

Sobota, 5 lutego
Biała Sobota w Opolskim Centrum Onkologii

Zbadaj się, aby mieć pewność

Pierwsza tegoroczna **Biała Sobota** w Opolskim Centrum Onkologii (Opole, ul. Katowicka 66 A), której przyświeca hasło „**Badam się, więc mam pewność**”, zostanie zorganizowana w dniu 5 lutego br. w związku z obchodzoną dzień wcześniej 11. Światowym Dniem Walki z Rakiem, ustanowionym w Paryżu w roku 2000, podczas Światowego Szczytu do Walki z Rakiem. Przyjęto wówczas Kartę Paryską, w myśl której rządy krajów świata, które ją podpisały, zobowiązały się do stworzenia programów służących m.in. zapobieganiu i wczesnemu wykrywaniu chorób nowotworowych, jak również opracowywaniu i wdrażaniu coraz skuteczniejszych metod ich diagnostyki oraz terapii.

Podczas Białej Soboty w godz. 8-14 czynne będą poradnie: **chirurgii onkologicznej, profilaktyki chorób piersi oraz onkologii ogólnej**, a także **Pracownia Mammograficzna** (nowy pawilon „z zielonymi oknami”), w której można będzie wykonać zdjęcie piersi nie tylko ze wskazań lekarza, ale także w ramach skryningu mammograficznego (bezpłatne badanie kobiet w wieku 50-69 lat wykonywane co 2 lata).

Każdy Opolanin zainteresowany uczestnictwem Białej Sobocie opolskiej onkologii winien 5 lutego zgłosić się do okienka Rejestracji Głównej w Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej, która będzie czynna w godz. 7-13.30. Należy okazać dokumenty: tożsamości z numerem Pesel oraz potwierdzenie aktualności ubezpieczenia zdrowotnego.

XXI wiek w medycynie

Fakty i nadzieje

Diety a choroby nowotworowe

Częstość występowania chorób nowotworowych u wegetarian jest średnio o 40 proc. niższa niż u osób stosujących tradycyjną dietę – wynika z badań. Wiele wskazuje na to, że istotnym elementem diety przeciwnowotworowej jest duża ilość warzyw i owoców. Poza błonnikiem, witaminami i składnikami mineralnymi warzywa i owoce zawierają wiele innych, mniej znanych a bardzo korzystnych fitozwiązków. Są to aktywne biologicznie substancje wpływające pozytywnie na pracę naszego organizmu. Do najważniejszych produktów mających wpływ na profilaktykę chorób nowotworowych należą: pomidory, brokuły, brukselka oraz winogrona (ze skórką) i owoce cytrusowe. Ważne są także węglowodany ze względu na dużą zawartość błonnika, wpływającego na zmniejszenie zagrożenia rakiem, przede wszystkim jelita grubego poprzez przyspieszenie pasażu treści pokarmowej. Zalecane są rośliny strączkowe, owoce, makarony oraz ziemniaki. Ponadto kwasy omega 3, zawarte m.in. w oleju lnianym, rzepakowym, orzeszkach ziemnych i orzechach włoskich, śledziach, łosiu, tłuszczy rybim, hamują namnażanie komórek nowotworowych, dlatego też należy zwiększyć ich podaż w diecie. Z badań wynika

również, że dieta bogata w mięso zwiększa predyspozycję do niektórych nowotworów (jelita grubego, prostaty i jajników), a kwasy trans, występujące m.in. w twardych margarynach, zwiększają ryzyko raka piersi i jelita grubego.

Brzoskwinie i śliwki a rak

Związki zawarte w śliwkach i brzoskwiniach niszczą komórki agresywnego raka piersi, oszczędzając zarazem komórki zdrowe - wynika z badań amerykańskich. Naukowcy sprawdzali wpływ ekstraktu z ciemnej odmiany śliwek oraz ekstraktu z brzoskwiń na dwa rodzaje komórek raka piersi, w tym najbardziej agresywnego, niezależnego od działania hormonów płciowych. Okazało się, że w niższych stężeniach obydwu wyciągi skutecznie niszczyły komórki agresywnego nowotworu, oszczędzając przy tym zdrowe komórki. Przy czym wyciąg z brzoskwiń miał większą skuteczność. Natomiast do zniszczenia komórek raka piersi zależnego od działania hormonów, czyli mniej agresywnego, potrzebne były jednak większe stężenia, które szkodziły też komórkom zdrowym. Naukowcy zidentyfikowali również składnik ekstraktów zdolny do zabijania komórek agresywnego raka, a oszczędzania komórek niezmiennych nowotworowo. Okazały się nim być kwasy fenolowe, związki te występują powszechnie w wielu produktach roślinnych, w tym owocach, zwłaszcza w jagodach, winogronach i pestkowcach, np. w brzoskwiniach i śliwkach. W przyszłości autorzy pracy planują testować eks-

Konkurs dla gmin

Każda gmina „Zdrową Gminą”



Polska Unia Onkologii jest pomysłodawcą konkursu „Zdrowa Gmina”, którego celem jest zwiększenie liczby osób, zgłaszających się na badania profilaktyczne, ukierunkowane na wczesne wykrywanie chorób nowotworowych. Badania takie od 2006 roku organizowane i finansowane są przez Ministerstwo Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach Narodowego Programu Żwalczenia Chorób Nowotworowych.

Do pilotażowej edycji konkursu w województwie mazowieckim, trwającej od kwietnia do września ub.r., przystąpiło 80 gmin. Zwycięskie gminy otrzymały tytuł „Zdrowej Gminy” oraz znaczące nagrody pieniężne (I miejsce – 100 tys. zł, II - 50 tys. zł, III – 25 tys. zł). W okresie trwania konkursu najlepsze gminy odnotowały kilkunastoprocentowy wzrost uczestnictwa w badaniach mammograficznych i cytologicznych (pula badań kolonoskopowych wyczerpała się w połowie trwania konkursu).

Powodzenie edycji pilotażowej zadecydowało o kontynuacji i rozszerzeniu działań. Druga edycja konkursu została skierowana do gmin z sześciu województw: mazowieckiego, łódzkiego, lubelskiego, świętokrzyskiego, podkarpackiego i opolskiego.

Tegoroczny konkursu zorganizowany zostanie na takich samych zasadach, jak podczas edycji pilotażowej. Rozpocznie się w marcu i potrwa do sierpnia. Jego celem będzie wyłonienie gmin o najwyższym procentowym wzroście liczby osób, które wykonały bezpłatne badania w ramach programów przesiewowych (skryningowych): mammograficznym, cytologicznym i kolonoskopowym. Zadaniem gmin, zwłaszcza w pierwszym etapie, będzie ponadto przeprowadzenie działań, propagujących profilaktykę i wczesne wykrywanie chorób nowotworowych (zwłaszcza raka piersi, raka szyjki macicy i raka jelita grubego) w taki sposób, aby zmobilizować jak największą liczbę mieszkańców do zgłoszenia się na badania. Natomiast w drugim etapie ocenie podlegać będą opisy projektów działań, promujących prewencję nowotworową z uwzględnieniem kwoty nagrody głównej, wynoszącej 100 tys. zł. Konkurs zakończy się przyznaniem trzem najlepszym gminom tytułu „Zdrowej Gminy” oraz nagród finan-

sowych na realizację działań opisanych w projektach, w wysokości: I miejsce - 100 tys. zł, II – 50 tys. zł, III - 25 tys. zł.

Opolskie Centrum Onkologii jako regionalny koordynator programu wczesnego wykrywania raka piersi u kobiet, zwróci się do władz gminnych na Opolszczyźnie nie tylko z informacją o zasadach konkursu „Zdrowa Gmina”, ale także z apelem o wsparcie działań w zakresie szeroko pojętej profilaktyki nowotworowej. Będzie także mobilizować lekarzy rodzinnych do wsparcia idei konkursu poprzez informowanie i zachęcanie swoich podopiecznych do udziału w bezpłatnych badaniach przesiewowych, takich jak mammografia, cytologia oraz kolonoskopia.

Pomiędzy solarium, słońcem i rozsądkiem

Kobiety kochają słońce, a jeszcze bardziej - solaria. Zwłaszcza kobiety młode. Nie straszny im jednak czerniak, groźny rak skóry, którego ryzyko powstania solaria podnoszą w stopniu bardzo znaczącym.

Bo naukowcy nie mają już złudzeń. Tak, opalanie się w solarium powoduje raka skóry. Jednoznacznie wynika to z wieloletnich, prowadzonych przez nich badań. Nic dziwnego, że eksperci Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem (IARC), zajmującej się klasyfikacją czynników i substancji rakotwórczych, wcześniej uznający solarinę za urządzenie jedynie „prawdopodobnie rakotwórcze dla człowieka”, teraz nie mają cienia wątpliwości, że opalanie się w solarium powoduje groźnego raka skóry. A taka ocena w klasyfikacji IARC oznacza najwyższy z możliwych stopień zagrożenia nowotworami...

Znawcy są zdania, że chcąc skutecznie zmniejszyć ryzyko choroby, kobiety do częstego opalania się w solarium, lepiej zamiast czerniakiem postraszyć je zmarszczkami... A może zamiast straszyć, lepiej przekonać?

Tą zapowiedzią, począwszy od numeru marcowego, uruchamiamy cykl artykułów na temat czerniaka i zagrożeń, jakie niesie nadmierna ekspozycja na promieniowanie UVA i UVB. Niby nic nowego, bo szeroko te kwestie opisuje punkt 6. Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem. A jednak tej wiedzy, jak się okazuje, nigdy za wiele...

trakty z brzoskwiń i śliwek na komórkach innych nowotworów złośliwych.

Kielki brokoła a rak żołądka

Włączenie kiełków brokoła do codziennej diety hamuje rozwój bakterii *Helicobacter pylori*, która zwiększa ryzyko owrządzenia żołądka i może prowadzić do powstania nowotworu - wynika z japońskich badań. Badacze wykazali, że spożywanie codziennie przez dwa miesiące ok. 70 g kiełków brokoła pomaga zwalczać Gram-ujemną bakterię, która powoduje zapalenie żołądka. Kielki brokoła zawierają sulforafan, silny związek bakterio-bójczy, który działa jak antybiotyk. W kiełkach jest go więcej niż w dojrzałych brokułach. Badacze podkreślają jednak, że choć zmniejszyło się nagromadzenie szkodliwej bakterii, samo spożywanie kiełków nie jest w stanie jej wyeliminować. Jednak za wcześnie, by mówić, że kiełki mogą zapobiegać powstawaniu raka żołądka, ale skoro redukują poziom zakażenia, prawdopodobnie zmniejszają również ryzyko wystąpienia zakażenia żołądka, wrzodów, a co za tym idzie, również raka. Obecność *Helicobacter pylori* jest uważana za jeden z istotnych czynników ryzyka raka żołądka, jednak choroba rozwija się zaledwie u trzech na sto zakażonych osób, czyli że w grę wchodzi też inne czynniki. Warto też pamiętać, że zielone różyczki brokułów mają więcej witaminy C niż pomarańcza, duże ilości wapnia, potasu i żelaza. Wspomagają ogólną odporność organizmu.

Obfite śniadanie nie pomaga schudnąć

Od dawna dietetycy i osoby odchudzające się zastanawiają się, czy lepiej jeść obfite czy lekkie śniadanie, a może w ogóle go nie jeść ... Tymczasem z badań niemieckich przeprowadzonych na 300 osobach wynika, iż niezależnie od tego, czy zjemy duże czy małe śniadanie, liczba kalorii przyswajanych podczas pozostałych posiłków w ciągu dnia nie zmienia się. Wyniki niektórych wcześniejszych badań wskazywały, że jedzenie dużego śniadania pozwala zredukować liczbę kalorii przyswojonych w ciągu dnia. Naukowcy niemieccy wykazali, że wynikało to z błędnej interpretacji wyników, gdyż osoby jedzące w ciągu dnia mało często jadły duże śniadanie, ale duże w porównaniu z resztą posiłków, a nie w porównaniu ze śniadaniami innych osób. Wynik stąd wniosek, że jedyną skuteczną metodą jest zmniejszenie liczby zjadanych kalorii, ograniczenie ilości tłuszczu nasyconych i węglowodanów w diecie oraz jedzenie owoców i warzyw 5 razy dziennie.

Choroby uszu a otyłość

Osoby, które w dzieciństwie przechodziły infekcje uszu lub migdałków w dorosłym życiu częściej cierpią na... otyłość – uważają amerykańscy naukowcy, którzy pod tym kątem, przebadali ok. 6 tys. osób. Nie wiadomo dlaczego tak się dzieje. Niewykluczone, że podczas infekcji ucha dochodzi do uszkodzenia nerwu, który biegnie on z języka do mózgu i zbiera informacje o smaku pożywienia. Zaburzenia w pracy tego nerwu mogą tłumaczyć

W raku żołądka, jak i w całej diagnostyce nowotworów złośliwych...

...czujność onkologiczna niezbędna (cz.1)



Kilka miesięcy temu w I Programie Polskiego Radia wyemitowano reportaż „Nie wiem, co będzie jutro”, będący porywającym zwierzeniem młodej, 30-letniej zaledwie kobiety, chorej na raka żołądka. Wiele gorzkich słów pani Anna, bo tak ma na imię bohaterka reportażu, wypowiada pod adresem

warszawskich lekarzy, w tym także gastroenterologów, u których przez 6 lat szukała pomocy z powodu bólu, pojawiającego się w obrębie brzucha. Bagatelizowali jej sugestie, że sedno tkwi w żołądku a nie w jelitach, jak twierdzili lekarze. Dopiero rok temu, kiedy dolegliwości stały się bardzo dotkliwe: wzdęty brzuch, niemożność jedzenia, wymioty, gorączki, biegunki, lekarze zlecili pierwszą a potem drugą gastroskopię. No i zdiagnozowano raka żołądka, niestety w stadium mocno zaawansowanym. Dziś, mimo usunięcia pacjentce całego żołądka, całej śledziony, fragmentu trzustki, mimo terapii cytostatykami, w tym metodą tak nowatorską jak dootrzewnowa chemioterapia perfuzyjna w hipertermii, lekarze bardzo ostrożnie wypowiadają się co do rokowań...

Od kilku miesięcy pani Anna jest pod medyczną opieką prof. dr. hab. n. med. **Andrzeja Szawłowskiego** z Centrum Onkologii –Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, znanego chirurga onkologa, specjalisty nowotworów górnego odcinka przewodu pokarmowego.

Z profesorem, który jest również konsultantem w Opolskim Centrum Onkologii, przeprowadziłyśmy rozmowę na temat przyczyn, wykrywania, terapii oraz szans wyleczenia raka żołądka.

Krystyna Raczyńska: **Panie Profesorze, jak to**

możliwe, że przez tyle czasu kobieta diagnozowana była w zasadzie „na oko”, że pierwszą gastroskopię zlecono jej dopiero po 4 latach chodzenia po lekarzach?...

Prof. Andrzej Szawłowski: Cóż... brak właściwej diagnostyki to w tym wypadku ewidentny błąd medyczny. Lekarze skupili się na usuwaniu objawów, a to tylko zaciemniało rzeczywisty obraz choroby. W ten sposób doprowadzono do zaawansowanego raka żołądka, co w znacznym stopniu ograniczyło możliwości wyleczenia. Nie ulega wątpliwości, że gdyby chora była właściwie zdiagnozowana chorobę można by wyleczyć dość szybko, wykonując zabieg chirurgiczny, podstawową metodą leczenia w raku żołądka. Zapewne nie byłoby nawet konieczności dodatkowego leczenia cytostatykami... Pani Anna trafiła ponadto na lekarzy, których cechował brak pokory wobec własnej wiedzy i zawodowego doświadczenia. Bo wykluczam złą wolę... Ta historia choroby pokazuje, do czego może doprowadzić brak lekarskiej czujności onkologicznej, tej bardzo ważnej umiejętności przewidywania dalszego rozwoju wypadków... Niestety, wiedzy z onkologii student medycyny otrzymuje ciągle za mało... Być może również to sprawia, że niektórzy lekarze rodzinni konieczność skierowanie pacjenta na szczegółowe badanie czy konsultację onkologiczną, postrzegają jako zbędną asekurację...

Może gdyby pani Anna zdecydowała się złożyć teraz tym lekarzom „kurtuazyjną” wizytę, to może w przyszłości staranniej, właśnie z ową „onkologiczną czujnością”, diagnozowałiby swoich pacjentów?...

Byłoby dobrze, gdyby lekarze którzy popełnili te wszystkie diagnostyczne błędy, mieli świadomość, co teraz dzieje się z panią Anną, ich pacjentką, kilka lat po tym, jak stosowała się do ich terapeutycznych zaleceń... Bo to jest dopiero dramat, kiedy w trosce o swoje zdrowie pacjentka wykazuje maksimum starań, aby ustalić i usunąć przyczyny dolegliwości, a jednak wskutek błędu czy wręcz niefrasobliwości lekarzy jej choroba osiąga stadium poważnego zagrożenia dla życia, wymagające bardzo obciążającej terapii, bez pewności na wyleczenie... Zawód lekarza to zawód ogromnego, społecznego zaufania. Kiedy pacjent

dla czego ludzie, którzy przechodzili infekcje uszu okazali się miłośnikami tłustych potraw a to już prosta droga do problemów z nadwagą.

Aktywność fizyczna a alzheimer

Badania dowodzą, że aktywność fizyczna chroni mózg przed zanikiem zdolności poznawczych w starszym wieku. Do tej pory jednak nie było badań uwzględniających osoby szczególnie zagrożone wystąpieniem choroby Alzheimera. Badacze amerykańscy uzupełnili wiedzę na ten temat. Wybrali otóż do badania osoby w wieku od 65 do 85 lat. Podczas kiedy uczestnicy wykonywali zadania pamięciowe, wymagające uaktywnienia dużych obszarów mózgu, badano aktywność ich mózgu przy pomocy funkcjonalnego rezonansu magnetycznego (fMRI). Okazało się, że u osób aktywnych uaktywniały się dużo większe obszary mózgu, co oznacza, że ruch sprzyja zachowaniu sprawności intelektualnej w starszym wieku. Co ciekawe, efekt ten był znacznie silniejszy właśnie u osób z grupy podwyższonego ryzyka, niż u osób niezagrażonych. Nie wiadomo, jaka jest tego przyczyna, ale badacze sądzą, że może to być pewnego rodzaju mechanizm kompensacyjny u osób z tym wariantem apolipoproteiny, szersze uaktywnianie sieci neuronalnych sprzyja bowiem zachowaniu ich sprawności.

Napoje energetyczne a alkoholizm

Picie napojów energetycznych z zawartością kofeiny i tauryny to rodzaj nowej mody wśród młodzieży.

Szczególnie chętnie używane są przez studentów podczas intensywnej nauki, czy przez osoby imprezujące, często wówczas mieszane z alkoholem. Jak dowodzą badacze amerykańscy spożywanie energy drinków sprzyja uzależnieniu od alkoholu. Wcześniejsze badania wskazywały już na taki trend w przypadku mieszania tzw. energizerów z alkoholem, nowsza, bardziej szczegółowa analiza, przeprowadzona na bazie ankiet wypełnianych przez tysiąc studentów publicznych uniwersytetów w USA sugeruje, że także samo picie napojów z kofeiną silnie koreluje z bardziej intensywnym korzystaniem z alkoholu. Im większe było statystyczne spożycie energizerów przez osoby uczestniczące w badaniu, tym częściej sięgały one po alkohol, piły więcej, były bardziej zagrożone uzależnieniem. Szczególnie niebezpieczne jest „imprezowe” spożywanie takich napojów. Kofeina nie usuwa skutków spożycia alkoholu, ale je dość skutecznie maskuje, dlatego osobie pijącej wydaje się, że jest znacznie mniej pijana niż jest w rzeczywistości a to sprzyja wypijaniu jeszcze większej ilości alkoholu. Mitem jest pogląd, jakoby energizery zmniejszały stan nietrzeźwości, zapobiegały pojawieniu się kaca, czy pomagały oszukać alkomaty badające oddech.

Witamina D a otyłość

Dzieci, u których występują niedobory witaminy D, gromadzą więcej tkanki tłuszczowej wokół talii i tyją szybciej od rówieśników z prawidłowym poziomem tego związku – twierdzą badacze amerykańscy. W 2006

zgłasza się po poradę to ma nie tylko nadzieję, ale wręcz pewność, że jego choroba zostanie potraktowana z całą należytą starannością. Tego zaufania nie wolno marnować.

A może lekarze pani Anny powinni ponieść konsekwencje z powodu „błędu zaniechania” kompleksowej diagnostyki? Może byłoby ostrożniejsi w stawianiu diagnozy „na oko”?

Izby lekarskie powinny analizować tego typu przypadki i wyciągać odpowiednie wnioski... Oczywiście żadnego z lekarzy pani Anny nie posądzam o złą wolę; ich postępowanie wynikało z zaniedbań edukacyjnych, również z dawniejszego braku podręczników do nauki onkologii, bo teraz na szczęście je mamy. Walka o tę wiedzę to dopiero początek drogi... Ogromna w tym rola mediów. Popularyzowanie wiedzy na temat pierwszych objawów nowotworów złośliwych, nie tylko raka żołądka, jak również możliwości leczenia i jego skuteczności – to rola nie do przecenienia. Bo w ten sposób podnosi się stan wiedzy nie tylko chorych czy potencjalnie chorych, ale także lekarzy, którzy poznawszy opinie ekspertów mogą weryfikować swoje dotychczasowe postępowanie. Dziennikarze to bardzo ważni nas, lekarzy, partnerzy, którzy mogą nam pomóc zmienić tę sytuację, jeśli idzie o czesne wykrywanie nowotworów złośliwych, także raka żołądka.

Czy za rodzaj usprawiedliwienia dla lekarzy można uznać fakt, że rak żołądka dotknął tak młodą osobę?

Oceniając z psychologicznego punktu widzenia – na pewno. To był ważny czynnik, usypiający czujność onkologiczną zarówno lekarzy pierwszego kontaktu, jak i specjalistów gastroenterologów, do których pani Anna zwracała się o pomoc. Szczyt zachorowania na raka żołądka przypada między 50 a 70 rokiem życia. W młodym wieku choroba ta występuje zdecydowanie rzadziej. Jednak każdy lekarz musi wiedzieć, że objawy nie ustępujące pod wpływem kilkutygodniowego leczenia zachowawczego mogą zwiastować nowotwór. I że trzeba wówczas wykazać się wręcz nadgorliwością, aby zdiagnozować chorobę, w tym także wykluczyć bądź potwierdzić raka. Bo wykrycie raka we wczesnej fazie to niemal pewność całkowitego wyleczenia choroby. I właśnie przy-

kład pani Anny pokazuje, jak paląca jest potrzeba edukacji onkologicznej zarówno wśród studentów medycyny, jak i lekarzy rodzinnych i specjalistów różnych dyscyplin wiedzy medycznej.

Czym jednak wytłumaczyć tę niechęć gastroenterologów do skierowania pani Anny na gastrokopię czy kolonoskopię?

Tego właśnie nie jestem w stanie zrozumieć... Badania endoskopowe, w tym gastroskopowe to już wręcz badania rutynowe. Postawa lekarzy pani Anny wynikała zapewne z niewiedzy, zwłaszcza że rak żołądka we wczesnych fazach może manifestować się bardzo skrycie, dawać objawy zupełnie niespecyficzne, często lekceważone zarówno przez samych chorych, jak i lekarzy pierwszego kontaktu, co jednak absolutnie nie jest dla lekarzy usprawiedliwieniem...

Jakie zatem sygnały płynące z okolic jamy brzusznej lekarz pierwszego kontaktu czy specjalista gastroenterolog winien uznać za wystarczające, albo wręcz za niezbędne, do podjęcia diagnostyki na tyle pogłębionej, aby wykluczyć bądź potwierdzić raka żołądka?

Te pierwsze objawy to np. niestrawność, odczuwanie gnecenia w dołku podsercowym, czyli w górnej części jamy brzusznej, brak apetytu, pieczenie za mostkiem, chudnięcie bez przyczyny, odczucie osłabienia, niechęć do porannego wstawania... Te objawy, rzecz jasna, nie muszą zwiastować choroby nowotworowej, ale ponieważ mogą o niej świadczyć, dlatego lepiej wszystko dokładnie wyjaśnić. I zrobić proste badania, np. USG, badania podstawowe krwi i wreszcie badanie endoskopowe – gastroskopię, która pozwala obejrzeć wewnątrz żołądka. Zauważona przez lekarza jakakolwiek patologia, pobranie wycinka i ustalenie rozpoznania w badaniu mikroskopowym pozwalają na wybranie właściwej drogi leczenia. We wczesnej fazie większości chorób nowotworowych onkologdy są w stanie zrobić dla chorego bardzo wiele. Niestety, później, gdy pojawiają się przerzuty, ich możliwości są już bardzo ograniczone i często sprowadzają się do walki o przedłużenie życia i poprawę jakości przeżycia. I to nie tylko w Polsce, ale wszędzie. Dlatego, gdy pojawiają się wymienione wyżej, z pozoru banalne objawy, które nie mijają po kilku tygodniach

roku badacze zebrali grupę 479 dzieci w wieku 5-12 lat. Śledzili ich losy przez ok. 30 miesięcy. Określono stężenie witaminy D we krwi pobranej na początku studium. Następnie oceniano związek między poziomem cholekacyferolu (witaminy D3) a zmianami dotyczącymi 3 wskaźników zawartości tłuszczu w organizmie: masy ciała (BMI), obwodu talii oraz grubości podłopatkowego fałdu skórno-tłuszczowego. Okazało się, że dzieci z najniższym początkowym poziomem witaminy D miały tendencję do szybszego przybierania na wadze niż dzieci z wyższymi stężeniami. Co więcej, u osób z najniższymi stężeniami witaminy D następował silniejszy wzrost ilości tkanki tłuszczowej w okolicach brzucha. Niedobory witaminy D prowadziły do spowolnienia wzrostu u dziewcząt, ale nie u chłopców. Większość witaminy D powstaje w skórze pod wpływem promieniowania UV (postać endogenna), pozostała jest dostarczana organizmowi z pożywieniem (postać egzogenna). W związku z tym należy pamiętać zarówno o spacerach, jak i uwzględnieniu w diecie tranu, tłustych ryb, np. sardynek, węgorza, łososia, tuńczyka czy śledzi, masła, śmietany, żółtka jaj i wątróbki. Eksperti nadal spierają się jednak, jaką dawkę witaminy D uznać za optymalną dla zdrowia.

Dwie choroby a nie jedna

Na raka płuc zapadają zarówno palacze, jak i osoby, które nigdy nie paliły. Najnowsze badania kanadyjskie wykazały, że w guzach palaczy i niepalących zachodzą inne zmiany w DNA. Na tej

podstawie badacze twierdzą, że należy je badać jako dwie odrębne grupy i że mogą one nawet reprezentować dwie różne jednostki chorobowe. Badacze analizowali biologię raka płuc u 30 pacjentów, którzy nigdy nie palili oraz u 53 byłych i obecnych palaczy. Odkryli rejony DNA zmienione w obu grupach oraz zmodyfikowane głównie w jednej z nich. Oprócz większej liczby mutacji dotyczących receptora czynnika wzrostu naskórka (EGFR), u osób, które nigdy nie paliły, wykryto więcej zmian w DNA ogółem. Sugeruje to bardziej nasiloną niestabilność genomyczną guzów i inny molekularny mechanizm ich powstawania.

Nowotwory a cukrzyca

Osoby z cukrzycą częściej chorują na nowotwory, nie wiadomo jednak, czy te dwie choroby mają wspólne czynniki ryzyka, czy też cukrzyca uruchamia np. w organizmie procesy zapoczątkowujące nowotwór bądź przyspieszające jego wzrost. Z tego powodu naukowcy z Niemiec, USA i Szwecji postanowili przeprowadzić największe jak dotąd badania dot. rodzajów nowotworów występujących u diabetyków. Studium objęło 125 tys. Szwedów z cukrzycą typu 2, których hospitalizowano z powodu komplikacji cukrzycowych. Epidemiolodzy porównali częstość występowania nowotworów w tej grupie z jej odpowiednikiem w szwedzkiej populacji generalnej. Wielkość uwzględnionej próby po raz pierwszy pozwoliła oszacować związek między cukrzycą a rzadszymi rodzajami nowotworów. Okazało się, że najsilniejszy wzrost ryzyka,

mimo leczenia, wówczas koniecznie trzeba się zgłosić się do lekarza pierwszego kontaktu. On pokieruje dalszym leczeniem, włącznie ze wskazaniem konsultacji onkologicznej. Bo lepiej dziesięć razy sprawdzić niż raz się pomylić... Niestety, często jest też tak, że i sami chorzy bagatelizują pewne objawy wstępne i zgłaszają się do onkologa, kiedy ten niewiele już może pomóc...

(dokończenie rozmowy w nr. marcowym)

Odszedł Roman Kwaśniewski (1943-2011)

Historia Opolszczyzny zawdzięcza Mu tak wiele



Zdjęcie: Jan Plaskoń

Niedawno, a dokładnie 24 stycznia zmarł **Roman Kwaśniewski**. Znakomity fotograf i fotoreporter, z którym wiele lat współpracowałam w „Trybunie Opolskiej”. Niezwykła postać, wielki artysta i przeszkromny człowiek. Dzięki Jego pomocy i życzliwości w latach 90. oraz po roku 2000 udało mi się zrealizować wiele edytorskich projektów, promujących Ziemię Opolską i jej stolicę Opole. Dokumentowały one powojenną historię naszego regionu i ukazywały ludzi, którzy tę historię tworzyli. Gigantyczne archiwum fotograficzne prac Romka a także Jego pamięć do faktów odgrywały w tych projektach bezcenną rolę...

Ostatni raz rozmawiałam z Romkiem ze 3 lata temu. Nasze wcześniejsze, dość częste kontakty

zawodowe osłabły z chwilą mojej wyprowadzki z ulicy Grunwaldzkiej, ulicy na której „od zawsze” mieszka starszy brat Romka, Tadeusz Kwaśniewski, również znany opolski fotoreporter i również mój kolega z czasów „Trybuny Opolskiej”. Odwiedzając brata Romek zaglądał czasem do mnie, m.in. aby oddać, tudzież pożyczyć, mój teleobiektyw, albo odebrać, tudzież przynieść mi swój aparat do zdjęć panoramicznych, który mi często pożyczął ...

Nasza ostatnia rozmowa odbyła się już po mojej przeprowadzce, i zbiegła się z podjęciem przeze mnie pracy w Opolskim Centrum Onkologii. Romek żałował, że nasze kontakty towarzysko-zawodowe osłabły, ale na słowa, aby zajrzał czasem do mnie do pracy, jak będzie w okolicy, aż się zachnął: „Na onkologię?! Nigdy!”. A przecież zapraszałam go jedynie do biura... Nieraz zastanawiałam się, skąd u niego aż takie obawy? Czyżby szósty zmysł ...

Romek zmarł na raka płuca. Niewiele ponad rok temu zaczęło go boleć... gardło. Leczenie zachowawcze, antybiotyki. Słowem klasyka. Ale kiedy poprawa nie nastąpiła i lekarz zlecił bardziej szczegółowe badania, ze zdjęciem klatki piersiowej włącznie. I niestety. Okazało się najgorsze. Szczegółowa diagnoza też nie dała nadziei. Było za późno. Kiedy pojawiają się objawy, to w raku płuca przeważnie jest już za późno...

Romek bardzo dbał o swoje zdrowie. Kiedyś palił papierosy, ale to bardzo dawne, sprzed ok. 20 lat dzieje. Tym większe też teraz zaskoczenie...

Na kilka dni przed śmiercią Romka pomyślałam o Nim, że dlaczego się nie odzywa... Chciałam zadzwonić, ale w nowej komórce nie znalazłam Jego numeru. Został w starym aparacie. Bywa...

W poniedziałek, 24 stycznia, ks. Józef Tarnawa, nasz szpitalny kapelan, przyniósł tekst do numeru lutowego (zob. s. 16-17) nt. Światowego Dnia Chorego, obchodzonego 11 lutego. Nie wiedział, że znam się z Romkiem, ale ni stąd ni z owąd zaczął mówić o redaktorze na pulmonologii, którego stan jest bardzo ciężki...

Natychmiast tam poszłam. Ale o spojrzeniu Mu w oczy nie było już mowy... Na zawsze zapamiętam go takim, jakim jest na zdjęciu obok, bo takim był, jak tylko sięgam pamięcią...

odpowiednio, o 6 i 4,25 razy, odnotowano w przypadkach nowotworów trzustki i wątroby. W porównaniu do populacji generalnej, wzrastało też ryzyko zachorowania na nowotwory nerek, tarczycy, jelita cienkiego, przełyku oraz układu nerwowego. Poza tym potwierdziło się to, co od jakiegoś czasu podejrzewano na podstawie obserwacji: osoby z cukrzycą typu 2. rzadziej zapadają na raka prostaty. Było to szczególnie widoczne u pacjentów z rodzinną historią choroby. Im więcej członków rodziny miało cukrzycę, tym niższe jednostkowe ryzyko raka prostaty. Na razie można jedynie spekulować na temat przyczyn. Możliwe, że jednym z czynników odpowiadających za to zjawisko jest niższy poziom męskich hormonów płciowych w cukrzycy. Naukowcy zastanawiali się, czy zaobserwowany wzrost częstości wykrywania nowotworów nie jest skutkiem wcześniejszego diagnozowania choroby w wyniku przechodzenia regularnych kontroli lekarskich. Aby to wykluczyć, zespół osobno analizował, ile nowotworów wystąpiło u uczestników studium po roku i 5 latach od czasu pobytu w szpitalu. Odnotowano nieco niższy wzrost ryzyka, ale trend nadal się utrzymywał.

Jedna bezsenna noc...

W ubiegłym dziesięcioleciu w społeczeństwach zachodnich czas snu uległ znacznemu skróceniu, a jednocześnie odnotowano wzrost częstości występowania insulinooporności i cukrzycy typu 2. Współwystępowanie tych dwóch zjawisk może nie być przypadkowe. Holenderscy naukowcy uważa-

W pojedynkę nikt nie wygra walki z rakiem (cz.1)

Z dr. Ziemowitem Kocem, asystentem Oddziału Chirurgii Onkologicznej w Opolskim Centrum Onkologii, rozmawia Krystyna Raczyńska.



W styczniu w Warszawie odbyła się z II Konferencja Krajowa, której tematem wiodącym była „Diagnostyka i leczenie nowotworów przewodu i układu pokarmowego”. Opolską onkologię reprezentował Pan razem z dr. Tomaszem Sathanbińskim, również chirurgiem onkologiem. Jakie nowinki przywozicie panowie do Opola, do „przeszczepienia” na nasz rodzimy, szpitalny grunt?

Wszelkie onkologiczne konferencje, zjazdy i sympozja szkoleniowe to nie tylko sposób na utrwalanie istniejących od lat znajomości z onkologami z całego kraju, ale przede wszystkim kontakt z wszelkiego rodzaju nowościami, stosowanymi w leczeniu nowotworów. Od drobnego sprzętu chirurgicznego zaczynając, a na wąsko i wysokospecjalistycznym sprzęcie elektronicznym, jak endoskopy, aparaty ultrasonograficzne czy mammotomiczne, kończąc. Należy też pamiętać, że walka z rakiem jest obecnie procesem wielodyscyplinarnym, w którym uczestnikami są nie tylko chirurdzy, onkolodzy kliniczni czy radioterapeuci, ale również histopatolodzy, radiolodzy, interniści, psychologowie wreszcie. Bo „nikt nie wygra walki z nowotworem indywidualnie”, jak podkreślał profesor Maciej Krzakowski w podsumowaniu panelu, poświęconemu rakowi jelita grubego. Omówiono na nim m.in. przypadek 37-letniej kobiety, u której w 2003 roku podczas diagnostyki niedokrwistości w oddziale wewnętrznym wykryto dość zaawansowanego gruczolakoraka jelita grubego, a konkretnie esicy. W ośrodku onkologicznym wykonano resekcję

ją, że już jedna bezsenność może wywołać u zdrowych ludzi insulinooporność. Ich badanie pokazuje, że noc z mniejszą liczbą godzin snu wywiera o wiele silniejszy wpływ na regulację metabolizmu niż wcześniej sądzono. Wcześniej ustalono skrócenie snu podczas wielu nocy upośledza tolerancję glukozy, jednak po raz pierwszy obserwowano wpływ jednej bezsennej nocy na wrażliwość na insulinę. Dwukrotnie badano 9 zdrowych osób: raz po normalnie przespanej nocy i ponownie po 4 godzinach snu. Wrażliwość na produkowany przez trzustkę hormon oceniano metodą hiperinsulinemicznej klamry metabolicznej (HEC). Wyniki sugerują, że wrażliwość na insulinę nie jest u zdrowych jednostek ustalona raz na zawsze, lecz zależy od liczby godzin snu ubiegłej nocy.

Pełne ziarna a tłuszcz śródbrzuszny

U ludzi, którzy jedzą w ciągu dnia kilka porcji pełnego ziarna, ograniczając jednocześnie spożycie ziaren oczyszczonych, występuje mniej śródbrzusznego (trzewnej) tkanki tłuszczowej – wynika z badań amerykańskich. To istotne spostrzeżenie, ponieważ liczne badania wykazały, że brzuszne rozmieszczenie tłuszczu zwiększa ryzyko chorób sercowo-naczyniowych, np. choroby niedokrwiennej serca czy nadciśnienia oraz cukrzycy typu 2. Osoby, które spożywają 3 lub więcej porcji pełnego ziarna dziennie i które ograniczyły konsumpcję ziaren oczyszczonych do mniej niż jednej porcji na dobę, objętość wisceralnej tkanki tłuszczowej była o ok. 10% niższa. Jedną porcją pełne-

chorego jelita, została też wdrożona chemioterapia uzupełniająca. W trzyletnim okresie obserwacyjnym nie stwierdzono przerzutów, jednak w 2006 roku tomografia klatki piersiowej i jamy brzusznej wykazała u pacjentki przerzuty w płucu oraz w wątrobie. Z uwagi na fakt, że kobieta była w ciąży, z resekcją płata płuca oraz wątroby zaczękano do rozwiązania, po czym wykonano oba zabiegi. I rzeczywiście, badanie histopatologiczne potwierdziło przerzuty raka pierwotnego. Wdrożono więc chemioterapię, którą chora zniosła bez powikłań. Obecnie pacjentka jest w okresie obserwacyjnym. Wielce optymistyczną wiadomością jest to, że nie stwierdzono cech wznowy. Jej córka ma dzisiaj 4 lata... Jak widać możliwości onkologii są dzisiaj niemałe, ale nawet laik zauważy, że do tego sukcesu przyczyniło się bardzo wielu lekarzy różnych specjalności. Prezentowany przypadek to z jednej strony obraz cierpienia, bólu, jak też nadziei pacjentki, a z drugiej - nieustępliwości lekarzy, pomimo bardzo niekorzystnego dla chorej rokowania. Bo tak to już jest, że zarówno do zwycięstw, jak i do klęsk w onkologii należy podchodzić z dużą rezerwą i dystansem. Dość powiedzieć, że rozwój choroby nowotworowej, np. raka jelita grubego, u każdego chorego przebiega indywidualnie, o czym świadczyły także inne omawiane na konferencji przypadki kliniczne. My, onkolodzy, codziennie mamy do czynienia z chorymi na raka pacjentami i nawet nam trudno nieraz uwierzyć, jak różny może być przebieg choroby u osób tej samej płci, w tym samym wieku, z tym samym umiejscowieniem i podobnym zaawansowaniem. Niestety, ciągle jednak nie wiemy, dlaczego pomimo znaczącego postępu wiedzy medycznej, jedna osoba wygrywa walkę z rakiem, a druga ją przegrywa...

Ale na pewno łatwiej wygrywa ją ten, u kogo wykryje się raka mniej zaawansowanego ... A to z kolei w dużej mierze zależy od czujności onkologicznej lekarza rodzinnego, do której tak często nawołują onkolodzy...

Poszerzanie horyzontów wiedzy i pozostawanie na bieżąco z nowościami, to obowiązek każdego lekarza. W prostym przełożeniu ma z tego bowiem płynąć korzyść dla chorego, czyli wybór

go ziarna stanowi np. kromka ciemnego chleba lub pół kubka płatków owsianych, podczas gdy za porcję przetworzonych ziaren można uznać kromkę białego chleba bądź pół kubka białego ryżu. W badaniu z udziałem blisko 3 tys. osób w wieku 32-83 lat związek pozostawał istotny po uwzględnieniu innych czynników dot. trybu życia, takich jak palenie, picie alkoholu, konsumpcja owoców i warzyw, proc. kalorii pochodzących z tłuszczów oraz aktywność fizyczna. Oceny objętości śródbrzuszej i podskórnej tkanki tłuszczowej dokonano metodą wielorządowej tomografii komputerowej. Jeśli osoby spożywające średnio 3 porcje pełnych ziaren dziennie nadal jadły też ziarna oczyszczone, efekt zmniejszenia objętości tłuszczu trzewnego nie występował. Pełne ziarna nie poprawiały objętości tłuszczu wisceralnego, gdy ilość ziaren rafinowanych odpowiadała czterem lub większej liczbie porcji dziennie.

Kurkumina a nawroty raka

Antynowotworowe działanie wielu naturalnych substancji jest znane. Zalicza się do nich kurkuminę, która w rękach angielskich uczonych ma szansę zamienić się w lek zapobiegający nawrotom raka po chemioterapii. Kurkumina to związek występujący w kłączach kurkumy, czyli ostryżu. Kurkuma jest powszechnie używana przyprawą i barwnikiem żywności, jest przeciwutleniaczem, mającym działania przeciwbakteryjne, przeciwwirusowe i przeciwgrzybicze. Co do jej działania przeciwnowotworowego uczeni nie

zawsze byli zgodni, ale brytyjscy naukowcy dowiedli, że nie tylko wzmacnia efekt chemioterapii, ale też zapobiega nawrotom nowotworu. W guzie nowotworowym zawsze jakaś część komórek wykazuje odporność na podawane leki, te komórki, pozostając nawet po udanej kuracji, mogą być źródłem odnowienia się choroby. Dlatego badacze pracują nad lekiem działającym bezpośrednio na te lekooporne komórki, które wykazują się odmiennymi właściwościami od reszty guza. Kurkumina zmniejsza ich lekooporność, pozwalając na dokładniejsze zniszczenie raka. Badania trwają.

Curry a mózg

Z kłącza kurkumy długiej, nazywanej też ostrzyżem indyjskim (*Curcuma longa*), uzyskuje się przyprawę o tej samej nazwie (w krajach azjatyckich funkcjonuje nazwa kunyit, czasami mówi się też o żółtym imbirze). Wchodzi ona w skład popularnego curry. Żółty pigment kurkumy to kurkumina. Barwnik wykazuje silne działanie przeciwzapalne i antynowotworowe. Jest także przeciwutleniaczem. Obecnie naukowcy chińscy odkryli, że przyprawa poprawia pracę mózgu u starszych osób. Zgodnie z wcześniejszymi doniesieniami, kurkumina hamuje tworzenie się blaszek amyloidowych w mózgach osób z chorobą Alzheimera. Badacze przyglądali się nawykom żywieniowym (spożywaniu curry) 1010 zdrowych Azjatów w wieku 60-93 lat. Następnie porównywano wyniki uzyskane przez nich w standardowych testach funkcjonowania poznawczego. Okazało się, że

najwłaściwszego sposobu leczenia. Niestety, pomimo tego, że w ostatnich latach znacznie zintensyfikowano badania kliniczne, mające doprowadzić w znalezieniu coraz skuteczniejszej terapii antynowotworowej, to jednak wyniki leczenia, zwłaszcza zaawansowanych stadiów raka, są nadal gorsze od oczekiwanych, aczkolwiek dla nas, chirurgów, powodem do dumy jest niewątpliwie fakt, że operacje i zabiegi to ciągle najlepszy i najskuteczniejszy sposób walki z większością nowotworów złośliwych.

Czy również dlatego, że i w chirurgii onkologicznej dokonał się znaczący postęp?

Metody operacyjne z niewielkimi modyfikacjami są w zasadzie te same od wielu lat, jednak znaczący postęp dotyczy niezbędnego chirurgowi i anestezjologowi oprzyrządowania, ważnego zarówno dla skrócenia czasu operacji, jak i zminimalizowania wszelkich możliwych powikłań. Na omawianej konferencji była mowa o nowych metodach operacyjnych, m.in. w zakresie usuwania zmian przerzutowych z wątroby. W ciekawy sposób rozwinęła się też dyskusja, poruszająca kwestię „jaki procent wątroby można usunąć w trakcie resekcji przerzutów, żeby chory mógł normalnie funkcjonować po zabiegu?” Trzeba przyznać, że nie było tutaj zgody, aczkolwiek w konkluzji ustalono, że pomimo iż odnotowano przypadki pozostawienia 15-20 proc. miąższu wątroby u operowanych z powodzeniem pacjentów, to jednak decydującą rolę odgrywają cechy osobnicze chorego. Dlatego przyjmuje się za bezpieczne pozostawienie ponad 30 proc. zdrowej wątroby bez narażania pacjenta na szybki zgon z powodu niewydolności. Aby nie było tak, jak w znanym powiedzeniu: „operacja się udała, ale pacjent umarł”... Dodam, że konferencyjne dyskusje nie miały czysto teoretycznego zacięcia. Praktyczne podejście do zagadnień zdecydowanie dominowało nad merytoryczną wymianą zdań. Jeżeli omawiano przypadki kliniczne to nie tylko te, które przynoszą lekarzowi chlubę, ale również te, wynikające z zaniedbania czy nawet złego leczenia. Bo chirurgia to nie tylko oprzyrządowanie i technika, lecz również praktyczne możliwości i zdolność poruszania się w polu operacyjnym czy

umiejętność podejmowania szybkich i trafnych decyzji w zaskakujących nieraz sytuacjach. Nic więc dziwnego, że i na tej konferencji w odniesieniu do poszczególnych przypadków miały miejsce dyskusje typu: obserwować czy operować? Nadal diagnozować czy już operować? Operować czy wdrożyć chemioterapię? Co jakiś czas powracał też niekończący się spór chirurgów o różnice pomiędzy resekcyjnością* a nieresekcyjnością guza nowotworowego...

(dokończenie rozmowy w nr. marcowym)

* **resekcyjność** (*resekcja- wycięcie*) – możliwość wycięcia guza nowotworowego w granicach zdrowych tkanek z intencją całkowitego wyleczenia

Moderator warszawskiej konferencji, prof. **Marek Nowacki**, zaprosił polskich onkologów do uczestnictwa w planowanych na rok 2011 konferencjach i sympozjach, a zwłaszcza w:

- VI Konferencji Edukacyjnej czasopisma „Onkologia w Praktyce Klinicznej”, która odbędzie się w dniach 11-12 marca w Warszawie;
- III Konferencji Clinical Oncology Update - Onkologia 2011- organizowanej we współpracy z European School of Oncology w Krakowie, z tematem przewodnim: *Postępy i kontrowersje, dotyczące systemowego leczenia raka jelita grubego*.
- XIII Zjeździe Polskiego Towarzystwa Żywności Poznawczej i Dojelitowego, który odbędzie się w dniach 17-19 czerwca w Jachrance;
- XVII Zjeździe Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej i XXVIII Konferencji Naukowo-Szkoleniowej PTCHO, organizowanych w dniach 19-21 maja w Międzyzdrojach.

ci, którzy jedli curry okazjonalnie (raz lub więcej w ciągu pół roku, ale rzadziej niż raz w miesiącu) i często (częściej niż raz w miesiącu), osiągnęli lepsze wyniki niż ci, którzy jadaliby curry rzadko lub nigdy. Co warto podkreślić, niektórzy mogą jeść curry okazjonalnie, by dać się u nich odnotować poprawę funkcjonowania poznawczego. Aby potwierdzić rezultaty badań, naukowcy planują przeprowadzić próby kliniczne, porównujące kurkumę z placebo.

Kurkumina na wątrobę

Wśród schorzeń wątrobowych dość powszechnym, bo dotykającym do 4 proc. populacji krajów rozwiniętych jest niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby (niealkoholowe - dla odróżnienia od stłuszczenia wątroby dotykającego osób nadużywających alkoholu). W przypadłości tej we wnętrzu hepatocytów (komórek wątroby) gromadzą się krople tłuszczu, powodujące zapalenie. Stłuszczeniowe zapalenie wątroby może prowadzić do wielu poważniejszych chorób: marskości, zwłóknienia, a nawet raka. Badacze brytyjscy uważają, że znaleźli skuteczny, naturalny środek przeciwko tej dolegliwości. To kurkumina - substancja zawarta w kurkumie (inaczej: ostryżu, orientalnej roślinie, używanej z kolei jako składnik przyprawy curry). Badania laboratoryjne dowiodły skuteczności mechanizmu hamującego rozwój marskości, która wiąże się ze stłuszczeniem wątroby. Do choroby tej przyczyniają się między innymi wysoki poziom leptyny, glukozy i insuliny (wiążące się z kolei

z cukrzycą typu 2 i otyłością). Kurkumina redukuje poziom leptyny i hamuje nadaktywność komórek gwieździstych wątroby. Kurkumina znana jest już ze swego działania antyoksydacyjnego, zapobiegania wielu postaciom nowotworów oraz poprawianiu stanu u osób chorujących na neurodegeneracyjne zmiany w mózgu. Kurkuma jest składnikiem nie tylko tradycyjnych chińskich przypraw, ale również wielu naturalnych receptur leczniczych.

Ochudzająca zupa

Zjedzenie przed zasadniczą częścią posiłku niskokalorycznej zupy zmniejsza liczbę dostarczanych organizmowi kalorii aż o 20 proc – wynika z amerykańskich badań. Badanym podawano 4 postaci zupy, którą przyrządzano z tych samych składników: rosółu drobiowego, brokułów, ziemniaków, kalafiora, marchwi oraz masła. Różniły się one tylko stopniem zmiksowania, a zatem widocznością poszczególnych „ingredencji”. Wśród nich znalazły się: 1) rosół z wkrojonymi warzywami, 2) gęsta zupa warzywna, 3) gęsta zupa krem i 4) płynna zupa krem. Naukowcy przypuszczali, że zwiększanie gęstości lub ilości składników, które trzeba żuć, sprawia, iż pewne zupy są bardziej sycące. Okazało się jednak, że zupy niskokaloryczne są sycące bez względu na konsystencję. Należy się jednak upewnić, że wybieramy niskokaloryczne, przygotowane na bazie rosółu zupy, ponieważ bardziej kaloryczne zupy zabielańne śmietaną zwiększają liczbę zjadanych kalorii.

Ks. Józef Tarnawa SJ

Jak co roku w dniu 11 lutego

Światowy Dzień Chorego

Od 19 lat każdego roku dzień 11 lutego obchodzony jest jako Światowy Dzień Chorego. Przypada on w dniu, w którym Kościół obchodzi liturgiczne wspomnienie Matki Bożej z Lourdes, ustanowionym przez papież Jan Paweł II w maju 1992 roku, w 75. rocznicę Objawień Matki Bożej w Fatimie oraz w 11. rocznicę zamachu na swoje życie. Wybór tego dnia papież motywował faktem objawienia się Matki Bożej świętej Bernadecie Soubirous w Lourde, a miejsce tych objawień stało się szczególnie bliskie wszystkim chorym, szukającym tu uzdrowienia, opieki, bądź siły przetrwania w chorobie.

Pierwsza wizyta Jana Pawła II w Lourdes miała miejsce w sierpniu 1983 roku. Wtedy też przed Grotą Objawień Matki Bożej papież powiedział m.in.: *„Jestem jednym z was. Klękając tutaj, przy Grocie Massabielskiej, ze wzruszeniem odczuwam, że dotarłem do kresu mej pielgrzymki”*. Podczas drugiej wizyty w roku 2004, jak każdy pielgrzym papież napił się wody z cudownego źródła i ofiarował sanktuarium złotą różę, podobną do tej, jaka znajduje się na Jasnej Górze, obok Cudownego Obrazu Matki Bożej. Powiedział również: *„Jestem tutaj razem z wami, drodzy bracia i siostry, jako pielgrzym do Najświętszej Dziewicy. Czynieć moimi wasze modlitwy i nadzieje, dziele z wami ten czas naznaczony fizycznym cierpieniem, ale nie mniej płodny w cudownym zamiśle Boga. Z wami modłę się za tych, którzy powierzają się modlitwie. Drodzy bracia i siostry, chorzy! Chciałbym was wszystkich objąć, jednego po drugim, w sposób serdeczny moimi ramionami i zapewnić was, jak bardzo jestem wam bliski i solidarny razem z wami. Czynieć to w sposób duchowy, powierzając was macierzyńskiej miłości Matki Pana i prosząc Ją, by wybłagała wam błogosławieństwo i pocieszenie Jej Syna Jezusa”*.

Począwszy od 1993 roku w obchodzonym corocznie 11. lutego Światowym Dniu Chorego, Jan Paweł II ogłaszał specjalne orędzie adresowane najpierw do chorych, następnie do wszystkich, którzy opiekują się chorymi w szpitalach, różnego rodzaju placówkach służby zdrowia, w zakładach dla nieuleczalnie chorych, a także do władz i organizacji międzynarodowych, prosząc o właściwą troskę i odpowiedzialność za każde ludzkie życie.

Wobec chorych Papież wyrażał wielki szacunek, zrozumienie i solidarność z cierpiącymi. Podkreślał,

że cierpienie pozostaje fundamentalną rzeczywistością ludzkiego życia. Jest ono w pewnym sensie tak głębokie, jak sam człowiek i dotyka jego istoty. Praktyka terapeutyczna i badania naukowe w dziedzinie medycznej nie są w stanie w pełni wyjaśnić cierpienia, ani go całkowicie przezwyciężyć. Wielokrotnie też wskazywał na wielką wartość ludzkiego cierpienia: „*Cierpienie przeniknięte duchem Chrystusowej Ofiary jest niczym niezastąpionym pośrednikiem i sprawcą dóbr nieodzownych dla zbawienia świata. To ono, bardziej niż cokolwiek innego, toruje drogę lasce przeobrażającej dusze ludzkie. Dlatego tak ważne jest, byśmy ofiarowywali Bogu nasze słabości i choroby, i łącząc nasze cierpienie z Jego cierpieniem, wypraszali łaski dla całego świata*” (List Apost. *Salvifici doloris* 27).

Ojciec Święty ze szczególną wdzięcznością zwracał się też wielokrotnie do lekarzy, pielęgniarek, całego personelu służby zdrowia oraz tych wszystkich, którzy na różne sposoby niosą ulgę i pomoc ludziom cierpiącym i chorym. Przy każdej niemal okazji podkreślał znaczenie i wielkość ich misji oraz szczególnego powołania, stwierdzając m.in., że opieka nad ludźmi chorymi i starszymi winna opierać się na poszanowaniu godności człowieka, która jest niezmienna i niezależna od wpływających lat oraz sprawności fizycznej i psychicznej. Obowiązkiem więc wszystkich jest zapewnić cierpiącym i chorym należną opiekę w duchu chrześcijańskiej wiary i miłości.

Stało się już tradycją, że w dniu 11 lutego z okazji Światowego Dnia Chorego wielu chorych uczestniczy we mszach św. połączonych z nabożeństwami lurdzkimi w kaplicach szpitalnych, hospicjach czy domach opieki. Podobnie dzieje się na terenie naszego Szpitala Wojewódzkiego w Opolu, a także Opolskiego Centrum Onkologii. Jako kapelan, gdy tylko mam okazję być w Lourdes, przywożę stamtąd „cudowną wodę”, aby każdemu choremu, kto tylko tego zechce dać choćby po małym flakoniku tej wody, wraz z różańcem, medalikiem i wizerunkiem Matki Bożej. Moje wieloletnie spostrzeżenia prowadzą do wniosków, że te, jakże skromne w szpitalnych warunkach „lurdzkie nabożeństwa” połączone z modlitwą, rozważaniami i śpiewem cieszą się dużym powodzeniem, umacniają wiarę oraz przynoszą chorym ulgę, pociechę i nadzieję.

Ks. Józef Tamawa, SJ

Autor jest kapelanem szpitalnym w Opolskim Centrum Onkologii oraz w Szpitalu Wojewódzkim

Buraczany dopalacz

Picie soku buraczanego zwiększa wytrzymałość i pozwala ćwiczyć o 16% dłużej. Występujące w nim azotany zmniejszają zużycie tlenu, przez co człowiek czuje się mniej zmęczony. Co ciekawe, podobnych oszczędności nie da się uzyskać w żaden inny sposób, nawet przez trening. Naukowcy brytyjscy są zdania, że ich odkrycie wykorzystają nie tylko sportowcy, ale także lekarze pomagający starszym ludziom z chorobami serca, układu oddechowego bądź metabolicznymi. W badaniu wzięło udział 8 mężczyzn w wieku od 19 do 38 lat. Przez sześć kolejnych dni przed serią testów, np. jazdą na rowerze stacjonarnym, wypijali oni 500 ml organicznego soku buraczanego. Przy innej okazji podawano im placebo w postaci syropu z czarnych porzeczek. Po wychyleniu szklaneczki napoju wykonywali ten sam zestaw ćwiczeń. Po soku buraczanym panowie byli w stanie pedałować średnio przez 11,25 min, o 92 s dłużej niż po napoju porzeczkowym. Oznacza to ok. 2-proc. skrócenie czasu potrzebnego na pokonanie hipotetycznego dystansu. Poza tym u badanych występowało niższe ciśnienie spoczynkowe krwi. Na razie nie wiadomo, jak dokładnie azotany soku z buraków zwiększają wytrzymałość. Przypuszczają jednak, że w organizmie przekształcają się w tlenek azotu, zmniejszając koszt tlenowy ćwiczeń.

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

Rekord w błocie na wesoło

W drugą styczniową niedzielę 19. Finałowi Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy jak zwykle towarzyszyła akcja bicia Rekordu w Liczbie Osób Gimnastykujących się na Świeżym Powietrzu. (Zob. fotoreportaż obok)

W tym roku miała ona trochę nietypowy przebieg za sprawą odwilży, która z parku na największym osiedlu Opola uczyniła istny tor przeszkód z błota, po którym uczestnicy wspólnego aerobiku, prowadzonego przez **Justynę Maciałek-Wasilewską**, brnęli po kostki (a nawet po kolana), zmagając się z wszechobecną mazią. O ile jednak nogi ćwiczących były czarne od błota, o tyle na ich machających w górę rękach dominowały błękit i żółć, dzięki kilkuset ogromnym czirliderkowym pomponom, które za datkę wrzucony do orkiestrowej puszkę otrzymywał każdy chętny. W sumie, jak obliczono, udział w gimnastyce wzięły 1234 osoby, o ponad 100 mniej niż przed rokiem (co udokumentowano na wspólnym zdjęciu wykonanym jak zwykle ze strażackiego wysięgnika). Jednak zważywszy na terenowe utrudnienia, liczbę tę uznać trzeba za imponującą.

Sama akcja Bicia Rekordu, wymyślona i propagowana przez dr **Teresę Poleszuk-Spakowską** (słynna na województwo orędowniczka zdrowego stylu życia), pod względem dodatkowych atrakcji jest z roku na rok jest coraz zasobniejsza. Tym razem na godzinę przed południem rozpoczęli ją miłośnicy nordic walkingu, którzy pod kierunkiem instruktora **Macieja Gerlika**, a także z udziałem słynnych przed laty opolskich sportowców, m.in. żużlowców **Jerzego Szczakiela i Wojciecha Załuskiego**, lekkoatlety **Janusza Trzepizura** i piłkarza **Wojciecha Tyca** wyruszyli ze stadionu lekkoatletycznego przy ul. Sosnkowskiego. Najpierw dotarli na parkową górkę, a następnie na miejsce wspólnego aerobiku, czyli pod scenę, na której m.in. wystąpił zespół **Pech**, **Basia Derkowska** finalistka You Can Dance, **ozimskie mażoretki**, młodzież szkoły tańca **Fokus** oraz zespół **Shock Dance** z Dobrzenu Wielkiego, i gdzie również odbyły się pokazy Tai chi, jogi, capoeiry.

Była też loteria fantowa, kiermasz ciast, gorące napoje, owoce i warzywa, którymi wolontariuszki częstowały przybyłych. Nie brakowało stoisk ze zdrowymi produktami (tran, jogurty) oraz materiałami i promującymi zdrowy styl życia, w tym również badania profilaktyczne (m.in. skryningi: mammograficzny i cytologiczny) i Europejski Kodeks Walki z Rakiem. Balony z helem, nauka sztucznego oddychania i masażu serca, pokaz ratowania ofiary wypadku drogowego, ćwiczenia w basenie z ... wodą w wykonaniu trójki śmiałków, no i gry, zabawy oraz konkursy dla rodzin przygotowane i prowadzone studentów Politechniki Opolskiej – wypełniły program kilkugodzinnej rekreacji na powietrzu.

W sumie zabawa była przednia i mimo błota doskonale wpisała się w obchody słynnego Finału Orkiestry Jerzego Owsiaka.

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

Redaktor naczelna: Krystyna Raczyńska

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

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

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

Izba Przyjęć: 77 441 6010, Rejestracja Zakładu Diagnostyki Obrazowej: 77 441 6039

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

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