

Nowy budynek onkologii - unijna inwestycja dla Was

1 lutego, w poniedziałek, rozpocznie funkcjonowanie **nowy pawilon poradniany Opolskiego Centrum Onkologii**. Do dyspozycji pacjentów będą **gabinety chorób piersi** oraz **chirurgii onkologicznej**, a także w niedalekiej przyszłości **Pracownia USG** i **Pracownia Mammograficzna** (po zakupie i montażu nowego mammografu), gdzie Opolanki będą mogły wykonać m.in. badanie mammograficzne w ramach programu przesiewowego (tzw. skryningu).

W nowym obiekcie funkcjonować będzie także **Poradnia Genetyki**, przeniesiona z dotychczasowego miejsca a także **Poradnia Konsultacyjna** oraz **gabinety chemioterapii** wraz

z **oddziałem dziennym chemioterapii**, gdzie na 8 stanowiskach leżących i 5 siedzących chorzy dochodzący przyjmować będą cytostatyki.

W dotychczasowym obiekcie Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej rejestrować się, leczyć oraz kontrolować stan zdrowia będą pacjenci w poradniach: **onkologii ogólnej** i **onkohematologii, stomijnej, ginekologii onkologicznej, paliatywnej i leczenia bólu**. Dotychczasowa **Poradnia Chirurgii Onkologicznej w gabinecie nr 108 będzie poradnią szpitalną**. Zabiegi ambulatoryjne, zmiany opatrunków oraz badania endoskopowe będą wykonywane w dotychczasowym miejscu.



Rejestracja pacjentów w nowym obiekcie

Kropła drąży kamień, upadając nie dwa razy, lecz często; tak człowiek staje się rozumny, czytając nie dwa razy, lecz często. Giordano Bruno

24-30 stycznia 2010 r. - IV Europejski Tydzień Walki z Rakiem Szyjki Macicy

“Chronię życie przed rakiem szyjki macicy”

Już po raz czwarty w ostatnim tygodniu stycznia br. odbyła się wielka ogólnopolska akcja edukacyjna pn. „Chronię życie przed rakiem szyjki macicy”, zorganizowana z okazji Europejskiego Tygodnia Walki z Rakiem Szyjki Macicy, w ramach trwającej od kilku lat kampanii profilaktyki oraz wczesnego wykrywania tego nowotworu złośliwego. Jej

podstawowym celem jest uświadamianie kobietom, że rak szyjki macicy jest chorobą uleczalną (u młodych Polek do 45 roku życia jest to drugi

co do częstości występowania nowotwór złośliwy). Oczywiście pod warunkiem, że zostanie wcześniej wykryty i szybko będzie leczony.

W licznych punktach informacyjnych wielu miast kraju, usytuowanych najczęściej w centrach handlowych, rozdawano ulotki, informatory i różnego rodzaju gadzety, przekonujące do poddawania się bezpłatnym badaniom, pozwalającym na wczesne wykrywanie zmian w obrębie szyjki macicy, a które nieleczone mogą przekształcić się w raka, czyli nowotwór złośliwy. Objasniano Polkom zarówno sens poddawania się regularnym badaniom cytologicznym, jak i szczepieniom przeciw wirusowi HPV, który w znacznym stopniu jest odpowiedzialny za raka tego kobiecego narządu.

Także w Opolu w galerii „Opolain” w dniach 24-30 stycznia promowano program skryningu cytologicznego w województwie opolskim.

- Przez siedem dni przekazałyśmy Opolankom kilkaset ulotek informacyjno-edukacyjnych oraz gadżetów, promujących uczestnictwo w programie cytologicznym – mówi **Halina Guzikowska**, szefowa Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego



Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w regionie opolskim.

- Nasza praca nie polegała tylko na rozdawaniu materiałów, ale także na prowadzeniu rozmów, zarówno z samymi kobietami, ale nierzadko także z ich mężami. Wiedza wielu z nich była w tym zakresie wyrzykowa, żeby nie powiedzieć żadna. A przecież transmisja zakażeniem HPV odbywa się głównie drogą płciową, w ciągu swojego życia ponad 80% aktywnych seksualnie kobiet i mężczyzn było, jest i będzie zakażonych tym wirusem.

Mimo że opolska jednostka koordynująca należy do najlepszych w kraju a Opolanki częściej niż w innych regionach zgłaszają się na profilaktyczną cytologię, to i tak o swoje zdrowie dbają nie najlepiej (ale przeciętna Polka dba jeszcze gorzej). Dlatego nigdy za wiele wiedzy o tym, czym jest rak szyjki macicy, co go

wywołuje, jak się go wystrzegać i jak w porę wykrywać, aby szybko zacząć leczyć.

Rak szyjki macicy jest jednym z nielicznych nowotworów, o których wiadomo znacznie więcej, niż o innych typach raka. Szyjka jest najlepiej dostępnym narzędziem do badania ginekologicznego (m.in. poprzez ogląd bezpośredni oraz łatwe i tanie badanie cytologiczne), wiadomo co go wywołuje (wirus HPV) oraz wiadomo, jak się chronić przed zakażeniem (szczepionki). Niestety, ciągle jest jednym z najczęściej spotykanych w Polsce nowotworów kobiecych. Każdego dnia z jego powodu umiera pięć Polek, a co roku – 2 tysiące. Większość z nich miałaby szansę na przeżycie, gdyby choroba dzięki cytologii wykryta została odpowiednio wcześniej.

Polska ma najniższy w Europie wskaźnik 5-letniej przeżywalności kobiet chorych na raka szyjki macicy. Wynika to stąd, że Polki zgłaszają się na leczenie dopiero wówczas, kiedy choroba jest mocno zaawansowana. Ponad 50 proc. przypadków raka szyjki macicy wykrywa się u kobiet, u których nigdy wcześniej nie wykonano rozmazu cytologicznego. Tymczasem w raku przedinwazyjnym, który można bardzo łatwo wykryć (pod warunkiem systematycznego zgłaszania się do ginekologa) wyleczalność jest 100-procentowa! Ale już przy rozpoznaniu nowotworu I stopnia – 76,5 proc., II – 58,8, III – 25,4. Przy rozpoznaniu IV stopnia wyleczalność jest zerowa, innymi słowy - śmiertelność wynosi 100 procent...

Warto pamiętać, że w okresie swojego życia większość kobiet przynajmniej raz zostaje zarażona wirusem HPV, ale w wielu wypadkach organizm sam potrafi go zwalczyć. Nie wiadomo jednak dlaczego jedne ko-

biety chorują, a inne nie...Od chwili zakażenia do rozwoju raka inwazyjnego mija zwykle 5-10 lat. To wystarczająco dużo czasu, aby wykryć chorobę w stadium, w którym jest w pełni uleczalna, jednak w Polsce ciągle zbyt rzadko wykrywa się zmiany na tym etapie.

Niektóre kobiety lekceważą zagrożenie powołując się na brak w rodzinie chorych na raka szyjki macicy. Nic bardziej błędnego! Rak szyjki macicy nie jest chorobą dziedziczną; jego główną przyczyną jest wirus. Również kontakty seksualne z jednym tylko partnerem stanowią ryzyko zagrożenia, podobnie jak tzw. bezpieczny seks. To prawda, że prezerwatywa może zmniejszyć ryzyko zakażenia, nie stanowi jednak pełnego zabezpieczenia, ponieważ wirus może przenosić się drogą kontaktu ze skórą w okolicy narządów płciowych. Nie jest też prawdą, że choroba dotyka kobiety w starszym wieku, albowiem ryzyko zakażenia pojawia się wraz z pierwszym kontaktem seksualnym, zatem może mieć miejsce w każdym wieku. Co więcej - rak szyjki macicy jest drugim co do częstości występowania rodzajem raka u kobiet poniżej 45 roku życia.

Dlatego każda Polka w wieku 25 -59 lat winna powtarzać cytologię co trzy lata. Dla pań ubezpieczonych w NFZ badanie jest bezpłatne, jeśli wykonane zostaje w placówce, realizującej program skryningu. Placówek takich jest w kraju kilkaset, a w województwie opolskim – kilkadziesiąt. Ich wykaz można znaleźć na stronie opolskiego oddziału NFZ, w zakładce: <http://www.nfz-opole.pl/Profilaktyka/informator.htm>

XXI wiek w medycynie Fakty i nadzieje

Nowotwory: zemsta ewolucji za inteligencję?

Dlaczego ludzie zapadają na nowotwory częściej od szympanów? Zdaniem amerykańskiego badacza zwiększona podatność na choroby z tej grupy jest „efektem ubocznym” ewolucji naszych mózgów. Winę ponosi apoptoza, czyli zjawisko eliminacji bezużytecznych i uszkodzonych komórek, która zachodzi u ludzi znacznie mniej intensywnie niż u innych naczelnych, przez co zwiększa się prawdopodobieństwo przetrwania komórek mogących stać się zarzewiem nowotworu. Ta różnica mogła wyewoluować jako środek pozwalający na zwiększenie rozmiaru mózgu oraz poprawę związanych z tym zdolności poznawczych u ludzi, lecz kosztem tego mogła być zwiększona podatność na nowotwory.

Białko PMS2 a skuteczność cisplatyny

Cisplatyna, lek stosowany powszechnie w chemioterapii (jest ważnym lekiem w terapii raka jądra i jajnika), wykazuje bardzo różnicowane oddziaływanie. U jednych pacjentów powoduje wyraźną poprawę, u innych - pogorszenie stanu zdrowia. Za ten stan rzeczy odpowiada białko PMS2, biorące udział w korekcie tzw. błędów sparowania DNA. Nie wiadomo, jak wielu ludzi ma niekorzystny

Chemioterapie niestandardowe

Nadzieja, ale i niepewność (cz.1)

Z dr. n. med. Kazimierzem Drosikiem, konsultantem wojewódzkim w dziedzinie onkologii klinicznej, ordynatorem Oddziału Onkologii Klinicznej w Opolskim Centrum Onkologii, rozmawia Krystyna Raczyńska



Co kryje się pod pojęciem chemioterapii niestandardowej?

Chemioterapia niestandardowa związana jest z leczeniem systemowym, a więc może dotyczyć zarówno cytostatyków, jak i leków najnowszej generacji, tzw. molekularnie celowanych. I tak, aby lek cytostatyczny znalazł się na liście leków refundowanych, lub w tzw. katalogu leków stosowanych w chemioterapii, musi mieć odpowiednie rejestracje, czyli udowodnione wskazania do stosowania w danej chorobie. Takim lekiem można leczyć różne typy raka, ale każdy z tych typów musi mieć odrębną rejestrację wraz ze wskazaniem, czy ma dotyczyć pierwszej, drugiej czy trzeciej linii leczenia. Jeżeli więc dany cytostatyk ma te rejestracje i wskazania, a przy tym nie jest lekiem o bardzo wysokich kosztach, wówczas zostaje wpisany na listę leków podstawowych. Jednak z badań klinicznych może wynikać, że dany lek jest skuteczny również w innej chorobie nowotworowej, ale takiego wskazania rejestracyjnego nie ma. Bierze się to stąd, że firmom farmaceutycznym nie zawsze opłaca się rozpoczynanie procedury nowej rejestracji, szczególnie wtedy, gdy na rynku są już obecne leki generyczne. W takiej sytuacji mamy do czynienia z zastosowaniem znanego leku, ale w nowym, „niestandardowym wskazaniu”, czyli poza wykazem leków i przypisanych do nich zarejestrowanych jednostek chorobowych. Dlatego terapia z udziałem takiego leku wymaga urucho-

mienia procedury, obowiązującej dla chemioterapii niestandardowej. Drugą grupę leków w ramach procedury chemioterapii niestandardowa stanowią leki skierowane do leczenia ściśle określonej grupy pacjentów, najczęściej bardzo drogie.

Na czym ta procedura polega?

Żeby w ogóle móc ją rozpocząć szpital musi mieć podpisaną umowę z NFZ na realizację chemioterapii niestandardowej. Sama zaś procedura wymaga złożenia uzasadnionego wniosku przez specjalistę onkologa, ewentualnie lekarza specjalizującego się i mającego pojęcie o lekach cytostatycznych. Bez wniosku nie można by leku rozliczyć ze względu na tzw. walidację prowadzoną przez NFZ, którego służby dokładnie sprawdzają, czy dana choroba jest przypisana do danego leku. Lekarka z Olsztyna, która trafnie zastosowała lek u swojego pacjenta, ale nie dopilnowała papierkowych formalności, wyrokiem sądów dwóch instancji musi za terapię zapłacić z własnej kieszeni, bagatela ok. 90 tys. zł!

Ilu pacjentów Opolskiego Centrum Onkologii zostało poddanych terapiom niestandardowym w ub. roku oraz ile wyniósł ich koszt?

Terapie takie zastosowano u 69 pacjentów. Łączny ich koszt roczny wyniósł ok. 3 mln zł. Kuracje miesięczne dla jednego pacjenta kosztowały od 10 do ponad 20 tysięcy złotych.

Jaki był koszt najdroższej terapii niestandardowej?

Rocznie wyniósł on ok. 240 tys. zł. Dotyczył raka nerki.

Pacjent przeżył zatem dłużej niż półtora miesiąca...

Część pacjentów zakwalifikowanych do terapii niestandardowej żyje długo, ale mamy też chorych z rakiem nerki z przerzutami, którzy bez leczenia także żyją długo... Na podstawie jednostkowych przykładów nie można zatem powiedzieć, czy to był akurat taki przebieg choroby, czy może wynik skuteczności leczenia... Warto podkreślić, że jak ktoś jest chory na raka, to wcale nie znaczy, że zaraz umrze, ani że pacjent, który otrzyma lek umrze

wariant PMS2. Znalezienie sposobu, by określić, którzy ludzie są nosicielami niekorzystnego wariantu, mogłoby wpłynąć na decyzje o leczeniu cisplatiną bądź też nie.

Soja sprzyja płucom

Spożywanie mleka sojowego, natto (sfermentowanej soi), soi gotowanej czy tofu zmniejsza ryzyko wystąpienia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP), charakteryzującej się ograniczeniem przepływu powietrza w drogach oddechowych. Najczęściej ta nieuleczalna choroba jest skutkiem kontaktu z dymem tytoniowym. Okazuje się, że ludzie, którzy zjadali dziennie ponad 75 gramów produktów sojowych, korzystali na tym najbardziej. Zauważono też, że pacjenci spożywający przynajmniej 50 g produktów sojowych na dobę zmniejszali ryzyko wystąpienia POChP i objawów ze strony układu oddechowego. Konsumpcja produktów sojowych ograniczała przypadki bezdechu, co sugeruje, że występujące w nich flawonoidy działały jak czynnik przeciwnapalny. By to potwierdzić, potrzebne są jednak dalsze badania.

Jak szybko alkohol uderza do głowy?

Wystarczy 6 minut, aby alkohol uderzył do głowy – twierdzą niemieccy badacze, dowodząc, że już po takim czasie w mózgu pojawia się ilość etanolu, wystarczająca do upośledzenia pracy neuronów. W eksperymencie wzięło udział 8 mężczyzn i 7 kobiet. Do badań wykorzystano magnetyczną spektroskopię rezonansową, zaawansowaną metodę wykrywania

związków chemicznych na podstawie ich unikalnej reakcji na działanie pola magnetycznego. Każdego z uczestników zaopatrzonego w rurkę wypełnioną napojem o zawartości etanolu zbliżonej do trzech kufli piwa lub dwóch lampek wina. Zaraz po zakończeniu konsumpcji rozpoczęto badanie. Oprócz pojawienia się etanolu, badacze zaobserwowali wyraźne zaburzenie ilości ważnych dla mózgu związków, takich jak kreatyna, cholina, glukoza, inozytol czy kwas asparaginowy. Badanie wykazało, że na drugi dzień (tym razem bez spożycia zaraz przed badaniem) zaburzenia wywołane przez alkohol są w pełni odwracalne. Nie dotyczy to jednak osób, które piją alkohol systematycznie lub bardzo intensywnie, gdyż intensywna ekspozycja na alkohol niszczy układ nerwowy w sposób nieodwracalny.

Zmiana czasu a ataki serca

Zmiana czasu z letniego na zimowy może być korzystna nie tylko dla gospodarki. Szwedzcy naukowcy uważają, że uzyskana w ten sposób dodatkowa godzina snu służy także naszym sercom. Przeprowadzona przez nich analiza rejestrów szpitalnych z ostatnich dwudziestu lat wskazuje, że w pierwszym dniu po zmianie czasu na zimowy regularnie spada liczba stwierdzonych ataków serca. Niestety, przejście z czasu zimowego na letni, czyli przestawienie zegara o godzinę do przodu, daje odwrotny efekt. Okazuje się, że w ciągu pierwszych siedmiu dni od zmiany czasu na letni (tzn. od przestawienia zegarków o godzinę

trochę później... Bo jeden i drugi chory często ma szansę przeżycia wielu miesięcy a różnica między nimi będzie występowała tylko na końcu choroby, bo jeden przeżyje dwa lata a drugi 2 lata i półtora miesiąca....Ale oczywiście nigdy nie można powiedzieć, że na pewno tak będzie, bo pacjent nieleczony może umrzeć już po 2 miesiącach, a leczony po 2 latach, albo dopiero po dziesięciu...

Badania kliniczne pokazują chyba, czy lek ma wpływ na długość przeżycia?...

Nie jest to takie oczywiste... Bo nawet jeśli teoretyczne możliwości leku są dobrze udokumentowane, to jednak w miarę upływu czasu okazuje się, że lek, który wydawał się skuteczny, nie jest skuteczny dla wszystkich chorych. Zasadą badań klinicznych jest to, że nowy lek otrzymuje jedna grupa badanych, a druga – lek standardowy albo placebo. Następnie porównuje się różne parametry w grupie: ilu chorych zareagowało na leczenie, czy czas do progresji choroby wydłużył się, albo czy wydłużył się ostateczny czas przeżycia. Dla większości tych leków wiemy, że wydłużają czas do progresji. Ale czy wydłużają czas przeżycia? Tego tak do końca nie wiemy, bo dość często okazuje się, że czas przeżycia w obu grupach jest bardzo zbliżony... Tłumaczone jest to tym, że ci chorzy, którzy otrzymywali leczenie standardowe (lub placebo) w wypadku progresji i tak otrzymają ten badany lek. I tu kolejny znak zapytania: w którym momencie włączyć dany lek, skoro można chorego leczyć krócej? Dlatego interpretacja tych wyników oraz odpowiedź na pytanie czy lek jest skuteczny i czy wpływa na przeżycie, jest bardzo trudna, bo czasem nie sposób różnicować chorych, którzy nie dostali leku z tymi, którzy dostali. Często więc różnicowani są chorzy, którzy dostali lek, ale w różnych okresach choroby... Jednym słowem: chemioterapia niestandardowa jest bardzo skomplikowanym zagadnieniem także dla lekarza specjalisty, a cóż dopiero dla lubujących się w jednoznacznych ocenach przedstawicieli mass mediów...

Styczniowa awantura, jaka przewinęła się przez media w związku z nietrafioną decyzją prezesa NFZ, ograniczającą dostęp do chemio-

terapii niestandardowych, mocno nagłośniła sprawę, ale nie do końca wyjaśniono w czym tak naprawdę tkwi jej sedno...

Sprawa, o której pani wspomina, dotyczy tej drugiej grupy leków leczenia systemowego, tzw. molekularnie celowanych. Terapia nimi jest ogromnie kosztowna, przy czym skuteczność niektórych ciągle budzi spore wątpliwości... Wiadomo, że część tych leków powoduje zmniejszenie guza i wydłuża czas do progresji, czyli rozwoju nowotworu. Tym niemniej tylko w stosunku do niewielu z nich udowodniono wydłużenie czasu przeżycia, co jest przecież najistotniejsze. Owszem, w niektórych wypadkach terapia taka poprawia komfort przeżycia, jest mniej toksyczna, ale ma podstawową wadę: jest niezwykle kosztowna. Jeśli mamy lek, który w kuracji miesięcznej kosztuje kilka tysięcy złotych, a wydłużenie czasu życia chorego wynosi tylko miesiąc albo półtora, to ten koszt jest zbyt wysoki, aby finansować terapię ze środków publicznych. Tego typu leki muszą przejść analizę efektywności kosztowej, aby wiedzieć, czy wydatek ponoszony na leczenie w istotny sposób przekłada się na skutek zdrowotny. Taką analizą zajmuje się Agencja Oceny Technologii Medycznych, której eksperci oceniają skuteczność danego leku. Leki z pozytywną rekomendacją AOTM-u mają szansę znaleźć się w katalogach specyfików dopuszczonych do stosowania w Polsce w ramach programu lekowego lub też zostają dopisane do listy leków stosowanych standardowo. Zanim to jednak nastąpi leki te mogą być stosowane w ramach terapii niestandardowej. Ponieważ środki na leczenie, również niestandardowe, są ograniczone i skierowane do ściśle określonych grup pacjentów, jest rzeczą oczywistą, że ich stosowanie powinno odbywać się tylko w wyspecjalizowanych ośrodkach. W zarządzeniu Prezesa NFZ znalazł się więc zapis, że takie leczenie może odbywać się tylko w tych ośrodkach, w których zatrudniony jest konsultant wojewódzki. To spowodowało lawinę protestów ze strony innych ośrodków dotychczas stosujących chemioterapię. Zarządzenie zostało zmienione, niemniej problem pozostał. Nie chodzi przecież o ograniczenia dostępu do leczenia dla chorych, ale o ograniczenie stosowa-

do przodu i skrócenia snu) liczba stwierdzanych ataków serca wzrastała średnio o 5 procent, z wyraźnym zaostreniem we wtorek (wzrost o 10%) oraz nieco mniejszym w poniedziałek i w środę (6%). Niestety, powrotna zmiana czasu na zimowy nie rekompensowała w pełni poniesionych strat na zdrowiu.

Dłuższe życie z nadwagą?

Dłużej żyją osoby, które w wieku 40 lat miały nadwagę. Tak przynajmniej twierdzą japońscy naukowcy, którzy przez 12 lat obserwowali stan zdrowia 50 tys. mieszkańców jednej z prefektur w wieku ponad 40 lat. Badanie wykazało, że najkrócej żyli szczupli, którzy umierali o 6-7 lat wcześniej od ludzi z nadwagą. Naukowcy sprawdzali, jak kształtowała się waga ochotników w przeszłości, zliczali też, ile lat przeżywali oni po przekroczeniu czterdziestki. Okazało się, że mężczyźni z prawidłową masą ciała (BMI wynoszące od 18,5 do 25) mogli sobie doliczyć do 40. średnio jeszcze 39,94 roku, a panowie z nadwagą (BMI 25-30) 41,64. Kobiety z prawidłową wagą żyły jeszcze średnio 47,97 roku, a ich koleżanki z nadwagą 48,05. Otyli mężczyźni i kobiety (BMI>30) mogli sobie dodać, odpowiednio, 39,41 i 46,02 roku, a panowie i panie z niedowagą (BMI<18,5) 34,54 i 41,79 roku. Wg badaczy osoby szczupłe często są palaczami, jak również są bardziej podatne na choroby zakaźne.

Gen niezdrowego odżywiania?

Ponad połowa ludzkości posiada wariant genu, który

skłania organizm do przyjmowania większych ilości pożywienia niskiej jakości. Wydawać by się mogło, że „geny otyłości” wpływają przede wszystkim na tempo metabolizmu oraz sposób, w jaki organizm radzi sobie z nadmiarem przyjmowanych kalorii. Okazuje się jednak, że przynajmniej jedna sekwencja DNA, nazwana FTO, może wywoływać u ludzi zmianę zachowania, i to do tego stopnia, że pochłaniamy aż o 100 kalorii więcej w typowym posiłku. Jak dowodzą szkoccy badacze, co najmniej jeden zmutowany wariant genu pojawił się aż u 63% badanych dzieci w wieku od 4 do 10 lat. Analiza ich diety wykazała, że znacznie częściej wybierają one posiłki bogate w cukry oraz tłuszczy, przez co są bardziej narażone na niekontrolowany wzrost masy ciała. Nie stwierdzono jednak wpływu tego genu ani na zdolność do odczuwania sytości, ani na procesy trawienia i wchłaniania pokarmu, co oznacza, że otyłość związaną z tym genem można opanować poprzez uważną kontrolę dietetyczną.

Niewinni otyli?

Nowoczesne przekąski są tak skomponowane, by pobudzały centra nagrody w mózgu w ten sam sposób, jak robią to papierosy – twierdzą amerykańscy badacze, przekonując, że w laboratoriach wytwórców tego typu żywności naukowcy próbują znaleźć rodzaj „przełącznika” w mózgu, który spowoduje, że gdy zjemy taką przekąskę, będziemy chcieli więcej. Dlatego miliony ludzi nie są w stanie oprzeć się nowoczesnej żywności. Okazuje się, że różne

nia tego leczenia do pełnoprofilowych ośrodków onkologicznych. Myślę, że ten problem będzie powracał.

Kto kwalifikuje pacjenta do chemioterapii a kto decyduje o jej zastosowaniu?

Kwalifikuje, jak już powiedziałem, lekarz specjalista, natomiast decyzja na szczeblu szpitala zostaje podjęta przez zespół kwalifikujący w składzie: ordynator oddziału, z którego jest wniosek, dyrektor ds. medycznych, jeśli taki jest, oraz dyrektor ds. ekonomicznych lub główny księgowy. Po zaakceptowaniu, wniosek zostaje podpisany przez dyrektora jednostki i trafia do konsultanta wojewódzkiego, który opiniuje go pod względem merytorycznym. Na końcu tej drogi jest oddział NFZ; decyzję o tym, czy możliwe będzie rozliczenia leku z danego wniosku, podejmuje jego dyrektor.

Jak długo trwa procedura uzyskania akceptacji dla chemioterapii niestandardowej?

Decyzje powinny zapaść niezwłocznie, co w praktyce oznacza okres do 2 tygodni. Jednak w szczególnych wypadkach, po akceptacji konsultanta, można rozpocząć leczenie nie czekając na decyzję dyrektora oddziału NFZ. Dodam, że aczkolwiek zasadą jest, iż negatywna rekomendacja AOTM nie pozwala na sfinansowanie terapii, to bywają leki, które mimo rejestracji nie mają jeszcze tej rekomendacji. W takiej sytuacji dyrektor oddziału NFZ może wydać tymczasową zgodę na zastosowanie leku i jednocześnie za pośrednictwem ministerstwa wystąpić do Agencji o wydanie rekomendacji. Dalsze postępowanie jest uzależnione od tej decyzji. Zgodnie z rozporządzeniem minister zdrowia wnioskować można o leczenie na okres tylko 3 miesiące albo 3 cykli leczenia. Potem muszą być przeprowadzone badania kontrolne, oceniające skuteczność tego leczenia oraz jego toksyczność. Jeśli lek okaże się skuteczny można wystąpić o kontynuację terapii na następne 3 miesiące, jeśli nie – kuracja zostaje przerwana.

(Dokończenie rozmowy w numerze marcowym).

Agata Pardej

Pobieranie krwi do badań laboratoryjnych

Do większości badań laboratoryjnych zalecanym materiałem jest krew pobrana z żyły. Są dwa sposoby jej pozyskiwania: za pomocą systemu otwartego lub zamkniętego.

System otwarty to najstarszy sposób, w którym używa się zestawu strzykawki i igły typu Luer. Po pobraniu krwi cały zestaw należy wyjąć z żyły, odłączyć igłę a krew przelać do odpowiednich probówek. System ten stwarza jednak dla personelu ryzyko kontaktu z krwią pacjenta i wymaga dodatkowych, niekorzystnych dla próbki manipulacji; wydłuża także całkowity czas pobierania.

Nowszy, ale też i droższy, system zamknięty jest bezpieczny, szybszy i „przyjazny” w obsłudze. W systemie tym główną rolę odgrywa specjalna igła, która uniemożliwia wypłynięcie krwi, znajdującej się w żyłę. Do takiej igły można dołączyć dowolne probówki.

System zamknięty występuje w dwóch wersjach:

- System próżniowy, w którym używa się probówek z fabrycznie wytworzoną próżnią; po podłączeniu do igły próżnia ta zaciąga krew automatycznie.

- System aspiracyjno - próżniowy, w którym albo aspiruje się krew przez pociągnięcie tłoka



Pielęgniarka Barbara Balsewicz pobiera krew pacjentowi w Punkcie Pobierania Krwi Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej OCO

kombinacje smaków aktywują neurony w centrach przyjemności, a najbardziej są pobudzone, gdy jemy cukier wymieszany z czekoladą i alkoholem. Każdy z nas posiada ponoć taki punkt, do którego jedzenia cukru, tłuszczu czy soli sprawia coraz większą przyjemność, poza tym punktem – organizm czuje, że składnika jest zbyt dużo. I to właśnie ten punkt próbują odnaleźć i „wyłączyć” naukowcy, pracujący dla przemysłu spożywczego.

Wodnista dieta odchudza

Pokarmy o dużej zawartości wody ułatwiają odchudzanie – twierdzą brytyjscy naukowcy. Dania nasycone wodą, w rodzaju warzyw, makaronu czy ryżu, a także zupa czy gulasz, dłużej dają poczucie sytości niż bardziej suchy pokarm popity wodą. Sama woda nie działa w ten sposób, ponieważ zbyt szybko opuszcza żołądek. Także „nadmuchana” żywność nasycona powietrzem pozwala zaspokoić apetyt na dłużej. Pragnącym schudnąć dietetycy polecają pokarmy, których „gęstość energetyczna” jest mniejsza niż 1,5 kalorii na gram - na przykład makaronowe zapiekanki z warzywami czy pieczoną fasolkę. Natomiast pizza, lasagne czy łosoś mają średnią gęstość energetyczną, a orzechy, herbatniki czy czekolada – bardzo wysoką, do spożywania w małych ilościach. Jeśli jednak z czekolady zrobimy mus, można zjeść nieco więcej.

Odchudzający winegret

Japońscy naukowcy odkryli, że zwykły sos winegret może zapobiec akumulowaniu się tłuszczu, a więc tyłoci. Na

razie wykazano, że tak się dzieje u myszy, ale niewykluczone, że również u ludzi. Winegret jest stosowany jako lek już od starożytności. Ordynowano go w przypadku niezliczonych dolegliwości. Współczesne badania ujawniły, że spożywczy kwas octowy, jeden z podstawowych składników dressingów, pomaga w kontrolowaniu ciśnienia krwi, poziomu cukru oraz procesu gromadzenia tłuszczu. Kiedy myszom laboratoryjnym jedzącym wysokotłuszczowe pokarmy podawano także kwas octowy, wzrost otluszczenia ciała był u nich nawet o 10% mniejszy niż u gryzoni z grupy kontrolnej. Po raz kolejny potwierdza się, że kwas octowy włącza geny odpowiedzialne za produkcję białek rozkładających tłuszcz. Trzeba to będzie jednak potwierdzić w badaniach na ludziach.

Zielona herbata może spowolnić rozwój raka prostaty

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

specjalnej strzykawko-probówki, albo samemu wytwarza próżnię przed pobraniem poprzez odciągnięcie tłoka strzykawki do końca.

W systemie zamkniętym krew jest od razu pobierana do odpowiednich probówek i nie trzeba jej przelewać, co poza poprawą bezpieczeństwa znacznie skraca czas pobierania i obecnie jest on stosowany w Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej OCO.

Inną metodą jest pobieranie krwi kapilarnej. W metodzie tej najczęściej nakłuwany jest opuszek palca chociaż zalecane jest nakłuwanie płatka ucha (w Polsce sposób ten nie jest rozpowszechniony).

Niestety niewątpliwą wadą opisanej metody jest to, że uzyskuje się małe ilości krwi a więc nie jest możliwe wykonanie dużej liczby badań czy nawet powtórzenie oznaczenia. Ponadto krew może być rozcieńczona płynem tkankowym a także środkiem do dezynfekcji skóry, więc nie jest to materiał zalecany do badań. Co więcej - wartości niektórych parametrów znacznie różnią się od uzyskanych we krwi żyłnej, dlatego są inne normy dla krwi kapilarnej i żyłnej. Oczywiście jest to także system otwarty a więc narażający personel na bezpośredni kontakt z krwią pacjenta. Do nakłucia skóry używa się albo tradycyjnej igły do wkłuc żylnych, albo specjalnych nożyków stalowych lub nakłuwaczy automatycznych o stalowych ostrzach różnej grubości, kształcie i umiejscowieniu, co pozwala uzyskać krople krwi o różnej wielkości. Ich zaletą w stosunku do zwykłej igły jest to, że nie można ich wkłuć głębiej niż jest to przewidziane i zamierzone, oraz że uzyskuje się żądaną objętość kropli krwi. W tej metodzie ważne jest dobre rozgrzanie miejsca nakłucia przed pobraniem.

Warto wiedzieć

Przed każdym pobraniem krwi pacjent powinien usiąść na około 15 minut; samo pobranie też powinno odbywać się w pozycji siedzącej lub ewentualnie leżącej. Skóra przed nakłuciem jest dezynfekowana środkiem alkoholowym, ale może to być również woda utleniona. Przy pobieraniu krwi z kończyn dopuszczalne jest stosowanie gumowej opaski uciskowej, tzw. stazy, zaciśniętej powyżej miejsca wkłucia, jednak czas jej użycia

to maksymalnie do 1 minuty od założenia, a najlepiej do momentu wkłucia się do żyły. Są też badania do których nie wolno stosować ucisku.

Po pobraniu krwi miejsce wkłucia zabezpieczone przed wypływem krwi należy delikatnie ucisnąć przez ok. 7 minut. Przy pobieraniu krwi z ręki - ucisnąć i unieść rękę. Nie należy stosować zbyt mocnego nacisku ani też - uwaga! - zginać ręki w łokciu!

Sprzęt używany do pobrań krwi, tj. igły, strzykawki, próbówki jest jednorazowego użytku. Najczęściej stosuje się do wkłuć żylnych igły o numerach 7, 8, 9 czyli 0,7 mm średnicy, itd. Stosuje się też tzw. motylki, czyli igły z wężykiem gumowym. Elementami systemu zamkniętego są również 2 rodzaje przełączników, umożliwiających połączenie systemu otwartego z zamkniętym, i odwrotnie.

Pobieranie krwi możliwe jest po przedstawieniu w laboratorium prawidłowo wypisanego skierowania, tj. czytelnie wpisanego nazwiska i imienia oraz prawidłowego numeru PESEL. Zarówno skierowanie, jak i próbówki przeznaczone dla danego pacjenta, oklejane są przez osobę pobierającą tym samym kodem kreskowym.

Prawidłowe dane na skierowaniu oraz właściwe oklejenie próbek i skierowania jest niezmiernie istotne dla otrzymania wiarygodnego wyniku badania. Dzieje się tak dlatego, że przygotowane w ten sposób próbówki są automatycznie „wczytywane” przez analizatory; uzyskane w tych próbkach wyniki są przypisywane dla danego kodu z próbówki a następnie przenoszone do laboratoryjnego systemu informatycznego, z którego wynik w formie papierowej jest drukowany. Pomyłka w kodzie, numerze PESEL, nazwisku skutkować może błędnym przypisaniem wyniku innemu pacjentowi. Dlatego tak ważne jest, aby pobieranie krwi odbywało się w warunkach ciszy i spokoju.

Istotne znaczenie ma każdy etap pozyskiwania materiału do badań: od jakości użytego sprzętu i prawidłowego z nim postępowania, poprzez odpowiednie przygotowanie pacjenta (patrz biuletyn OCO z marca 2009 roku), na postępowaniu z próbką po pobraniu skończywszy.

Pobieranie krwi jest integralną częścią proce-

waniu im przed zabiegiem przez kilka, kilkadziesiąt dni przed zabiegiem preparatu, odpowiadającego dziennie 12 filiżankom herbaty parzonej domowym sposobem. Zaobserwowano wyraźny spadek (u niektórych nawet 30 proc.) poziomu białka PSA oraz dwóch białek: VEGF (czynniki wzrostu śródbłonnka naczyń) i HGF (czynniki wzrostu hepatocytów), które są wskaźnikami przerzutów raka prostaty. Działania niepożądane terapii były nieliczne. Badania trwają.

Palenie marihuany grozi rakiem

Palenie marihuany uszkadza DNA i zwiększa ryzyko zachorowania na raka - wynika z badań brytyjsko-szwedzkich. Wiadomo, że dym papierosowy zawiera 4 tys. związków chemicznych, z których 60 jest uważanych za rakotwórcze. Dotychczasowe badania wykazały, że substancje te mogą uszkadzać DNA i przez to zwiększać ryzyko zachorowania na raka płuc i wiele innych nowotworów złośliwych. Marihuana (robiona z żeńskich kwiatostanów konopii - Cannabis sativa) jest zaliczana do tzw. narkotyków miękkich. A ponieważ w wielu krajach stosowanie jej jest ciągle nielegalne, pali się ją rzadziej niż tytoń (i często z jego domieszką) - głównie w celach rekreacyjnych. Dlatego negatywny wpływ palenia marihuany na zdrowie nie jest poznany tak dobrze jak wpływ nikotyny. Tymczasem, w dymie powstającym z niej w trakcie palenia znajduje się o połowę więcej policyklicznych aromatycznych węglowodórów (jak naftalen, benzopiren czy beznatracen), które mają działanie rakotwórcze.

Przyczyna bólu nowotworowego

Ból towarzyszący nowotworom jest wyjątkowo trudny w leczeniu, zaś jego intensywność bywa przerażająca. Dotychczas, pomimo lat badań, nie udało się zidentyfikować ani przyczyny tak intensywnych doznań, ani tym bardziej sposobu na ich opanowanie. Naukowcy zidentyfikowali nową, nieznaną wcześniej funkcję cząsteczek, stymulujących powstawanie komórek krwi; niektóre z nich są odpowiedzialne za powstawanie intensywnego bólu towarzyszącego chorobie nowotworowej. Obiektem badań były dwie substancje stymulujące powstawanie komórek odpornościowych w szpiku kostnym, znane jako G-CSF oraz GM-CSF, o których wiadomo, że są wytwarzane przez wiele rodzajów nowotworów, aczkolwiek ich rola w rozwoju choroby pozostawała nieznaną. Najnowsze testy wykazały, że obie badane substancje wpływają nie tylko na powstające komórki krwi, lecz także na neurony i że pod wpływem czynników wzrostowych wytwarzają znacznie większą liczbę zakończeń czuciowych, przez co wzrasta ich pobudliwość. Może to prowadzić do powstania doznań pomimo braku obecności jakiegokolwiek bodźca. Z badań nad G-CSF i GM-CSF wynika też, że zablokowanie ich aktywności w żywym organizmie nie tylko zmniejsza intensywność bólu, lecz także zmniejsza tempo wzrostu nowotworu. Odkrycie to pozwoli na rozpoczęcie badań nad nowymi lekami zwalczającymi ból nowotworowy.

su, prowadzącego do uzyskania wiarygodnego wyniku badania autoryzowanego przez diagnostę laboratoryjnego, który bierze odpowiedzialność za prawidłowo wykonane badanie. Czynność ta nie sprowadza się więc tylko do technicznej umiejętności wkłucia się do żyły pacjenta. Od osoby pobierającej krew wymagana jest bowiem znajomość zasad przygotowania pacjenta do badań laboratoryjnych oraz kilku metod pobierania, a także występujących różnic w wynikach oznaczeń, zależnych od zastosowanego systemu pobierania. No i oczywiście wiedza na temat postępowania z próbką po pobraniu, a także bezbłędnie wykonywanie czynności administracyjnych związanych z rejestracją pacjenta i próbki. Niezmiernie ważne jest, aby po pobraniu krwi materiał trafił jak najszybciej do laboratorium. Istotny dla jakości próbki, a więc i wyniku badania jest zarówno czas jak i ewentualny transport krwi.

Agata Pardej

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

Informujemy pacjentów Opolskiego Centrum Onkologii, iż z dniem 1 lutego 2010r. Punkt Pobierania Krwi, podlegający Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej, zostaje przeniesiony do gabinetu nr 7, znajdującego się w nowo oddanym do użytku budynku Pawilonu Poradnianego z Odcinkiem Dziennym Chemioterapii.

Uśmiechnij się

Fryzjer goląc klienta zaciął go po raz kolejny. Wreszcie ten nie wytrzymał:

- Panie, jeśli jesteś człowiekiem honoru to daj pan brzytwę. Będę się bronil!

Rozmawia dwóch kolegów:

- Szukasz żony przez ogłoszenia? Czy dostałeś w ogóle jakieś oferty?

- Setki.

- I co piszą?

- Zawsze to samo: "Weź pan moją".

4 lutego - Światowy Dzień Walki z Rakiem

Sobota, 6 lutego, Dzień Drzwi Otwartych w OCO

Opolskie Centrum Onkologii, działające w Opolu przy ul. Katowickiej 66A, jak co roku w pierwszą sobotę lutego organizuje „Dzień Drzwi Otwartych”. Zainteresowani Opolanie w dniu **6 lutego w godz. 8-14** skorzystać będą mogli z porad lekarzy onkologów, przyjmujących w poradniach: **Profilaktyki Chorób Piersi, Chirurgii Onkologicznej** oraz **Onkologii Ogólnej**. Czynna będzie również **Pracownia Mammograficzna**, w której wykonywane będą zarówno zdjęcia zlecone w przez lekarza, jak również w ramach skryningu (program profilaktyczny dla zdrowych Opolanek w wieku 50-69 lat, które nie miały mammografii w ostatnich dwóch latach; jego celem jest wykrycie raka piersi w bardzo wczesnym stadium rozwoju).

Osoby rejestrujące się obowiązkane będą przedstawić dokument tożsamości, książeczkę RUM oraz potwierdzenie ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ. Do dyspozycji zainteresowanych będą również materiały edukacyjne na temat prowadzonych przez OCO programów zdrowotnych; pacjenci otrzymają ponadto drobne upominki, promujące profilaktykę nowotworową.

Włączenie się do promowania akcji zapowiedziały opolskie mass media.

„Dzień Otwartych Dni” jest organizowany w szpitalach i przychodniach onkologicznych w związku z obchodzonym w tym roku po raz 10. **Światowym Dniem Walki z Rakiem**, przypadającym na dzień **4 lutego**. Celem tej międzynarodowej akcji jest zwrócenie uwagi mieszkańców wielu krajów na rosnące zagrożenie chorobami nowotworowymi, których z roku na rok wykrywa się coraz więcej.

Rak, czyli nowotwór złośliwy jest drugą, po chorobach układu krążenia, przyczyną śmierci ludzi na całym świecie, ale znawcy oceniają, że za kilkanaście lat staną się przyczyną pierwszą. Wynika to m.in. z faktu wydłużającej się średniej życia, zarówno kobiet, jak i mężczyzn (a wraz z wiekiem rośnie ryzyko zachorowania na raka), a także z postępu w dziedzinie diagnostyki medycznej (lepsza wykrywalność).

Opolskie Centrum Onkologii zaprasza wszystkich, którzy chcą upewnić się czy np. znamie, guzek, długo utrzymujący się kaszel lub chrypka, zmiana rytmu wypróżnień, nie są zwiastunem poważniejszego schorzenia.

Rak jelita grubego a geny

Udało się zidentyfikować gen związany z podwyższonym ryzykiem raka jelita grubego oraz białko, którego obecność wskazuje na szczególnie niebezpieczny rodzaj guza.

Rak jelita grubego jest drugim z najczęstszych nowotworów; wśród mężczyzn ustępuje rakowi płuca, w przypadku kobiet - rakowi piersi. Jednocześnie wyniki leczenia mierzone odsetkiem przeżyć 5-letnich należą w Polsce do najgorszych w Europie. Rocznie rozpoznaje się ponad 12 tys. zachorowań - tylko co czwarty chory ma szansę przeżycia, podczas gdy średnia dla Europy to ponad 50 procent, a w USA - nawet do 80 procent. Polacy właściwie nie zauważają tej choroby - może dlatego, że tematyka związana z wydalaniem uchodzi za wstydliwą. Wiadomo, że do rozwoju raka jelita grubego przyczynia się zarówno styl życia, jak i predyspozycje genetyczne. Różnica genetyczna, która występuje u co trzeciej osoby z rakiem jelita grubego może wyjaśnić, w jaki sposób choroba ta przechodzi z pokolenia na pokolenie. Mutacja, która ma bezpośredni związek z rozrostem komórek w jelicie, podnosi ryzyko zachorowania o połowę. Chodzi o mniejszą ilość hamujących wzrost receptorów TGF-beta na powierzchni komórek. Odkryto ponadto specyficznego markera, który jest charakterystyczny dla szczególnie agresywnych guzów. Jak wykazały badania pacjenci, u których występuje białko Lamin A powinni po chirurgicznym usunięciu guza otrzymywać jeszcze chemio-

terapię. Obecnie trwają badania nad opracowaniem testu, którym mogłyby się posługiwać placówki medyczne.

Witamina D sprzyja odchudzaniu?

Niedobór witaminy D jest powiązany z otyłością, lecz nie jest jasne, czy to niedostateczny jej poziom powoduje otyłość, czy też jest odwrotnie. Amerykańscy naukowcy uważają, że wysokie stężenie witaminy D w osoczu krwi może zwiększać skuteczność diet odchudzających. Uczestnicy eksperymentu przeszli na dietę skomponowaną w taki sposób, by dzienny deficyt wartości energetycznej wynosił 750 kalorii. Średni poziom wit. D we krwi uczestników był niższy od wartości prawidłowej. Ci, którzy na początku doświadczenia mieli jej więcej, wyraźnie na tym korzystali, średnio zrzucili dodatkowych 100-200 g zbędnej wagi. Dodatkową korzyścią była utrata większej ilości tłuszczu brzuszego. Konieczne są bardziej szczegółowe badania, ale nie stoi na przeszkodzie, by zadbać o przywrócenie prawidłowego poziomu witaminy D w swoim organizmie, albowiem korzystne działanie tego związku znacznie wykracza poza wspomaganie odchudzania.

Obowiązki rodzinne chronią nastolatków przed depresją?

Nastolatkom, którzy opiekują się rodzeństwem i pomagają starszym są w mniejszym stopniu narażeni na depresję - wynika z amerykańskich badań. Poczucie obowiązku wobec rodziny w młodym wieku przyczynia się do wytworze-

Pracodawcy „sami kontrolują piersi swoich pracowników”...

„Piersi moich pracowników sam kontroluję” – to tytuł akcji pod koniec ub.r. zainicjowanej przez Opolskie Centrum Onkologii. Jej celem jest zmobilizowanie szefów firm, jednostek samorządowych oraz rozmaitych instytucji i organizacji do zachęcania swoich pracowników (członków) do uczestnictwa w badaniach przesiewowych, a zwłaszcza w skryningowych badaniach mammograficznych oraz cytologicznych. Badania te pozwalają na wykrywanie wczesnych stadiów raka piersi oraz raka szyjki macicy i wykonywane są bezpłatnie w ramach programów profilaktycznych, finansowanych przez budżet państwa za pośrednictwem NFZ.

Skryning mammograficzny dotyczy wykrywania raka piersi. Badanie to raz na dwa lata wykonuje kobieta zdrowa w wieku 50-69 lat w którejś ze wskazanych placówek mammograficznych (podpisały z NFZ umowy na ten typ świadczeń medycznych). Polega ono na wykonaniu 4 zdjęć (po dwa dla każdej piersi), które następnie są analizowane przez lekarzy radiologów – skrynerów. Ich najważniejszym zadaniem jest wyłapanie na zdjęciu najdrobniejszych zmian, które mogą, choć nie muszą, okazać się niebezpieczne dla zdrowia.

Panie, u których zdjęcia piersi wykazują jakiegokolwiek zmiany, kierowane są do dalszej diagnostyki, która wyklucza się bądź potwierdza zmianę złośliwą. W zdecydowanej większości wypadków diagnostyka pogłębiona wyklucza obecność raka i kobieta może zgłosić się na kolejną mammografię dopiero za dwa lata. W wypadku niekorzystnej diagnozy kobieta zostaje poddana terapii, o kształcie której decyduje lekarz.

Pismo przedstawiające ideę akcji „Piersi moich pracowników sam kontroluję” wraz z materiałami edukacyjno-informacyjnymi zostało wysłane do ponad 200 podmiotów, w tym m.in. do wszystkich gmin i starostw, Urzędu Marszałkowskiego, Urzędu Wojewódzkiego, ZUS, oraz największych za-

kładów Opolszczyzny, jak również do placówek służby zdrowia.

Jak na razie chęć włączenia się do akcji zadeklarowali szefowie takich podmiotów, jak niżej wymienione (wg kolejności zgłoszeń): **Starostwo Powiatowe w Brzegu, Prudnickie Centrum Medyczne, Przedsiębiorstwo Modernizacji Urządzeń Energetycznych „Remak” w Opolu, Zespół Ośrodków Rehabilitacji Leczniczej w Suchym Borze, Przedsiębiorstwo Gastronomiczno-Handlowe „Gastropol”, Kuratorium Oświaty, Urząd Gminy Walce, spółka Opolgraf, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, Urząd Gminy Dobrzeń Wielki, ZOZ w Nysie, Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna, Starostwo Powiatowe w Opolu, spółka Wodociągi i Kanalizacja w Opolu, Szpital Wojewódzki w Opolu.**

Czekamy na dalsze zgłoszenia.

Rekord pobity po raz czwarty

Gimnastykowało się blisko 1400 Polan

Już po raz 4. Opolanie spotkali się w niedzielne przedpołudnie 10 stycznia br. w parku na największym osiedlu Opola, by wziąć udział w akcji **Bicia Rekordu w Liczbie Osób Gimnastykujących się na Świeżym Powietrzu**, towarzyszącej **18. Finałowi Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy**. Mimo złej pogody, padającego śniegu i zawieruchy, do wspólnego aerobiku przystąpiło blisko 1400 osób (a dokładnie 1368), co oznacza, że ubiegłoroczny rekord, wynoszący 1172 osoby, został pobity o blisko 200. Co ciekawe - ćwiczenno nie tylko na śniegu, ale także w basenie z zimną wodą. Na taki wyczyn (zważywszy na aurę), zdobyło się czterech odzianych w piankowe kombinezony ratowników WOPR.

Spotkaniu Polan na wspólnej gimnastyce towarzyszyło mnóstwo atrakcji. Do udziału w przedobiedniej, niedzielnej rekreacji zachęcił bogaty program imprez towarzyszących, z występami m.in.: **Majki Jeżowskiej**, zespołu **Pech** i **Studia Piosenki Debiut** z Opola oraz **mażore-**

nia silnych więzi, dzięki czemu wkraczający w dorosłość nastolatek czuje się znacznie bezpieczniej. Choć z wiekiem chęć pomocy rodzinie malała, nastolatkom darzyli rodzinę i wartości rodzinne takim samym szacunkiem, jak wcześniej.

Komórka z każdego uczyni ryzykanta

Badania wykazały, że ludzie rozmawiający wieczorem lub w nocy przez telefon komórkowy udają się w miejsca, gdzie w normalnych okolicznościach nigdy by nie skierowali swoich kroków. Szczególnymi ryzykantkami są w tym względzie kobiety. Wygląda to tak, jakby telefon zwiększał ich poczucie bezpieczeństwa i nietykalności, choć realnie nie ma po temu powodów. Uważa się, że obserwowane zjawisko to w dużej mierze skutek niezwracania należytej uwagi na otoczenie. Drugim istotnym zjawiskiem jest rozproszenie uwagi podczas prowadzenia rozmowy. I nie chodzi tu wyłącznie o zagrożenie napadem. W odrębnym badaniu zaobserwowano, że aż 48 proc. ludzi plotkujących przez telefon przechodziło przez zatłoczoną ulicę tuż przed maskami nadjeżdżających samochodów. Identycznie zachowało się tylko 25 proc. ludzi bez komórki. Oznacza to, że rozmowa przez telefon stwarza niebezpieczeństwo na drodze nie tylko w przypadku kierowców, ale także pieszych.

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

Niniejszy numer wydrukowany został m.in. dzięki środkom Ministerstwa Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych - Program Prewencji Nowotworów.

tek z Ozimka. Były pokazy Tai Chi oraz ratowania ofiar wypadków drogowych. Była loteria fantowa, domowe ciasta Ponadto każdy chętny – dzieci, młodzież, dorośli – mógł się napić ... tranu!



Opolskie Centrum Onkologii, jako jeden ze współorganizatorów imprezy, przygotował rozmaite gadżety, promujące zdrowy styl życia, jakże spójny z zasadami profilaktyki nowotworowej. Uczestnikom niedzielnego spotkania rozdano m.in. egzemplarze Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem oraz kilkaset ulotek i komiksów, promujących jego zasady. Wielką atrakcją dla uczestników stanowiły wypełnione helem różowe balony, promujące uczestnictwo w pań w wieku 50-69 w bezpłatnych badaniach mammograficznych. Bardzo przydatne ze względu na pogodę okazały się czerwone parasole, również promujące skryning mammograficzny.

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

Uśmiechnij się

- Czy może mi pan uszyć ubranie w kolorze kawy z mlekiem - pyta klient krawca.
- Oczywiście! Z cukrem czy bez?

Dziecko pyta mamę w zoo:
- Mamo, skąd się biorą słońtątką? Tylko mi nie mów, że przynoszą je bociany!

Komendant policji zwołał swoich podwładnych i mówi:
-Ja wiem, że o nas, policjantach, krąży wiele dowcipów, ale nie przejmujcie się, 90 procent z nich jest zupełnie niezrozumiałych.

Rozwiń swój genialny umysł

Jak podzielić tort?

Jak za pomocą trzech prostych cięć nożem podzielić poniższy tort na 8 jednakowych części. Jeśli utniesz go w połowie wysokości to na kawałkach z dołu nie będzie pysznego kremu!

Rozwiązania w numerze marcowym.

Rozwiązanie z numeru styczniowego: *Piątek. Dziś jest poniedziałek. Jutro będzie wtorek, czyli jakby dziś był wtorek, to przedwczoraj byłaby niedziela. Za dwa dni od dzisiaj (dzisiaj jest poniedziałek) będzie środa. Jakby dzisiaj była środa, to pojutrze byłby piątek.*

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

Redaktor naczelna: Krystyna Raczyńska

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

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

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

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