

## Odnaleźć Boga w cierpieniu

W grudniu, jak co roku, w szpitalnej kaplicy Opolskiego Centrum Onkologii odbyło się spotkanie opłatkowe połączone z mszą świętą, której przewodniczył ks. biskup **Paweł Stobrawa** w asyście ks. **Józefa Tarnawy**, szpitalnego kapelana. Wzięli w niej udział pacjenci, ich rodziny oraz personel szpitalny z dyrektorem **Wojciechem Redelbachem**.

Podczas mszy ks. biskup Stobrawa mówił m.in. o roli cierpienia oraz niezbędnej z nim walce, która stale powinna towarzyszyć ludziom chorym, i nie tylko.

Po mszy nastąpiło błogosławieństwo i dzielenie się opłatkiem przy dźwiękach pieśni adwentowych oraz kolęd w wykonaniu zespołu duszpasterstwa akademickiego Xaverianum przy kościele o.o. Jezuitów.

Ks. biskup Stobrawa wraz z ks. Tarnawą i dyrektorem Redelbachem odwiedzili także oddziały szpitalne, by podzielić się opłatkiem z obłożnie chorymi. Ten fakt miał dla chorych niezmiernie ważne znaczenie nie tylko w wymiarze duchowym, ale i terapeutycznym.

Po części oficjalnej wizyty ks. biskup Stobrawa oraz uczestnicy mszy zostali zaproszeni przez dyrektora Redelbacha na skromny, słodki poczęstunek.



## XXI wiek w medycynie Fakty i nadzieje

### Brokuły a rak płuc

Amerykańscy badacze są zdania, że brokuły i warzywa kapustne obniżają ryzyko raka płuc u osób palących papierosy a zwłaszcza u byłych palaczy. Ich jedzenie obniżało ryzyko raka płuca o 20-55 proc., w zależności od postaci, w jakiej je spożywano oraz liczby wypalanych papierosów i czasu trwania nałogu. U osób aktualnie palących ryzyko raka płuc obniżały tylko surowe warzywa kapustne. Dieta bogata w brokuły i inne kapustne najlepiej chronią przed rakiem drobnokomórkowym oraz płaskonabłonkowym, które wstępują przeważnie u osób palących dużo.

### Grzybem w raka

Udoskonalony lek oparty na nanotechnologii oraz działaniu grzyba, tworzącego pleśń, radzi sobie ze zwalczaniem aż 17 rodzajów nowotworów, m.in. raka płuc, jajników, prostaty, glejaka mózgu, czerniaka złośliwego skóry. Obiecująca terapia przeciwnowotworowa opracowana przez amerykańskich naukowców Harvardu czeka na rozpoczęcie testów klinicznych. Inspiracją dla badaczy była pomyłka w laboratorium.

### Kawa kontra rak wątroby

Miłośnicy kawy są mniej narażeni na raka wątroby - potwierdzają najnowsze

badania fińskie, które objęły grupę ponad 60 tys. Finów w wieku od 25 do 74 lat; Finowie piją więcej kawy na osobę niż Amerykanie, Japończycy, Włosi i inni Europejczycy. Na początku badań żaden nie cierpiał na nowotwór. Badanych podzielono na 5 grup w zależności od liczby filiżanek kawy wypijanych na dzień. Stan ich zdrowia śledzono średnio przez 19 lat. W tym okresie zdiagnozowano 128 przypadków raka wątroby. Okazało się, że picie dużych ilości kawy było wyraźnie związane ze spadkiem ryzyka raka wątroby, a im więcej filiżanek kawy wypijali pacjenci, tym bardziej spadało ich ryzyko. Na razie nie wiadomo, jaki biologiczny mechanizm odpowiada za ten związek.

### **Wcześniejsza diagnoza raka przełyku**

Obecność pewnych białek może usprawnić kontrolę przedrakowych zmian, dotyczących przełyku i pozwała zidentyfikować chorych z tzw. przełykiem Barretta (występujący stan przedrakowy dolnej części przełyku - może się z niego rozwinąć gruczolakorak), u których najprawdopodobniej rozwinię się rak przełyku- twierdzą amerykańscy badacze.

### **Defekt w genach, rak w płucach**

Dwie genetyczne mutacje aż o 60% zwiększają ryzyko rozwoju nowotworu - odkrył międzynarodowy zespół uczonych. Naukowcy z 18 krajów przeanalizowali mutacje występujące u ponad 15 tys. osób, zarówno chorych, jak i zdrowych. Okazało się, że ryzyko choroby wzrasta, jeśli człowiek jest

Blisko 1200 Opolan gimnastykowało się na śniegu

## **Trzeci rekord z rzędu**

Lepszej pogody nie można było sobie wymarzyć: lekki mróz, mnóstwo słońca, no i oczywiście śniegu. Nic dziwnego, że w Wielkoorkiestrową niedzielę, 11 stycznia, do parku na ZWM-ie przybyło mnóstwo Opolan. A celem była nie tylko świąteczna, przedobiednia rekreacja, ale także bicie rekordu w liczbie gimnastykujących się na świeżym powietrzu (Opolskie Centrum Onkologii było jednym ze współorganizatorów tegorocznej edycji tego prozdrowotnego przedsięwzięcia).

I rekord rzeczywiście padł - w samo niedzielne południe w gigantycznym aerobiku, prowadzonym przez **Justynę Maciątek-Wasilewską**, wzięły udział 1172 osoby. Tak dokładna liczba to wynik policzenia wszystkich ćwiczących, uwiecznionych na zdjęciach, wykonanych ze strażackiego wysięgnika. Okazuje się, że uczestników tegorocznej zabawy na świeżym powietrzu było o ponad 300 więcej niż w roku 2008 (827) i 2007 (803).

Pełen ruchu, prozdrowotny festyn na śniegu to pomysł opolskiej lekarki **Teresy Poleszuk-Spakowskiej**, wieloletniej radnej opolskiej, niestrudzonej od lat propagatorki zdrowego stylu życia, w którym właściwe odżywianie oraz ruch na świeżym powietrzu to jego kardynalne zasady. Tym ważniejsze, że - w przeciwieństwie do uwarunkowań genetycznych- stosowanie się do nich zależy wyłącznie od nas samych. Od naszych chęci, dobrej woli, wiedzy.

Nigdy za wiele podkreślania potrzeby posiadania tej wiedzy a także świadomości faktu, że zdrowie nie zależy od lekarzy, ale przede wszystkim od nas samych...



## Opolski skryning w krajowej czołówce

Rok 2008 był drugim rokiem funkcjonowania programu przesiewowych badań mammograficznych, realizowanego w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych. Tym samym zakończył się pierwszy, dwuletni cykl monitorowanego skryningu (tzw. I runda), celem którego jest możliwie najwcześniejsze wykrywanie raka piersi u Polek.

Wnioski, jakie się nasuwają, zwłaszcza w kontekście niedawnej medialnej krytyki, dotyczącej realizacji programu, nie dają wprawdzie powodów do pełnej satysfakcji, ale przecież rzadko bywa tak, aby początki słuszných pomysłów, owo żmudne przecieranie szlaków, zaczynało się lekko, łatwo i przyjemnie... Wielkie idee nie przestają być wielkie tylko dlatego, że słaby (czyt. niedoświadczony) jest człowiek, który je realizuje.

Trzeba nie mieć wiedzy lub wyobraźni, aby negocjować sens funkcjonowania programu (w czym prześcigały się media...), który sprawił, że kilka tysięcy Polek dowiedziawszy się, że mają raka piersi, w porę podjęły leczenie. Dzięki temu zdecydowana większość z nich ma szansę nie tylko dłuższego życia, ale wręcz pełnego powrotu do zdrowia.

Jest faktem, że wyniki kontroli zdjęć mammograficznych (tzw. audyt kliniczny), przeprowadzonych w ubiegłym roku przez Centralny Ośrodek Koordynujący Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi nie brzmiały optymistycznie. Wiele zdjęć (mówi się o nawet o jednej trzeciej, choć po prawdzie nie bardzo wiadomo, na jakiej podstawie, skoro kontrole zdjęć są wyrywkowe...), nie spełniało jakościowych wymogów a tym samym nie oddawało rzeczywistego stanu piersi. Tym samym opisy radiologiczne mogły być fałszywie dodatnie (pał sześć) lub fałszywie ujemne (lepiej, żeby nie...). I na pewno nie brakowało wśród nich opisów trafnych... Tym niemniej w świat poszły informacje jakoby jedna trzecia wszystkich wykonanych zdjęć była funta kłaków warta, co więcej – przyniosły one więcej

nosicielem dwóch genetycznych mutacji: TERT i CRR9, znajdujących się w piątym chromosomie. Na temat CRR9 wiadomo jeszcze niewiele, ale w wypadku TERT ustalono, że pobudza enzym zwany telomerazą. Kiedy komórki stają się rakowymi, wytwarzają telomerazę, potrafiącą wydłużać zakończenia chromosomów, telomery. W rezultacie chora komórka staje się niemal nieśmiertelna, ulega dalszym niekontrolowanym podziałom, co prowadzi do powstania guza.

### Obowiązkowe śniadanie

Osoby, które codziennie jedzą śniadanie, mają mniej problemów z tyrciem. Angielscy badacze zbadali nawyki żywieniowe 6764 kobiet i mężczyzn w wieku od 40 do 75 lat. Okazało się, że osoby, które jadły najobfitsze śniadania, w najmniejszym stopniu przybierały na wadze, nawet jeśli w ciągu dnia pochłaniały najwięcej pokarmów. Pomijanie śniadania pozbawiało organizm składników odżywczych i skłaniało go do robienia zapasów. Wskutek tego większa część obiadu i kolacji ulegała przetworzeniu na tłuszcz. Wg ekspertów najlepiej zacząć dzień od zjedzenia czegoś wolnotrawionego, np. owsianki czy owoców. Dzięki temu uniknie się podjadania przed obiadem i gwałtownych skoków poziomu cukru we krwi.

### Cholesterol a Alzheimer

Niezdrowa dieta bogata w cholesterol przyczynia się do rozwoju choroby Alzheimera – twierdza naukowcy. Badania na myszach, którym podawano pokarm bogaty w cholesterol, wykazały, że

ich mózgi produkują więcej beta-amyloidu, białka związanego z chorobą Alzheimera. Wiadomo również, że choroba ta częściej dotyka otyłych. Przy okazji okazało się, że pozakomórkowe białko ApoE znakomicie reguluje usuwanie cholesterolu z neuronów. Jedną z mutacji genu ApoE została rozpoznana jako genetyczny czynnik ryzyka. U osób, które ją mają, częściej dochodzi do zachorowania na alzheimera. Wniosek: leki zwiększające aktywność białek ABC mogą spowalniać postęp choroby.

### **Alkohol a zapalenie stawów**

Regularne spożywanie alkoholu o połowę obniża ryzyko reumatoidalnego zapalenia stawów - wynika z badań szwedzkich, które objęły łącznie ok. 3 tys. osób, z czego ponad połowa cierpiała na reumatoidalne zapalenie stawów (RZS). Okazało się, że osoby regularnie spożywające alkohol miały znacznie mniejsze ryzyko zachorowania na RZS w porównaniu z osobami pijącymi mało. A im więcej wypijał badany tym mniej był narażony na to schorzenie. W przypadku osób pijących najwięcej ryzyko spadało nawet o połowę. Prawidłowość ta dotyczyła zarówno mężczyzn, jak i kobiet.

### **Na serce najlepsza aspiryna**

Kobiety i mężczyźni w średnim wieku powinni przyjmować aspirynę, by uchronić się przed ryzykiem zawału serca - uważają brytyjscy naukowcy, którzy przebadali 12 tys. pacjentów w wieku od 30 do 75 lat. Z ich ustaleń, wynika, że mężczyźni powinni się

szkody niż pożytku. Skutek – wyraźny u pań spadek zainteresowania skryningiem mammograficznym. Także na Opolszczyźnie (w 2007 r. -30 tys., 2008 -25,5 tys.)

Nieodparcie nasuwa się pytanie, czy aby czasem „z pomocą czujnych mediów” nie wylano dziecka z kąpielą? Dość powiedzieć, że dzięki skryningowi w latach 2007-2008 wykryto u Opolanek 226 raków piersi (wg stanu na styczeń br.)

Opolszczyzna należy do regionów, w którym realizacja programu skryningu mammograficznego oceniana jest przez COK bardzo wysoko. Otóż **za rok 2008 województwo opolskie zajęło drugie miejsce w kraju pod względem odsetka przebadanych kobiet.** Natomiast wyniki przeprowadzonego audytu klinicznego okazały się są pozytywne dla wszystkich bez wyjątku jednostek realizujących w Opolskim skryning, a jeśli idzie o kontrolę jakości pracowni mammograficznych to tylko jedna placówka uzyskała ocenę negatywną.

- *Audyt kliniczny polegał na kontroli jakości zdjęć mammograficznych, czyli końcowego efektu pracy, najważniejszego z punktu widzenia radiologa – wyjaśnia dr n. med. Ewa Wesołowska, kierownik Pracowni Mammografii w Centrum Onkologii w Warszawie, niekwestionowany autorytet w dziedzinie mammografii skryningowej.*  
- *Audytoryzy losowo, bo metryczki zdjęć zostały uprzednio zaklejone, analizowali po dwa zastawy zdjęć: z piersiami tłuszczowymi oraz z gruczołowymi. Każdy z ośrodków realizujących skryning – a jest ich w kraju ponad 300 – mógł przysłać zastawy najlepsze. Czy ten fakt umniejsza wartość audytu? Moim zdaniem nie. Jest dowodem, że kierownicy rozumieją w czym rzecz. Ponadto w danym okresie wszyscy starają się, a więc jakość się generalnie podnosi.*

W drugiej kontroli, fizyko-technicznej, sprawdzano m.in. parametry fizyczne sprzętu, wykonywanie testów podstawowych i specjalistycznych, dawki i pole napromieniania, wywoływarki, materiały eksploatacyjne, organizację przeprowadzania badań (istnienie poczekalni, przebieralni), wyposażenie gabinetów opisowych, stan negatoskopów.

- *Proces wywoływania zdjęcia, niezależnie od typu aparatu rentgenowskiego, ma ogromny*



wpływa na jakość i czytelność obrazu mammograficznego. Brak zachowania standardów może obniżyć kontrast i ostrość zdjęcia a tym samym wypaczyć obraz i w konsekwencji opis zdjęcia oraz diagnozę – mówi dr E. Wesołowska.

Wyniki audytu klinicznego za rok 2008 są w Polsce następujące: w 105 pracowniach badania wykonywane są na poziomie pożądanym, czyli dobrym, w 123 – na poziomie akceptowanym, czyli dostatecznym. 71 jednostek zweryfikowano negatywnie.

Szczegóły na stronie internetowej [www.profilaktykarako.coi.waw.pl](http://www.profilaktykarako.coi.waw.pl).

- Wynik kontroli jakości badań mammograficznych z oczywistych względów ma prymat nad audytem klinicznym, gdyż jest rzeczywistym odzwierciedleniem warunków i technicznych możliwości, w jakich wykonywane są zdjęcia – mówi Wiesława Kaczmarek, szefowa opolskiego WOK. - Natomiast audyt kliniczny jest oceną wybranych przez samego świadczenicodawcę zaledwie dwóch zestawów zdjęć spośród tysięcy przez niego wykonanych. A zatem nie może być uznany za średnią ocenę jakości wszystkich zdjęć mammograficznych danej jednostki skryningowej. Zainteresowanych opolskimi wynikami kontroli jakości odsyłamy na stronę [www.onkologia.opole.pl](http://www.onkologia.opole.pl), zakładka: Wojewódzki Ośrodek Koordynujący.

Sobota, 7 lutego

## Zaproszenie na Dzień Otwarty

W sobotę, 7 lutego br., z okazji Światowego Dnia Walki z Rakiem (w dniu 4 lutego obchodzonego po raz 9.) Opolskie Centrum Onkologii organizuje **Dzień Otwarty Onkologii**. W tym dniu w **godz. 8-14** czynne będą trzy poradnie: **chirurgiczna, chorób piersi oraz ogólna**. W trakcie badania lekarze mogą zlecać dodatkowe badania (m.in. gruczołu krokowego wraz z pobraniem krwi na marker PSA) lub zaplanować zabiegi. Czynna będzie także **Pracownia Mammograficzna**.

Zainteresowani badaniem przez onkologa winni uprzednio zgłosić się do okienka Rejestracji Głównej która czynna będzie w tym dniu w godz. 7-13. Należy mieć książeczkę RUM oraz dokument tożsamości (z numerem PESEL).

w ten sposób chronić już od 47. roku życia, a kobiety od 58. roku. Od dawna wiadomo, że aspiryna chroni przed zawałem, bo zapobiega formowaniu się zakrzepów krwi, które mogą zatykać naczynia krwionośne i są szczególnie niebezpieczne, gdy dotrą do serca. Z tego powodu lek jest często przepisywany osobom po zawałe serca, a niektórzy lekarze sugerowali, by aspirynę łykali profilaktycznie również pacjenci z ryzykiem zawału. Uczenia ustalili, że ryzyko wystąpienia chorób serca w perspektywie najbliższych 10 lat pojawia się u 10 proc. kobiet powyżej 58. roku życia i u 10 proc. mężczyzn powyżej 47. roku. Ich zdaniem korzyści z brania leku przeważają nad wywoływanymi przez aspirynę efektami ubocznymi.

## Krowa pomoże leczyć raka?

Mleko zmodyfikowanej genetycznie krowy ma być źródłem białek, pomagających zwalczać nowotwory u ludzi. Wyhodowanie tak cennego cielaka jest osiągnięciem chińskich naukowców. Dopiero za ponad pół roku w wymieniu pojawi się mleko zawierające tzw. ludzkie przeciwciała monoklonalne CD20. Substancje te będą izolowane z mleka i oczyszczone. Znajdą potem zastosowanie w leczeniu niektórych nowotworów, np. chłoniaków i białaczek. Chińscy uczeni mają nadzieję za ok. pięć lat dostać pozwolenie na wprowadzenie go na rynek.

## Magnezem w raka

Niemieccy badacze wynaleźli metodę, wykorzystującą

czą nanomagnesy (magnesy wielkości milionowej części milimetra) do niszczenia komórek rakowych. Pod wpływem zewnętrznego pola magnetycznego można je łatwo wprowadzić do otoczenia tkanek nowotworowych. Potem pole to zostaje wzmocnione, co powoduje rozgrzanie nanocząstki i zabicie chorych komórek. Zdrowe pozostają w nienaruszonym stanie. Naukowcy chcą wykorzystać fakt, że w rozgrzanych komórkach skuteczniej działają leki przeciwnowotworowe i starają się tak zaprojektować nanomagnesy, aby spełniały podwójną funkcję – dostarczały leki bezpośrednio do nowotworu i rozgrzewały go. Dzięki przyłożeniu pola magnetycznego w rejonie zmian nowotworowych przetransportowanie leku namagnesowanymi cząstkami jest bardzo precyzyjne. Zmniejsza to szansę zatrucia zdrowych komórek, co jest główną wadą konwencjonalnych terapii.

### **Woda najlepsza do popijania leków**

Od lat wiadomo, że sok grejpfrutowy może zwiększać wchłanianie niektórych leków, co czasem prowadzi do przekształcenia dawek leczniczych w toksyczne (sok grejpfrutowy drastycznie zwiększa poziom leku dla wysokociśnieniowców we krwi niebezpiecznych dla zdrowia). Ostatnio odkryto, że także soki jabłkowe i pomarańczowe mogą zmniejszać wchłanianie popijanych nimi leków, a przez to redukować ich korzystne działanie - ostrzegają amerykańscy naukowcy. Dotychczas dowiedziono, że soki grejpfrutowy, pomarańczo-

**Czy trzeba cierpieć w chorobie?**

## **Każdego boli inaczej**

Zachorowanie na raka kojarzone jest na ogół z bólem i ogromnym cierpieniem, tak fizycznym, jak i psychicznym. Choremu towarzyszy nieustające poczucie bezradności, brak nadziei, że ból kiedykolwiek minie. Przekonanie, że chory na raka musi cierpieć z powodu bólu jest wśród Polaków powszechne. Myślą tak zresztą nie tylko pacjenci i ich rodziny, ale także wielu lekarzy. M.in. dlatego chory bardzo często nie mówi lekarzowi, że cierpi. Zwłaszcza, że nie każdy lekarz traktuje ból jako chorobę – uważają anestezjolodzy spod znaku Polskiego Towarzystwa Badania Bólu.

Tymczasem jest dowiedzione, że cierpiący z bólu pacjenci znacznie gorzej reagują na leki i leczenie, i, niestety, umierają wcześniej, niż ci, którzy go nie odczuwają. Silny ból niekorzystnie wpływa na cały organizm, obniżając tym samym jakość życia chorego. Zmienia często jego osobowość, przez co staje się on często trudny w codziennym współżyciu, także wobec najbliższych.

Współczesna medycyna choć miała uwagi poświęca nowym metodom walki z rakiem, to jednak znacznie mniej bólowi nowotworowemu. Badacze nie mają wątpliwości, że ból wyniszcza równie skutecznie jak nowotwór. Dlatego prawidłowe jego leczenie ma ogromne znaczenie w procesie terapeutycznym.

Ból jako taki jest fizjologiczną reakcją organizmu na działanie różnych bodźców. Pełni bardzo ważną funkcję ostrzegawczo-ochronną, gdyż wskazuje na zagrożenie. Jest dla organizmu informacją, że coś szczególnego, niepokojącego dzieje się z ciałem. Ostrzegawcze działanie bólu pozwala organizmowi szybko zareagować na szkodliwy bodziec. W złamaniu kości, na przykład, ból wymusza ograniczenie ruchu, chroniąc przed dalszymi powikłaniami.

Należy mieć też świadomość, że każdego boli inaczej, stąd ocena siły natężenia bólu przez lekarza jest zawsze opatrzona błędem. To, jak wysoki jest stopień cierpienia oraz w jaki sposób człowiek poradzi sobie z bólem, zależy w dużej mierze od jego kondycji psychicznej. Znawcy nie mają wąt-

pliwości, że odczuwanie bólu jest zjawiskiem subiektywnym.

O ile ból fizjologiczny jest znakiem ostrzegawczym dla organizmu, o tyle ból patologiczny nie służy niczemu. Poza tym, że jest niestety, wiernym acz mocno niepożądanym towarzyszem ciężkiej choroby. Jest cierpieniem samym w sobie, przeważnie przeszkadzającym w terapii. Dlatego należy go zwalczać.

Nikt z badaczy nie ma natomiast wątpliwości, że ból jest jednym z najsilniejszych stresów. Podobnie, jak nie ma wątpliwości, że nowotwór wcale nie musi już boleć, a przynajmniej nie aż tak, gdyż współczesna medycyna dysponuje, także w Polsce, niemałym zasobem metod i środków, skutecznie eliminujących ból nowotworowy. Niestety, wiedza Polaków o placówkach leczenia przewlekłego bólu, o lekarzach w nich zatrudnionych oraz o nowoczesnej terapii jest niewielka.

Jednak – jak to często bywa - teoria wygląda obiecująco, ale praktyka ... skrzeczy. Mówiła m.in. o tym dr n.med. **Małgorzata Malec-Milewska**, anestezjolog z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, podczas niedawnego wykładu-szkolenia dla personelu medycznego w Opolskim Centrum Onkologii.

Znana specjalistka zaznaczyła na wstępie, że choć jest niewiele badań, dotyczących epidemiologii bólu, towarzyszącemu chorobie nowotworowej, to jednak z dostępnych danych wynika, że już w momencie stawiania diagnozy dolegliwości bólowe odczuwa od 30 do 40 proc. chorych. Nieco później, w okresie aktywnego leczenia, już blisko połowa, a w zaawansowanym stadium - nawet 75 proc.

W Polsce każdego roku na nowotwory leczonych jest ok. 390 tys. chorych, czyli ok. 1 proc. populacji, z tego we wczesnym stadium choroby ból odczuwa 153 tys. pacjentów (42 proc.), a w zaawansowanym (jest to ok. 90 tys. osób) – aż 67 tys. czyli ok. 75 proc. W sumie 220 tys. chorych wymaga corocznie pomocy w leczeniu bólu.

Co prawda poradni leczenia bólu jest w Polsce ok. 200, ale tych certyfikowanych, związanych z dużymi ośrodkami klinicznymi, w których jest możliwość wykonywania inwazyjnych metod le-

wy i jabłkowy zmniejszają wchłanianie etopozydu (leku antynowotworowego), niektórych beta-blokerów stosowanych w leczeniu nadciśnienia (atenololu, celiprololu i talinololu), cyklosporyny (podawanej w zapobieganiu odrzucenia przeszczepów) oraz niektórych antybiotyków (ciprofloxacyny, lewofloxacyny i itrakonazolu). Najlepiej popijać leki czystą wodą.

### **Tytoń w leczeniu chłoniaka**

Palenie tytoniu zwiększa ryzyko nowotworów, ale sama roślina może znaleźć zastosowanie przy wytwarzaniu szczepionki na chłoniaka. Amerykańscy badacze stosują tytoń jako „fabrykę” cząsteczek specyficznych dla komórek jednej z odmian chłoniaka (follicular B-cell lymphoma), które podaje się pacjentowi ze świeżo rozpoznaną chorobą, by „ostrzec” jego układ immunologiczny i aby atakowały wszystkie komórki, mające na powierzchni podobne cząsteczki. Aby wprowadzić odpowiedni gen do rośliny, naukowcy wykorzystują wirusa mozaiki tytoniowej.

### **Nowy sposób wykrywania czerniaka**

Wykrywanie specyficznego białka wytwarzanego przez komórki czerniaka ułatwia rozpoznanie tego nowotworu – twierdzą amerykańscy badacze, którzy wykazali, że wytwarzanie białka IMP-3 w dużych ilościach odróżnia czerniaki - złośliwe nowotwory skóry - od zmian łagodnych, na przykład znamion, które mogą wyglądać bardzo podobnie. Badania przeprowadzone

na próbkach 56 zmian skórnych pobranych od 48 osób potwierdziły swoistość metody. Na świecie, również w Polsce, liczba zachorowań na czerniaka ciągle rośnie. Od roku 1980 liczba przypadków czerniaka u młodych kobiet wzrosła o 50 procent. Zdaniem specjalistów przyczyną są zmiany stylu życia - częstsze przebywanie na otwartej przestrzeni i moda na sztuczne opalanie.

## Magnolia na raka

Składnik owoców magnolii o nazwie honokiol (składnik leków tradycyjnej medycyny chińskiej i japońskiej) hamuje wzrost komórek nowotworowych, na które dotychczas nie działały leki -wynika z amerykańskich badań. Honokiol jest szczególnie skuteczny na nowotwory, które mają zmutowane geny z rodziny RAS. Mutacje te powodują, że geny RAS stają się nadaktywne i silnie pobudzają komórki rakowe do podziałów. Efektem jest szybki wzrost guza. Dzięki honokiolowi białka zapisane w tych genach nie uaktywniały fosfolipazy D, enzymu pomagającego przeżyć komórkom nowotworowym w warunkach, w których inne komórki giną. Związek wpływał podobnie na hodowane w laboratorium komórki raka płuc i pęcherza. Honokiol może zwiększać wrażliwość komórek nowotworowych na tradycyjną chemioterapię. Blokowanie ścieżki RAS będzie bowiem zapobiegać uodpornianiu się komórek raka na inne leki.

## Telefony komórkowe a zachowanie dzieci

Dzieci, których matki często korzystały z telefonów ko-

czenia, jest jedynie 21. Jest niemożliwością, aby były one w stanie objąć opieką wszystkich pacjentów z bólem nowotworowym.

Dlatego jego leczeniem zajmują się lekarze różnych specjalności, w tym głównie lecznictwa podstawowego, ale także onkolodzy. Jednak w sytuacjach, kiedy chory wymyka się ze standardowego leczenia, gdy zużycie opioidów jest coraz większe, gdy są wskazania do leczenia którąś z inwazyjnych metod, to taki pacjent powinien zostać skierowany do jednego z tych 21 wyspecjalizowanych ośrodków.

*(Ciąg dalszy wykładu - za miesiąc)*

## Nowa poradnia w OCO - onkohematologiczna

# Białaczka, chłoniaki, ziarnica złośliwa

**Z** dniem 3 lutego br. Opolskie Centrum Onkologii rozszerza działalność dotychczasowej poradni onkologii ogólnej o leczenie nowotworów krwi i układu chłonnego. Nowa Poradnia Onkohematologiczna funkcjonuje w ramach Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej i czynna jest dwa razy w tygodniu, **we wtorki i w piątki, w godzinach 12-17.**

Nowo zatrudnieni specjaliści hematologii dr **Anna Rudkowska-Kazanowska** i dr **Mariola Kubś-Domańska** leczą chorych w warunkach ambulatoryjnych oraz w odcinku dziennym chemioterapii.

Onkohematologia jest dziedziną medycyny pokrewną onkologii. Zajmuje się leczeniem m.in. takich schorzeń, jak ziarnica złośliwa, szpiczak mnogi, przewlekłe białaczki, chłoniaki złośliwe.

*-Rozszerzenie usług medycznych o tę działalność pozwoli nam na jeszcze lepszą jakość leczenia i kontroli zarówno nowych, jak i już leczonych pacjentów z nowotworem krwi i układu chłonnego – mówi dr Wojciech Redelbach. – Dodam, że leczeniem m.in. chłoniaków i ziarnicy zajmujemy się od lat. Nowa poradnia i nowi specjaliści zapewnią będą naszym pacjentom kompleksowe leczenie, zgodnie ze standardami obowiązującymi we współczesnej onkohematologii.*



Wiara pomogła mi żyć

## Moje świadectwo, kapelana szpitalnego

*Niebawem ukaże się kolejna książka ks. Józefa Tarnawy, kapelana szpitalnego w Opolskim Centrum Onkologii oraz w Szpitalu Wojewódzkim. Publikacja traktująca o cierpieniu w chorobie przedstawia osobiste zmagania z bólem pacjentów obu szpitali. Zmagania te zostały przedstawione głównie w aspekcie wiary, a przede wszystkim korzyści, jakie ona niesie w najtrudniejszych momentach życia, a więc gdy zostanie ono naznaczone piętnem ciężkiej choroby. Mówi o tym zresztą sam tytuł książki „Wiara pomogła mi żyć”, uszczegółowiony podtytułem: „Świadectwa dotkniętych chorobą oraz osób im pomagających”.*

*Tych świadectw, szczegółowych i niezwykłych opisów cierpienia tudzież ukojenia, uzyskiwanego dzięki wierze w Boga, jest w publikacji blisko setka. W tym także zwierzenia samego autora, który od 24 lat towarzyszy pacjentom w ich najtrudniejszych chwilach, także tych ostatecznych.*

*Wyjątkowa osobowość oraz wrażliwość ks. Józefa (nie tylko z racji pełnionej funkcji), człowieka o niezwyklej dobroci serca, z pewnością pomagała chorym – bohaterom książki - otworzyć się w pełni. Stąd niezwykłość wszystkich osobistych zwierzeń, tym bardziej, że język, którym zostały spisane, nie epatuje przesadą ani cikliwością; jest niezwykle oszczędny a dzięki temu jeszcze bardziej przekonujący.*

*W naszym nowym cyklu „Wiara pomogła mi żyć” comiesięcznie przedstawiać będziemy fragmenty tej niezwyklej książki w przekonaniu, że zawarte w nich treści pozwolą, tak chorym, jak i zdrowym zrozumieć sedno wiary w Boga, a przede wszystkim przyniosą cierpiącym – tak chorym, jak i ich rodzinom - ulgę w cierpieniu.*

*Dziś, jako pierwsze, zwierzenia autora książki - ks. Józefa Tarnawy.*

Krystyna Raczyńska

mórkowych, będąc w ciąży, i które same używają tych urządzeń, mogą częściej sprawiać problemy wychowawcze – twierdzą duńscy badacze, którzy przeanalizowali dane zebrane w grupie ponad 13 tys. dzieci i ich matek. Gdy dzieci ukończyły 7 lat, kobiety poproszono o wypełnienie ankiety na temat zachowania i stanu zdrowia ich pociech. Zebrano też informacje na temat korzystania z telefonów komórkowych w ciąży oraz używania tych urządzeń przez dzieci. Okazało się, że dzieci, których matki często korzystały z telefonów komórkowych w ciąży i które same używały tych urządzeń przez dzieci, miały aż o 80 proc. większe ryzyko użyskania nieprawidłowych (lub będących na granicy normy) wyników w testach oceniających problemy emocjonalne, zaburzenia zachowania, nadaktywność czy problemy w kontaktach z rówieśnikami. Dzieci, które były narażone na fale emitowane przez komórki wyłącznie w życiu płodowym, miały wyższe ryzyko tych zaburzeń niż dzieci narażone na nie tylko w późniejszym wieku, po urodzeniu. Sposobem, by ograniczyć ekspozycję na emitowane przez telefony promieniowanie może być stosowanie zestawów słuchawkowych i głośnomówiących. Niewykluczone, że kobiety często używające komórek poświęcają mniej uwagi dzieciom...

### Wirus pomaga zdemaskować raka

Zmodyfikowany wirus przeziębienia może ujawnić miejsca, w których pojawiły się przerzuty raka prostaty – twierdzą amerykańscy badacze, którzy zmodyfikowali

wirusa przeziębienia tak, aby mógł atakować tylko komórki raka prostaty. Jak wykazały doświadczenia na myszach, komórki raka prostaty, do których trafił zmodyfikowany wirus i wytworzył charakterystyczne białko, mogą być uwidocznione za pomocą skanera PET (pozytonowy tomograf emisyjny). Jeśli komórki nowotworowe trafiły z guza do innych tkanek, mówimy o przerzutach. W takich przypadkach leczenie jest trudniejsze, a szanse na wyleczenie - mniejsze. W przypadku niektórych nowotworów - na przykład raka prostaty - trudne jest samo wykrycie małych przerzutów. Zdarza się więc niepotrzebne leczenie osób z lżejszą postacią choroby albo nie dość energiczne leczenie pacjentów z przerzutami. W przypadku raka prostaty jednym z pierwszych objawów przerzutów jest pojawienie się guzów małych w węzłach chłonnych miednicy.

### **Miłość ślepa naprawdę...**

Miłość jest ślepa – zauważył przed wiekami Szekspir. Współczesne badania naukowców amerykańskich potwierdzają to twierdzenie. Otóż dla osób zakochanych atrakcyjność innych kobiet czy mężczyzn maleje. Gdy ludzie tylko myślą o miłości i swoim partnerze, atrakcyjna osoba płci przeciwnej nie przyciąga, ale wręcz odpycha ich uwagę wzrokową. To wyjaśnia, dlaczego zakochani nie zwracają uwagi na innych potencjalnych, może nawet lepszych, partnerów. Odrzucenie następuje już na początkowym etapie przetwarzania wzrokowego, gdy tylko obraz trafi do świadomości. Badanie to ujawnia bardzo ważną funkcję miłości

### *Ks. Józef Tarnawa*

Należę do Zakonu Towarzystwa Jezusowego. Po ukończeniu 5-letniego Technikum Mechaniczno-Elektrycznego w Bielsku-Białej wstąpiłem do nowicjatu w Starej Wsi koło Brzozowa w latach 1961 – 1963. Święcenia kapłańskie otrzymałem w Warszawie, w parafialnym kościele oo. Jezuitów pod wezwaniem św. Andrzeja Boboli, z rąk ks. biskupa Zbigniewa Kraszewskiego, dn. 31 lipca 1971 roku. Przez kilkanaście lat pracowałem kolejno w kilku naszych jezuitskich parafiach: w Nowym Sączu, w Starej Wsi k. Brzozowa a następnie w Wambierzycach. Z polecenia moich przełożonych w 1985 roku zostałem przeniesiony do Opola, aby objąć funkcję kapelana szpitalnego. Po uzyskaniu delegacji ze strony ks. biskupa ordynariusza a następnie akceptacji dyrekcji Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Opolu zadanie to wypełniam nieprzerwanie do chwili obecnej, na przestrzeni dwudziestu kilku lat.

W ten sposób z woli Bożej stałem się duszpasterzem chorych, starając się wiernie i z oddaniem spełniać moje powołanie. Już na początku zdawałem sobie sprawę z tego, że nie będzie to łatwe zadanie. Moi poprzednicy z reguły zmieniali się co rok lub co kilka lat. (...) Codziennie z posługą sakramentalną należy obejść wszystkie oddziały, mieszczące się w kilku budynkach szpitalnych (...), należy codziennie nawiedzić każdego chorego i w razie potrzeby służyć mu, będąc do jego dyspozycji w ciągu dnia i nocy.

Muszę przyznać, że na początku, gdy objąłem funkcję kapelana szpitalnego moja sytuacja pod względem duszpasterskim była trudna. Nie było kaplicy, gdzie mógłbym odprawiać Mszę św. i przechowywać Najświętszy Sakrament. (...) „*Gdy tylko zaistniała realna szansa, diecezja włączyła się w zorganizowanie kaplicy*”- mówił ks. Arcybiskup Alfons Nossol, w czasie poświęcenia kaplicy w Opolskim Centrum Onkologicznym, dn. 6 marca 2005 r. Szpital udostępnił pomieszczenie, a kuria diecezjalna przeprowadziła na koszt diecezji jego adaptację i remont oraz wyposażyła w tabernakulum, stację drogi krzyżowej, potrzebne do liturgii szaty, sprzęt i naczynia liturgiczne. (...).

Wydarzenia te stały się wielkim dobrodziejstwem (...) Codzienne odprawianie Mszy św.,

śłuchanie spowiedzi i spełnianie innych posług religijnych ma duże znaczenie w pracy z chorymi i cierpiącymi. Ludzie ci, przez chorobę wyrwani z naturalnego środowiska życia i pracy znaleźli się często w bardzo trudnej sytuacji. Są bezradni, często załamani. W szpitalu oczekują pomocy ze strony lekarza, rodziny a także kapłana.

(...) Życzliwość ludzi chorych i cierpiących w stosunku do mnie, kapelana szpitalnego, a także moja codzienna postęga wobec nich utwierdza mnie w przekonaniu, że istnieje w człowieku zmysł religijny, poczucie „sacrum”, które każe z szacunkiem odnosić się do tej duchowej strony rzeczywistości, którą nosi w sobie człowiek.

Dostrzegłem, że choroba, cierpienie zbliża człowieka do Boga. Otwiera go na świat wartości duchowych. Rozbudza w nim zmysł religijny, który niejednokrotnie nie był dotąd w pełni uświadomiony ani praktycznie doceniony. Oprócz materialnego ciała i jego funkcjonowania w zakresie wyznaczonych biologicznych praw, istnienie także w człowieku wartości duchowych jest zjawiskiem powszechnie uznawanym. Należy ono bowiem do wyposażenia natury ludzkiej, która jest materialno - duchowa. (...)

Na podstawie własnych obserwacji z przebywania wśród chorych mogę potwierdzić (...) że choroba może prowadzić do zamknięcia się w sobie, niepokoju, czasem nawet do rozpacz i buntu przeciw Bogu, ale może także być drogą do większej dojrzałości, może lepiej pomóc rozeznac w swoim życiu to, co nieistotne, aby zwrócić się ku temu, co istotne. Bardzo często choroba pobudza do szukania Boga i powrotu do Niego (...).

(...) Mój podstawowy obowiązek kapelana to ożywanie i umacnianie wiary u chorego i cierpiącego człowieka. Bowiem tylko w świetle wiary każdy może zrozumieć siebie do końca, odsłaniając duchowy i nadprzyrodzony wymiar swego istnienia. Po wtóre, w świetle wiary człowiek chory i cierpiący, niezależnie od stanu choroby, jej rodzaju i zawiązania odnajduje swoją godność i niepowtarzalną wartość. Po trzecie, człowiek wierzący odnajduje Boga w cierpieniu. Dzieje się tak dlatego, że człowiek „przywalony cierpieniem” pilnie poszukuje Boga, który w sytuacjach granicznych jedynie może nadać właściwy sens

ści romantycznej, a mianowicie hamowanie naturalnego pragnienia nieustannego poszukiwania najlepszego dostępnego partnera.

## **Rak pęcherza a palenie**

Choć palenie papierosów odpowiada za połowę przypadków raka pęcherza, mało kto zdaje sobie sprawę z tej zależności. Nie wie o niej ponad dwie trzecie chorych na raka pęcherza. Amerykańscy naukowcy doszli do takich wniosków po przeanalizowaniu wyników badań z lat 1975-2007. Okazało się, że palenie przyczynia się do rozwoju ponad połowy wszystkich przypadków raka pęcherza. Ludzie mają świadomość, że palenie papierosów może prowadzić do rozwoju raka płuc, ale tylko nieliczne osoby wiedzą, że może też zwiększać ryzyko raka pęcherza. Dowodzi to, że istnieje duża przepaść między świadomością pacjentów a ich ryzykiem zachorowania na raka pęcherza. Dlatego urodziny i inni lekarze powinni lepiej informować palaczy na ten temat i zachęcać ich do zerwania z nałogiem, zwłaszcza że w pierwszych 4 latach po zerwaniu z nałogiem, ryzyko zachorowania na raka pęcherza spada o 40 proc.

Mężczyźni chorują na raka pęcherza kilkakrotnie częściej niż kobiety. Ryzyko rośnie po 50. roku życia. Głównym objawem jest bolesny krwiomocz ze skrzepami, często lekceważony. Do innych czynników ryzyka raka pęcherza zalicza się predyspozycje rodzinne.

## **Męski zegar biologiczny**

Obniżająca się z wiekiem płodność to nie tylko prob-

lem kobiet. Biologiczny zegar tyka również u panów. Gdy mężczyzna przekroczy czterdziestkę, szanse poczęcia znacznie spadają - dowodzą badania francuskich specjalistów. Przez cztery lata naukowcy badali efekty sztucznego zapłodnienia u ponad 12 tys. par. Przeanalizowano 21 tys. zabiegów. Zaskoczeniem był efekt wieku ojca. Gdy mężczyzna, dawca nasienia, był po trzydziestce, rosło ryzyko poronienia. A jeśli partner przekroczył 40. rok życia, szanse na doprowadzenie do ciąży gwałtownie malały.

### Arbuz zamiast viagry?

Zawarte w arbuzech substancje mogą działać jak viagra na naczynia krwionośne, a nawet zwiększać popęd seksualny - informują amerykańscy badacze. Po spożyciu arbuza, enzymy przekształcają cytrulinę w argininę, aminokwas korzystnie wpływający na serce i układ krążenia, a także odporność. Arbuzy mogą dobrze wpływać na osoby cierpiące z powodu otyłości i cukrzycy typu II. Arginina podnosi poziom tlenu azotu, rozkurczającego naczynia krwionośne, czyli działa podobnie jak viagra (Sildenafil). Poszerzone naczynia ułatwiają dopływ krwi, co nie tylko sprzyja erekcji, ale pomaga leczyć dusznicę bolesną i nadciśnienie tętnicze. Z kolei działanie argininy na cykl mocznikowy sprzyja usuwaniu z organizmu amoniaku i innych toksycznych związków. Najwięcej cytruliny zawiera niejadalna skórka arbuza, dlatego czynione są starania, by wyhodować od-

jego cierpieniu i pomóc w codziennym znoszeniu krzyża do końca. (...)

Zauważyłem, że choroba, zwłaszcza nieuleczalna i związane z tym cierpienie staje się bodźcem do pilnego poszukiwania Boga, a co za tym idzie odkrycia sensu swojego cierpienia.

Cierpienie ogarnia całą osobę, a więc dotyczy ciała, psychiki i duszy. Podkreśla się przy tym, że o ile cierpienie fizyczne można w 95% wyeliminować, to większym problemem jest eliminowanie bólu psychiczno-duchowego. (...)

Badania przeprowadzone wśród oddziałów onkologicznych wykazały, że w znoszonym cierpieniu zarówno sens życia, jak też sens każdej przeżywanej chwili przywracał chorym równowagę emocjonalną, poczucie wewnętrznej osobowości, osobistą godność i zadowolenie z życia (...). Bez najmniejszego trudu mogłem dostrzec, że za każdym razem po dobrej spowiedzi i przyjęciu Komunii św. chory czuł się lepiej. Odnajdywał Boga i duchowo jednoczył się z Nim. Nie miał problemu z odnajdywaniem sensu swojego życia. Również cierpienie przychodziło mu o wiele łatwiej znosić. (...)

Dla niektórych szpital jest ostatnim miejscem ich pobytu na ziemi. Mogłem dostrzec, jak wielu ludzi ze spokojem, godnie i odpowiedzialnie przygotowywali się na spotkanie z Bogiem. Spośród nich byli tacy, którzy nie brali środków nasennych, by podczas długich godzin nocnych móc rozmawiać z Bogiem i w ten sposób przygotować się na spotkanie z Nim. (...)

Część chorych, którzy trafiają do szpitala, to są ludzie głęboko wierzący i praktykujący. (...) Natomiast większość chorych napotykałem jako „letnich” chrześcijan. Dopóki nic szczególnego nie zagrażało ich życiu, to nie lubili się zbyt „naprzykrzać” Panu Bogu.

(...) Ponieważ od samych narodzin zbliżamy się wszyscy do śmierci, dlatego jej zbliżające się widmo nie powinno nikogo przerażać. Chorzy dają nam często najlepsze tego świadectwo, o czym przekonuję się przebywając wśród chorych szpitala.

ks. Józef Tamawa

Niniejszy numer miesięcznika wydrukowany został m.in. dzięki środkom Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych - Program Prewencji Nowotworów.



# Rak boi się śmiechu

Jan Komuszyński

*Niedawno przypomniałem sobie o bólu, ponieważ miałem usuwanych dziewięć zębów pod porcelanowy uśmiech, po naszymu „gebis”, w ramach programu „chcę być piękny”. Ból to dla mnie nic nowego, a ten „stomatologiczny” to zabawa w porównaniu z bólem, jaki miałem po przebytych operacjach.*

*Pamiętam te wszystkie bóle, dokładnie, jakby to było dziś. Szczególnie ten ból po operacji pierwszego przerzutu na wątrobę. Tego nie da się opisać. Jakies trzy godziny po wybudzeniu z narkozy ból był tak duży, że całkowicie przytłumił radość z faktu ponownego dołączenia do ludzi żywych. W dodatku po chemioterapii żyły miałem zwapniałe, więc potrzeba było kilkunastu bolesnych prób, by założyć kolejny wenflon.*

*Najbardziej nieprzyjemne jednak wspomnienia mam z dwóch pierwszych operacji usunięcia raka jelita, które wykonano mi w 1997 roku – zaznaczam - nie w opolskim szpitalu onkologicznym. Może tak wielkiego bólu wtedy nie było, za to trwał nieustannie przez 30 dni mojego pobytu w szpitalu. Dodatkowo byłem wykańczany psychicznie, bo po drugiej operacji umieszczono mnie na oddziale intensywnej opieki medycznej, czyli tam gdzie najczęściej umierają ludzie. Byłem wtedy pacjentem nowicjuszem, ciężko wystraszonym, i tak mocno pragnącym żyć, a tu, co raz jakiś leżący obok mnie chory „wyziewa ducha”. Co prawda, moje rokowania na przeżycie bliskie były zeru, ale to „odlatujące” sąsiedztwo wcale nie pomagało mi w walce o przeżycie.*

*Tę pierwszą i drugą operację miałem wykonaną w nowo wybudowanym szpitalu. To, niestety, był mój błąd, że wybrałem tamten szpital, a nie Opolski Szpital Onkologiczny, bo w nowym szpitalu wszystko było nowe, doświadczenia też nowe, czyli niewielkie. Zastosowano mi jakąś nowatorską metodę polegającą na klejeniu jelit, a nie na tradycyjnym szyciu, no i puściło to klejenie po pięciu dniach. W czasie porannego obchodu, po pierwszej operacji, podszedł do mnie chirurg, nachylił się nad raną na moim brzuchu, powąchał, powiedział: „k.. m..” i wybiegł z sali. Czulem, że coś „śmierdzi” i w przenośni, i dosłownie, bo z mojej pooperacyjnej rany sączyła się brunatna, nieciekawie pachnąca maź. Nikt mi nic nie powiedział, ale domyślałem się, że chyba wdało się zapalenie otrzewnej, dlatego szpikowano mnie wielkimi dawkami antybiotyków. Z tego też powodu ta zwłoka w następnej, poprawkowej, operacji, którą wykonano dopiero dziesięć dni po pierwszej.*

*A wykonano ją, jak powiedziano mojej żonie, w warunkach bezpośredniego zagrożenia życia, a więc*

mianę o wysokiej zawartości tego związku w mięszsu.

## Demencja a „dobry” cholesterol

Zbyt niski poziom „dobrego” cholesterolu może mieć związek z utratą pamięci i chorobą Alzheimera- twierdzą brytyjscy naukowcy podkreślając, że badaniem poziomu i rodzaju cholesterolu lekarze mogliby wykrywać pacjentów z podwyższonym ryzykiem demencji na podstawie badań krwi. Wiadomo, że poziomy „dobrego” (HDL) i „złego” (LDL) cholesterolu we krwi mają istotny wpływ na rozwój na przykład chorób serca czy udaru mózgu. Im więcej HDL, tym mniejsze ryzyko zwichnięcia naczyń krwionośnych. Są też dowody, że może zapobiegać powstawaniu w mózgu amyloidowych złogów, typowych dla choroby Alzheimera. Regularnie ćwicząc i zastępując nasycone tłuszcze na przykład oliwą z oliwek, można podwyższyć poziom „dobrego” cholesterolu.

## Żaloba niczym uzależnienie

Długotrwała żaloba po stracie bliskiej osoby aktywuje w mózgu te same obszary, co substancje uzależniające - wykazali naukowcy z USA. Długotrwały żal może być bardzo wyniszczający i objawiać się nawracającymi falami bólu, tęsknoty oraz zamartwianiem się na temat bliskiej osoby. Lekarze rozważają nawet, czy przewlekłej żaloby nie zaklasyfikować do grupy zaburzeń psychicznych.

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

*nie zawierając sobie głowy, „jakością wykończenia”.*

*Stomia, którą awaryjnie wyprowadzono mi na brzuch, to była zwyczajna dziura byle jak obszyta, z której wypływały nieczystości, bezpośrednio na mnie i na pościel. Bo w nowym szpitalu nawet worków stomijnych jeszcze nie mieli. Na szczęście moja żona sama znalazła specjalistyczny sklep i kupiła worki, bym nie leżał wypapranym w nieczystościach.*

*No, więc po tej drugiej operacji, rokując moje rychłe zejście, umieszczono mnie właśnie na pooperacyjnym OIOMie. Tutaj, na tej sali, kiedy patrzyłem na tych przeważnie niestarych jeszcze, umierających ludzi, powiedziałem sobie: muszę żyć. Mimo wysokiej gorączki, okropnego bólu wnętrzości, pieczenia oczu spowodowanego zapaleniem spojówek, zacząłem najzwyczajniej żartować, mało - kpić z własnego stanu niemocy.*

*To były moje pierwsze kroki w skutecznej walce z rakiem. Potężnym orężem, jakim sami dysponujemy, by zmierzyć się z chorobą, jest dobry humor, ba szczery, zdrowy śmiech. Na przekór wszystkim i wszystkiemu. Od tego ja zacząłem zmagania z rakiem i każdy chory powinien zacząć, bo śmiech mamy przy sobie. Także na sali pooperacyjnej lub na intensywnej terapii.*

*Ja śmiałem się z siebie, ze swojego przeobrażenia z fajnego faceta w cyborga, z płataniną rurek wystających mi z ciała i „czynnym wulkanem” na brzuchu. I śmiałem się do rozpuku mimo, że to piekielnie bolało.*

*Mija właśnie jedenaście lat od zdiagnozowania u mnie raka i pierwszych obu operacji. I mimo dwóch przerzutów i jeszcze następnych pięciu ciężkich zabiegów wciąż żyję. Wbrew rokowaniom, gdy dwa razy byłem pacjentem terminowym, tzn. określano mi czas do przeżycia, maksymalnie do dwóch lat, ciągle jestem na tym świecie. Bo nawet w najbardziej, wydawać by się mogło, dramatycznych momentach mojej choroby potrafiłem żartować. Głównie z siebie.*

Jan Komuszyński

## **Kodeksu Walki z Rakiem - Punkt 10**

**Kobiety po 50. roku życia powinny uczestniczyć w badaniach przesiewowych w kierunku raka piersi. Badania te należy prowadzić w ramach programów zdrowotnych podlegających procedurom kontroli jakości, zgodnym z „Europejskimi wytycznymi kontroli jakości mammograficznych badań przesiewowych”.**

Badania mammograficzne umożliwiają wykrywanie klinicznie niewyczuwalnych guzów piersi. Randomizowane badania interwencyjne dotyczące zastosowania mammografii w badaniach przesiewowych wykazały dużą przydatność tej metody i doprowadziły do wprowadzenia w latach 1986–1988 zorganizowanych narodowych programów badań mammograficznych w wielu krajach.

Raport z 7 badań klinicznych, którymi łącznie objęto ponad pół miliona kobiet, wykazał około 25-procentowe zmniejszenie umieralności z powodu raka piersi w grupie kobiet poddanych mammograficznym badaniom przesiewowym.

**Wśród kobiet obecnie poddawanych mammograficznym badaniom przesiewowym spadek umieralności wynosi około 1/3.**

Wiele dowodów potwierdza skuteczność mammografii w zmniejszaniu umieralności z powodu raka piersi. W wyniku łącznej analizy kilku badań klinicznych przeprowadzonych w Szwecji, oszacowano ryzyko względne zgonu z powodu raka piersi u kobiet w wieku 50–59 lat (RR = 0,71; 95% CI: 0,57–

0,89). W grupie kobiet w wieku 60–69 lat uzyskano prawie identyczne wyniki. Szacuje się, że dobrze przygotowany i odpowiednio wdrażany mammograficzny program przesiewowy obejmujący całą populację powinien zmniejszyć umieralność z powodu raka piersi u kobiet po 50. roku życia co najmniej o 20%.

**W Polsce wprowadzenie populacyjnej oceny przesiewowej raka piersi jest integralną częścią powołanego w 2006 r. Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych. Za realizację programu badań przesiewowych odpowiadają Minister Zdrowia oraz Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia. Przygotowywany system badań przesiewowych w kierunku raka piersi obejmuje populację kobiet w wieku 50–69 lat, u których mammografia jest wykonywana co 2 lata; kobiety są listownie zapraszane do uczestnictwa (<http://www.nfz.gov.pl/profilaktyka>).**

Świadomość konieczności regularnego wykonywania badań mammograficznych jest nadal niezwykle mała i bardzo silnie uzależniona od poziomu wykształcenia.

Wartość przesiewowych badań mammograficznych u kobiet przed 50. rokiem życia nie jest udowodniona. Żadne z dotychczas przeprowadzonych badań nie miało wystarczającej mocy statystycznej, aby można było tę grupę wieku poddać odrębnej analizie. Kwestia włączenia do badań przesiewowych kobiet w wieku 40–49 lat pozostaje otwarta. Szacuje się, że ponad 40% lat życia utraconych z powodu raka piersi wykrytego przed 80. rokiem życia dotyczy przypadków, w których choroba ujawniła się w wieku 35–49 lat, czyli w okresie, w którym wiele kobiet pełni ważne role społeczne.

Badacze szwedzcy podsumowali ostatnio wyniki czterech badań i stwierdzili, że zmniejszenie umieralności z powodu raka piersi o 21% w wyniku przesiewowych badań mammograficznych utrzymuje się przez 15,8 roku (mediana).

Grupa robocza IARC, złożona z 24 ekspertów z 11 krajów, zebrała się 5–12 marca 2002 roku w Lyonie. Oceniono jakość przeprowadzonych siedmiu doświadczeń klinicznych i na ich podstawie oszacowano, że dzięki przesiewowemu wykonywaniu mammografii u kobiet w wieku 50–69 lat umieralność z powodu raka piersi zmniejszyła się o 35%.

Dane na temat zmniejszenia umieralności kobiet w wieku 40–49 lat były zbyt skąpe, aby można było na ich podstawie wyciągać wnioski. Nie ma także wystarczających danych, aby zalecać samokontrolę piersi jako metodę przesiewową.

Po 40 latach prowadzenia badań klinicznych z udziałem setek naukowców i setek tysięcy kobiet, które zechciały wziąć w nich udział, zebrano wystarczające dowody potwierdzające skuteczność mammograficznych badań przesiewowych w kierunku raka piersi. Obecnie można je wdrożyć do powszechnego stosowania w ramach ochrony zdrowia publicznego. Należy przekonywać lekarzy i kobiety, że jeśli są dostępne odpowiednie badania



diagnostyczne i metody leczenia, uczestnictwo w zorganizowanych programach badań przesiewowych, spełniających wysokie standardy kontroli jakości, przynosi wymierne korzyści. W krajach Europy stosowane są zasady sformułowane w „Europejskich wytycznych kontroli jakości mammograficznych badań przesiewowych”.

Upowszechnienie mammografii wśród kobiet o niskim statusie społeczno-ekonomicznym wymaga szczególnych działań. Nie można jednak przeceniać korzyści z badań przesiewowych, pamiętając, że są one tylko jednym z elementów opieki nad chorymi kobietami. Wieloletnie doświadczenia czerpane z programów funkcjonujących w Wielkiej Brytanii, Szwecji, Finlandii i Holandii wskazały na znaczenie działań interdyscyplinarnych zespołów specjalistów w ocenie nieprawidłowości ujawnianych w badaniach mammograficznych i doprowadziły do powstania ośrodków leczenia chorób piersi. Ośrodki te, zatrudniające wysokiej rangi specjalistów: chirurgów, chemioterapeutów, radio-terapeutów, radiologów, patologów oraz wyspecjalizowane pielęgniarki i inny personel pomocniczy, zapewniają należytą opiekę kobietom chorym na raka piersi. Zasady i wymogi funkcjonowania takich ośrodków zostały opracowane przez Europejskie Stowarzyszenie Mastologii (European Society of Mastology – EUSOMA).

## Uśmiechnij się

\*\*\*

*Kowalski szuka w szopie piły. Nie znalazłszy siada zrezygnowany i pyta sam siebie:*

*- Gdzie ta stara piła?*

*Głos teściowej:*

*- Gdzie piła, to piła, tylko nie stara, dobrze?*

\*\*\*

*- Powinien pan codziennie chodzić na godzinny spacer. Potrzebuje pan dużo ruchu- mówi lekarz do pacjenta.*

*- To chyba przed pracą, bo po pracy jestem bardzo zmęczony.*

*- A co pan robi?*

*- Jestem listonoszem.*

## Rozwiń swój genialny umysł

### Rozszyfruj:

Jaką treść\* niesie ze sobą poniższy zestaw liter:

**Zirąodezcrteaooombwdiha**

*\*tekst jest po polsku*

*(Rozwiązanie w numerze marcowym)*

Rozwiązanie zagadki z numeru styczniowego:

*Przy ognisku siedzi brat z siostrą, on jest z synem a ona jest z córką.*

„Biuletyn informacyjny OCO”, wydawnictwo Opolskiego Centrum Onkologii, [www.onkologia.opole.pl](http://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 4416008, **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](mailto:biuro@eurocent.opole.pl)