mogą wywołać stan zapalny, wpływając w ten sposób

na funkcje poznawcze. Naukowcy wiedzą już od jakiegoś czasu, że różne rodzaje tkanki tłuszczowej wydzielają różne cytokiny, dlatego inaczej wpływają na insulinooporność, profil lipidowy czy ciśnienie krwi.

Jak mózg skrócił jelito

Skoro duży mózg sprawia, że jesteśmy najinteligentniejszymi z naczelnych, dlaczego dręczy nas plaga otyłości? Antropolodzy amerykańscy uważają, że przyczyny należy upatrywać w stosunkowo małym żołądku i krótkim jelicie grubym. Badacze są zdania, że nasze współczesne wzorce odżywiania odzwierciedlają, w jaki sposób Homo sapiens ewoluował i rozwiązywał dylemat wszystkożercy. Nasza chęć na określone pokarmy nie datuje się na kilka lub nawet 10 tys. lat wstecz, lecz liczy sobie miliony lat. Przez wieki nasi przodkowie funkcjonowali na obrzeżach środowiska, zbierając tam i polując. Rozwój kory nowej wspomógł pamięć i zdolności społeczne, co znacznie ułatwiło znajdowanie jadalnych roślin i ofiar w nieprzewidywalnym klimacie. Większy mózg oznaczał jednak wzrost zapotrzebowania na kalorie. Choć stanowi zaledwie 2% masy ciała, ludzki mózg zużywa aż 20% energii. Około 2 mln lat temu u przedstawicieli rodzaju Homo rozpoczęła się ewolucja mniejszych, w porównaniu do innych naczelnych, jelit. Hipoteza zakłada, że duży mózg jest zasilany energią zaoszczędzoną przez posiadanie mniejszego żołądka i krótszego jelita grubego. Bez względu na przyczynę zmian w obrębie układu pokarmo-

żej ustępują z reguły po odpowiednim leczeniu zachowawczym. Wśród powikłań wymienia się także impotence i przewlekłe zapalenie śluzówki odbytnicy.

Postęp w dziedzinie techniki medycznej pozwolił na wprowadzenie mniej inwazyjnych metod, jak:

Brachyterapia, czyli napromieniowanie śródtkankowe (wprowadzenie do prostaty pod kontrolą przezodbytniczego USG (TRUS) lub tomografii komputerowej radioaktywnego Irydu-92, Palladu-103 lub J-125; nowocześniejsze metody napromieniowania śródtkankowego nie wymagają wprowadzania ziaren radioaktywnych do prostaty)

Hormonoterapia stosowana jest w leczeniu zaawansowanego raka prostaty z przerzutami. Ponieważ obecność androgenów jest niezbędna do jego rozwoju, każde leczenie, prowadzące do zmniejszenia stężenia testosteronu w surowicy, określa się mianem leczenia hormonalnego. Jest ono stosowane w wypadku raka zaawansowanego miejscowo a także u chorych, którzy nie wyrazili zgody na prostatektomię lub radioterapię. Leczenie hormonalne prowadzi do zmniejszenia masy nowotworu i zahamowania jego rozwoju.

Leczenie hormonalne może mieć kilka wariantów:

- **Trójwymiarowa radioterapia konformalna (3D CRT)** – wizualizacja przestrzenna ogniska raka w prostacie, dzięki czemu dawka promieniowania może być precyzyjnie określona z oszczędzeniem otaczających tkanek.
- **Analogi LH-RH** (kastacja farmakologiczna) – leki tej grupy (formy o przedłużonym uwalnianiu) podawane są w formie zastrzyków podskórnych lub domięśniowych co 30 dni lub co 3 miesiące.
- **Antyandrogeny** – leki, które blokują receptory androgenowe.
- **Orchidectomy obustronna** (kastacja chirurgiczna) - chirurgiczne usunięcie jąder.
- **Maksymalna blokada androgenowa** – równoczesne włączenie do leczenia kastacji chirurgicznej lub kastacji farmakologicznej (analogi LH-RH) z antyandrogenami dla zahamowania uwalniania testosteronu z jąder i zablokowania jego działania w komórkach nowotworowych.
- **Minimalna blokada androgenowa** – zastosowanie finasterydu z antyandrogenem; zwykle na początku hormonalnego leczenia chorych aktywnych seksualnie, kiedy guz ma małą objętość i bez przerzutów.

Po około 2 latach od wprowadzenia hormonoterapii pojawia się zjawisko hormonooporności raka prostaty. U pacjentów z hormonoopornym rakiem prostaty (HRP-Ca) stosowana jest chemioterapia.

(w numerze lutowym - o raku jądra)

Agata Pardej

Czułość wykrycia raka prostaty na podstawie stężenia PSA zależy od stadium zaawansowania choroby

PSA w diagnostyce raka prostaty

PSA – specyficzny antygen prostaty- pod względem chemicznym jest glikoproteiną o masie cząsteczkowej 30-34 tys. daltonów, która występuje w podwyższonych ilościach we krwi w przypadkach patologii w obrębie prostaty. PSA wydzielany jest przez prawidłowo działający nabłonek kanalików prostaty, ale także przez gruczoły odbytu i gruczoły piersiowe, dlatego może być wykrywany po całkowitym usunięciu gruczołu krokowego i u kobiet w raku piersi.

Stężenie, jakie osiąga PSA u 97% zdrowych mężczyzn po 40 roku życia, mieści się do 4 $\mu\text{g/l}$ (lub ng/ml). Wzrost stężenia powyżej wartości prawidłowych występuje w zapaleniu prostaty lub łagodnym przerzucie tego gruczołu, a także w nowotworach prostaty.

Czułość wykrycia raka prostaty na podstawie stężenia PSA zależy od stadium zaawansowania choroby. I tak dla stadium A wynosi tylko 10%, by dla stadium B wzrosnąć do 24%, dla stadium C 53% a dla stadium D 92%. Z powodu niskiej czułości marker ten nie powinien być używany jako samodzielny wskaźnik diagnostyczny we wczesnych stadiach raka gruczołu krokowego. Ponadto należy pamiętać, że PSA jest wydzielany przez prawidłowy gruczoł krokowy oraz że zabiegi chirurgiczne na tym gruczole, urazy, biopsje, zatrzymanie moczu, cystoskopia czy kolonoskopia powodują wzrost stężenia PSA we krwi. Dlatego też oznaczenie stężenia tego markera najlepiej wykonać przed zabiegami na gruczole krokowym.

Wprawdzie użyteczność oznaczeń PSA, jako testu przesiewowego do wykrywania raka prostaty, jest ciągle przedmiotem dyskusji, to z całą pewnością badanie to wyparło stosowane wcześniej oznaczenie izoenzymu kwaśnej fosfatazy sterczowej. W porównaniu do tego enzymu czułość PSA w rozpoznawaniu i monitorowaniu raka stercza jest dwa razy większa.

PSA jest bardzo użyteczny i najczęściej stosowany do monitorowania progresji choroby nowotworowej gruczołu krokowego oraz do oceny skuteczności leczenia, w tym terapii hormonalnej. Dowiedziono bowiem, że po skutecznym leczeniu poziom PSA powinien wrócić do normy w ciągu 1-3 miesięcy. Oznaczania tego antygeny wykonuje się we krwi.

Agata Pardej

Dr n. med. Agata Pardej, specjalista analityki klinicznej i diagnostyki laboratoryjnej, jest kierownikiem laboratorium w Opolskim Centrum Onkologii.

wego, nie ulega wątpliwości, że wzmożły one zapotrzebowanie na wysokiej jakości pokarmy wysokokaloryczne. Potem pojawiło się rolnictwo, gotowanie, industrializacja pokarmu, a wreszcie fast foody.

Zsekwencjonowano genom nowotworu

Naukowcy brytyjscy, jako pierwsi w historii, ustalili kompletną sekwencję genomu komórek nowotworowych, pobranych od dwojga pacjentów. Osiągnięcie to oznacza otwarcie nowej epoki w diagnostyce nowotworów i umożliwia poznanie tej grupy chorób z niespotykaną dotąd dokładnością. Ustalenie sekwencji DNA komórek nowotworowych jest niezwykle ważne, ponieważ zawarte w nim mutacje mają charakter losowy. Sprawia to, że każdy przypadek choroby jest unikalny i wymaga wyjątkowego traktowania. Niestety, technologie stosowane dotychczas pozwalały wyłącznie na badanie stosunkowo niewielkiej liczby genów, przez co dobranie optymalnej terapii było niekiedy bardzo trudne. Dzięki Brytyjczykom można mówić o nastaniu przełomu w tej dziedzinie. Do swoich badań wykorzystali komórki pobrane od dwojga pacjentów chorych na raka płuc oraz czerniaka złośliwego. U każdego z nich sekwencję materiału genetycznego odczytywano dwukrotnie: raz z wykorzystaniem DNA komórek zdrowych, a następnie przy użyciu materiału wyciżonego z tkanki nowotworowej. Po zakończeniu sekwencjonowania okazało się, że komórki raka płuc zawierały ok. 23 tys. mutacji, zaś w komórkach czerniaka

wykryto ich aż 33 tys. Oznacza to, że u pacjenta z rakiem płuc pojedyncza mutacja powstawała średnio raz na 15 wypalonych papierosów. W wypadku czerniaka badacze stwierdzili obecność mutacji charakterystycznych dla nadmiernej ekspozycji na światło ultrafioletowe. W pewnym momencie, pomimo dostrzegalnych w genomie śladów po próbach zachowania prawidłowej sekwencji DNA, komórki przegrały walkę z mutagenami i weszły na drogę nowotworzenia. Oczywiście dziś jest zbyt wcześnie, by mówić o poznaniu ostatnich tajemnic chorób nowotworowych. Samo poznanie sekwencji genomu zaledwie dwóch populacji komórek nowotworowych także nie dostarcza zbyt wielu danych. Stworzenie rozległej bazy mutacji oraz związanych z nimi efektów biologicznych (a więc np. ich reakcji na leki, tempa rozwoju choroby itp.) pozwoliłoby jednak na ustalenie odcinków DNA ważnych dla nowotworzenia oraz ułatwiłoby poszukiwanie nowych metod leczenia.

Trening siłowy poprawia samoocenę

Ćwiczenia siłowe korzystnie wpływają nie tylko na kondycję fizyczną kobiet po operacjach nowotworów piersi, ale także na ich samoocenę. W porównaniu do pozostałych amazońek, gimnastykujące się w ten sposób panie są bardziej zadowolone ze swojego wyglądu i odczuwają większą satysfakcję z kontaktów intymnych. Podczas rocznego studium naukowcy amerykańscy stwierdzili, że poprawa postrzegania własnego ciała następowała bez względu na zakres wzmocnienia siły mięśniowej, a

Nie surfowaliście? To poczytajcie!
Szpitalna Rybka o swoim życiu ze stomią

Narysuj na worku serduszko (5)

Przedstawiamy kolejną część fragmentów niezwykłego bloga 25-letniej dziś dziewczyny o nicku Szpitalna Rybka (a raczej Remedios44, bo aktualnie takiej nazwy używa). Mimo młodego wieku autorka bloga jest stomią „weteranką” (dla jasności – nie jest i nie była pacjentką Opolskiego Centrum Onkologii), gdyż stomia została u niej wyloniona 8 lat temu, gdy miała zaledwie 17 lat. Zdecydowaliśmy się na publikację obszernych fragmentów zwierzeń Złotej Rybki w naszym miesięczniku (oczywiście za zgodą autorki) z uwagi nie tylko na niezwykle praktyczny opis „oswajania się” z życiem ze sztucznym odbytem, ale przede wszystkim dlatego, że zapis niesie przeogromną dozę optymizmu i pogody ducha! Nie mamy wątpliwości, że rady, jakich udziela Złota Rybka, pomogą wszystkim zniechęconym i zgorzkniałym pacjentom ze stomią, inaczej spojrzeć na swoją chorobę. Pomogą w akceptacji, w oswojeniu się ze stomią, a nawet w... polubieniu jej!

IV. Błędy w pielęgnacji

Są pewne błędy, często zdarzające się w pielęgnacji stomii, których unikania trzeba się nauczyć. Potrzebna jest do tego po pierwsze: wiedza (najlepiej, jeśli już na starcie życia ze stomią przekazać nam ją pielęgniarka lub stomik o dłuższym stażu, a nie trzeba jej zdobywać dopiero we własnym doświadczeniu...), a po drugie: wypracowanie sobie odpowiednich nawyków. U mnie jednak ciągle powtarzanie tego samego błędu wynika nie z braku wiedzy ani doświadczenia, ale z jakiejś niefrasobliwości, czy wręcz lenistwa. Chyba za mało problemów sprawia mi moja stomia (na co dzień faktycznie mogę zupełnie zapominać, że ją mam) – i na siłę sama sobie problem dodaję. Inaczej tego nazwać nie mogę :-)

Samoistne, bez mojej winy, przeciekanie czy odklejanie się worka zdarza mi się teraz niezwykle rzadko (a były czasy, w początkach, gdy woreczki odklejały mi się 5-7 razy na dobę i musiałam dokupować za własne pieniądze, bo limit mi nie starczał). Można uchwycić moment, gdy treść jelitowa zaczyna podciekać pod płytkę worka, ale jeszcze

nie przecieka poza jego obręb – treść wydostająca się z ileostomii jest żrąca i od razu zaczyna „zjadać” skórę, w związku z czym od razu odczuwam swędzenie pod płytką i wtedy już wiem, że muszę zmienić worek. W przeciwnym wypadku, jeśli będę zwlekać, podciekanie będzie postępować i w końcu „obudzę się z ręką w nocniku”, z ufajdanym podbrzuszem, nogą i ubraniem. Najlepiej więc zmienić woreczek jak najszybciej, gdy tylko zaczynam czuć swędzenie. No właśnie – i co z tego, że to wiem? I co z tego, że już nieraz mi się to zdarzało? Za każdym razem obiecuję sobie: już nigdy więcej! – a mimo to zdarza mi się nadal, że gdy skóra pod woreczkiem zaczyna mnie swędzieć (i wiem doskonale, co to oznacza), to choć mam możliwość zmiany woreczka, odkładam to, bo jest tyle ważniejszych spraw, bo mi się nie chce (żadna to trudność i zajmuje to zaledwie parę minut, o ile robi się to właśnie w odpowiednim momencie, „na czysto”), bo jeszcze trochę wytrzyma, bo spać mi się chce i zmienię woreczek rano. Ten ostatni argument jest szczególnie nielogiczny, bo najczęściej takie zostawianie podciekającego woreczka na noc kończy się obudzeniem się o trzeciej w nocy i nie tylko zmianą woreczka, ale myciem się, przebieżaniem i praniem, a w rezultacie dużo większym niewyspaniem, niż gdybym wieczorem poświęciła te pięć minut.

Cóż, to wszystko chyba świadczy najlepiej o tym, jak mało przejmuję się moją stomią, tzn. jak małym problemem emocjonalnym jest ona dla mnie, choć zwykle u pacjentów największym problemem związanym ze stomią są właśnie emocje, psychiczne przystosowanie się do życia z nią. Dla mnie jest to sprawa mniej więcej na takim poziomie jak nalogowe picie kawy mimo tego że wiem, że od niej robią mi się żółte zęby, a chciałabym mieć białe.

Oczywiście nie znaczy, że stomia nie sprawia mi nigdy problemów sama z siebie, bez mojej ani niczyjej winy, że nie potrafi czasami wywołać rozgoryczenia, rozpacz, poczucia upokorzenia, wstrętu do własnego ciała, że nie potrafi odebrać radości życia. Nie zawsze woreczek podcieka tak stopniowo, „z ostrzeżeniem”, jak to opisałam wyżej. Czasem po prostu nagle, bez „napisów wstępnych”, zaczynam czuć, że worek się odkleja i spod niego wypływająca treść jelitowa (czyt. „rzadkie gówno”) splywa mi po nodze. Najlepszą rzeczą w

także mimo ewentualnego występowania obrzęku limfatycznego, stanowiącego efekt uboczny mastektomii. Badacze podkreślają, że wszystko wskazuje na to, że ćwiczenia siłowe są bezpieczne i zmniejszają częstość występowania róży (łac. *erysipelas*). Wyniki sugerują, że ważny był fakt spędzania czasu z własnym ciałem, poświęcania mu uwagi, a nie fizyczne rezultaty w postaci wzmocnienia. Kobiety z amerykańskiego badania ćwiczyły z ciężarkami przez 12 miesięcy dwa razy w tygodniu. Okazało się, że rzadziej miały problemy z zaostreniem obrzęku limfatycznego. Poza tym doświadczały 12% poprawy w zakresie kontaktów intymnych oraz obrazu własnego ciała.

Chore po mastektomii odpowiadały na pytania zawarte w Skali Obrazu Ciała i Relacji (*Body Image and Relationship Scale*) na początku i na końcu studium. Kwestionariusz został opracowany specjalnie z myślą o osobach, które przeżyły nowotwór piersi. To ważne, ponieważ zwykle testy zazwyczaj nie obejmują obszarów istotnych dla pacjentów onkologicznych. Panie przyznały, że w miarę postępów treningu czuły się coraz lepiej we własnej skórze i stawały się coraz bardziej dumne ze swojego ciała oraz silniejsze emocjonalnie, ponieważ wzrastała ich moc fizyczna. Poza tym uważały się za seksowniejsze, częściej dawały sobie przyzwolenie na noszenie koszulek bez rękawów, miały mniej problemów z dotykaniem przez innych ludzi górnych partii ich ciała oraz wspominały o polepszeniu pożycia z partnerami.

Oleje rybnie a rak jelita grubego

Oleje rybnie, wysławiane jako suplementy diety, sprzyjające zdrowiu, wywołały u myszy laboratoryjnych zapalenie okrężnicy i raka jelita grubego – donoszą naukowcy amerykańscy. Kiedy myszom podawali wysokie dawki tłuszczów rybich, rozwinął się u nich śmiertelny, zaawansowany rak jelita grubego, a co istotne - przy nasilonym stanie zapalnym do powstania guza wystarczyły zaledwie 4 tygodnie. Badacze są zdania, że powinno się ustalić limit dawki kwasu dokozaheksaenowego (DHA), jednego z kwasów tłuszczowych omega-3 występujących w rybach, zwłaszcza w przypadku osób z przewlekłymi stanami zapalnymi przewodu pokarmowego. Są też zdania, że wzrost zaawansowania i złośliwości następuje nie tylko pod wpływem najwyższych dawek DHA, ale również niższe. Gryzonie wykorzystane w eksperymencie były podatne na choroby zapalne układu pokarmowego. Uzyskane wyniki zaskoczyły badaczy ponieważ wcześniej wykazano, że DHA ma pewne właściwości przeciwzapalne. Spodziewali się bowiem, że tłuszcze rybne ze zwiększoną zawartością DHA, zmniejszą ryzyko raka, tymczasem było dokładnie na odwrót; myszy nie potrafiły wdrożyć reakcji odpornościowej wobec bakterii sprzyjających wzrostowi guzów okrężnicy. Badacze podkreślają, że ludzie nie muszą unikać olejów rybnych, ale są też zdania, że ludzki organizm może sobie zapewnić odpowiednią ilość kwasów typu omega-3 w diecie tak, by suplementacja nie była w ogóle potrzebna. Nie wiadomo, jaką dawkę tłuszczów rybnych należy uznać za odpowiednią. Badacze twierdzą, że dysponują wieloma przykładami zażywania suplementów w nad-

tym jest, że dzieje się to w czasie i miejscu, gdy zupełnie nie mam możliwości umycia się i zmiany worka – np. w jadącym, zatłoczonym autobusie, którym wiem, że jechać muszę jeszcze pół godziny, by dopiero znaleźć się w domu, a po drodze nie ma żadnej publicznej toalety. Nie mogę zrobić NIC, tylko jechać dalej i patrzeć uporczywie w okno, by ukrywać przed ludźmi moje łzy.

Tyle tylko, że już nauczyłam się jak najszybciej zapominać złe rzeczy i pamiętać tylko o bezpiecznej codzienności. Właśnie. To stomia daje mi poczucie bezpieczeństwa, to stomia daje mi możliwość normalnego, codziennego życia, bez strachu i bólu. Od początku choroby do operacji – przez dwa lata – żyłam tylko bólem, cierpieniem i strachem. Dopiero po operacji zaczęłam żyć. Nie powiem „zaczęłam żyć na nowo”, ale „zaczęłam żyć”. Nie pamiętam życia sprzed choroby, życia bez choroby, nie potrafię sobie go wyobrazić, choć miałam już piętnaście lat, gdy zachorowałam. Choroba tak całkowicie zmieniła moje życie, zmieniła mnie samą, że nie mogę powiedzieć nawet, że przed chorobą to byłam ja. Przed chorobą było dziecko. W momencie, gdy trafiłam pierwszy raz do szpitala, urodził się nowy człowiek. Dlatego, gdy ktoś zaczyna rozważania „co by było, gdyby...” – gdybym nie zachorowała, mogła być normalną nastolatką, chodzić do szkoły zamiast leżeć w szpitalu, zaraz po liceum pójść na studia („na jakie studia byś poszła, gdyby...?”) – są to rozważania zupełnie abstrakcyjne. Nie można pytać mnie o to, bo to nie byłabym ja.

A teraz żyję. Pracuję, udaję zdrową. Żyję prawie jak normalna, zdrowa osoba. Mówi się, że choroba zabrała mi najlepsze lata życia. Ale nie jest to prawda. Większość tego, co mam, kim jestem, jaka jestem, zawdzięczam mojej chorobie. Dzięki niej ominęłam mnóstwo szaleństw, głupot i błędów młodości. Zazdrościłam młodym ludziom nauki, zabawy, miłości, a jednak nie chciałabym tego „gdyby...”

Krew przy pielęgnacji stomii

Krew może pojawiać się w następujących sytuacjach:

- **Krwawienie ze śluzówki stomii.** Błona śluzowa jelita jest delikatna i silnie ukrwiona, dlatego podczas dotykania stomii przy jej myciu często pojawiają się ślady krwi. Jest to najzupełniej normalne, nie ma powodów do niepokoju. Szczególnie w

pierwszych tygodniach po operacji, gdy jelito jest jeszcze obrzęknięte, śluzówka może lekko krwawić nawet podczas każdej zmiany worka. Krwawienia te mogą się zwiększać, jeżeli bierzemy leki rozrzedzające krew, np. zawierające kwas acetylosalicylowy (aspirynę). Krwawienia ze śluzówki stonii, jeżeli nie są duże, nie wymagają leczenia.

• **Krwawienie z nadżerek skóry wokół stonii.**

Głębokie podrażnienia skóry, również powodujące pojawienie się śladów krwi, najczęściej zdarzają się u osób z ileostomią. Dzieje się tak dlatego, że treść wydostająca się z jelita cienkiego zawiera duże ilości kwasów żółciowych i soku trzustkowego, które działają żrąco na skórę. Z tego powodu u ileostomików szczególnie ważne jest nie tylko leczenie, ale i zapobieganie pojawianiu się nowych podrażnień. Leczyć je możemy za pomocą środków pomocniczych dostępnych w ramach limitu na sprzęt stomijny: past gojących i uszczelniająco-gojących, gazików z płynem ochraniającym, kleju „druga skóra”. Dwa ostatnie pomocne są bardzo w zapobieganiu nadżerkom, ileostomici powinni używać ich przy każdej zmianie sprzętu. Jeżeli uszkodzenia skóry są bardzo duże lub nie możemy sobie poradzić z ich zagojeniem, powinniśmy zwrócić się o pomoc do najbliższej poradni stomijnej.

• **Krew w treści wydostającej się ze stonii.** Jeżeli widzimy krew w kale lub moczu (w przypadku urostonii) wpływającym do woreczka stomijnego, jest to poważny sygnał alarmowy, że w organizmie dzieje się coś niedobrego. **Konieczn**ie zgłośmy się do lekarza! Ale Uwaga! Ileostomia może nas czasem... oszukiwać :) W płynnej treści ileostomijnej w dużym stopniu pozostają kolory i zapachy zjedzonych potraw. Mnie samej kiedyś zdarzyła się zabawna sytuacja, wkrótce po wyjściu ze szpitala po operacji. Za którymś razem, opróżniając woreczek stomijny, wpadłam w przerażenie. Worek był pełen krwi i skrzipów... Na szczęście, zanim zdążyłam zadzwonić do profesora, który mnie operował, przypomniałam sobie, że parę godzin wcześniej jadłam (pierwszy raz po operacji) barszcz czerwony - i to aż dwa talerze, taki był smaczny - a te „skrzipy” to były kawałki przeżutych buraków ;)

Szpitalna Rybka - Remedios_44 (<http://stomia.blox.pl/html>)

(część 6, ostatnia, w numerze lutowym)

miarze, co sprzyja rozwojowi nowotworów (np. beta-karoten u palaczy). Suplementacja jest najbardziej użyteczna, gdy u danej osoby występuje niedobór określonego składnika. Na kolejnych etapach badań zespół zamierza określić poziom kwasów omega-3 u pacjentów z chorobami zapalnymi przewodu pokarmowego.

Nocne oświetlenie sprzyja rakowi?

Od jakiegoś czasu badania wskazywały, że istnieje związek pomiędzy nocnym oświetleniem a zachorowalnością na nowotwory. Winę za to ponoszą zarówno mocne żarówki, świecące w naszych mieszkaniach, jak i nocne oświetlenie miasta, zwane „zanieczyszczeniem świetlnym”. Eksperymenty izraelskich naukowców potwierdzają tę zależność. Osoby wyekspozowane na nocne oświetlenie znacznie częściej zapadają na raka prostaty (w przypadku mężczyzn) lub piersi (w przypadku kobiet). Domniemanym mechanizmem wiążącym nocne światło z nowotworami są zakłócenia w produkcji melatoniny, hormonu wydzielanego przez szyszynkę podczas okresów braku światła. Melatonina reguluje sen, ale pełni także inne funkcje regulacyjne w naszym organizmie. Eksperyment na myszach, przeprowadzony przez izraelskich naukowców miał zweryfikować hipotezę melatoninową. Okazało się, że istnieje związek tempa rozwoju nowotworu z przedłużoną ekspozycją na światło. Nocne oświetlenie i sztucznie przedłużony dzień zakłócają nasz biologiczny zegar i produkcję hormonów - podsumowują wyniki autorzy badań. Nie jest jednak dokładnie znany mechanizm wiążący melatoninę z rozwojem komórek nowotworowych.

(informacje opracowane na podstawie materiałów, zamieszczonych na medycznych portalach internetowych oraz PAP)

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

Uśmiechnij się

Mówi żona do męża:

- Kochanie idź do sklepu i kup parówki, jak będą jajka, to kup dziesięć.

- Dzień dobry, są jajka?

- Są.

- To poproszę dziesięć parówek.

Hrabia kąpie się w wannie. Rozluźnił się i puścił donośnego bąka. Po chwili otwierają się drzwi łazienki i wpada lokaj z tacą, a na niej butelka whisky i szklaneczka. Zdumiony hrabia mówi:

- Ależ Bob, nie prosiłem o drinka do kąpielni.

- Jaśnie panie, przecież wyraźnie słyszałem: „Bob, bring a bottle of bourbon”!

Jadą samochodem elektryk, hydraulik i informatyk, nagle samochód się psuje.

- Na pewno nie ma iskry - mówi elektryk.

- Nie, pompa paliwowa się zepsuła - mówi hydraulik.

A informatyk na to: - Spróbujmy pozamykać wszystkie okna, wysiąść i wsiąść jeszcze raz...

Awaria kanalizacji miejskiej. Przyjeżdżają dwaj hydraulicy, majster z praktykantem.

Otwierają kłapę, smród obezwładniający, do-

okoła pływa ... wiadomo co. Majster dzielnie wskakuje do środka, nurkuje, wypływa i prosi praktykanta o klucz 8, znów nurkuje. Po chwili wypływa prosi o klucz 12. Nurkuje, naprawia. Wypływa po raz kolejny oblepiony wiadomo czym i mówi do praktykanta: - Klucz 17. I dodaje: - A ty młody patrz i się ucz, bo całe życie będziesz klucze podawał...

Rozmowa muzyka z akustykiem:

- Co ty robisz? Głuchy jesteś?

- Sam jesteś głupi!

Płyną sobie dwa śledzie. Jeden zasmucony, zamysłony, jakiś nie swój.

- Ej, a co ci się stało? Coś nie tak z tobą? - pyta drugi.

- Bo ja takie wielkie marzenie mam - westchnął pierwszy.

- Jakie?

- Tak straaasznie chciałbym mieć długie włosy, marzę o tym obsesyjnie!

- Ale po co ci długie włosy?

- No, tak bym je sobie za uszy zakładał - odpowiada z rozmarzonym wzrokiem i błogim uśmiechem.

Rozwiń swój genialny umysł

Kto jest kim?

Panowie Czapski, Młot, Rogalik i Kiełbasa są doskonałymi rzemieślnikami i reprezentują zawody: czapnika, kowala, piekarza oraz rzeźnika. Żaden z nich nie nosi nazwiska, wiążącego się z wykonywanym zawodem. Ani Młot, ani Rogalik nie jest czapnikiem. Rzeźnikiem nie jest Czapski. Kowalem nie jest Rogalik. Kto więc jest kim? (Odpowiedź w numerze lutowym)

Rozwiązanie zagadek z numeru grudniowego:

1 - Pajęczyna

2 - Namiot

3 - Była godzina 16

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

Redaktor naczelna: Krystyna Raczyńska

Adres redakcji: 45-060 Opole, ul. Katowicka 66a, tel. 77 441 60 95, fax 77 441 61 32

Dyrekcja Opolskiego Centrum Onkologii: 77 441 6001, fax 77 441 6003,

Rejestracja (w nowym pawilonie): 77 441 6007 (8), Rejestracja Główna (w starym obiekcie): 77 441 6004 (5)

Skład i druk: Eurocent, 45-049 Opole, ul. Dwernickiego 4, tel. 77 44 10 777, biuro@eurocent.opole.pl

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