Orędzie papieża Benedykta XVI na XXI Światowy Dzień Chorego w dniu11 lutego 2013 r.*

„Idź, i ty czyń podobnie!” (Łk 10, 37)

Drodzy Bracia i Siostry!

1. 11 lutego 2013 r., w liturgiczne wspomnienie Najświętszej Maryi Panny z Lourdes, odbędą się w sanktuarium maryjnym w Altötting uroczyste obchody XXI Światowego Dnia Chorego. Dzień ten jest dla chorych i pracowników służby zdrowia, dla wiernych chrześcijan i dla wszystkich osób dobrej woli „owocnym czasem modlitwy, współuczestnictwa i ofiary z cierpienia dla dobra Kościoła oraz skierowanym do wszystkich wezwaniem, aby rozpoznali w chorym bracie święte Oblicze Chrystusa, który przez cierpienie, śmierć i zmartwychwstanie dokonał dzieła zbawienia ludzkości” (Jan Paweł II, *List ustanawiający Światowy Dzień Chorego*, 13 maja 1992 r., 3). W tych okolicznościach jest szczególnie bliski mojemu sercu każdy i każda z was, drodzy chorzy, którzy w placówkach opiekuńczych i leczniczych czy też w domach doświadczacie trudnych chwil z powodu choroby i cierpienia. Wszystkim pragnę przekazać pełne otuchy słowa ojców Soboru Watykańskiego II: „Nie jesteście opuszczeni czy niepotrzebni: jesteście powołani przez Chrystusa, wy jesteście Jego przejrzystym obrazem” *(Orędzie do ubogich, chorych i cierpiących)*.

2. Aby wam towarzyszyć w duchowej pielgrzymce, która z Lourdes – miejsca i symbolu nadziei i łaski – prowadzi nas do sanktuarium w Altötting, chciałbym wam zaproponować refleksję nad emblematyczną postacią Miłosiernego Samarytanina (por. Łk 10, 25-37). Opowiedziana przez św. Łukasza przypowieść ewangeliczna wpisuje się w szereg obrazów i historii zaczerpniętych z codziennego życia, za pomocą których Jezus pragnie pouczyć o głębokiej miłości Boga do każdej istoty ludzkiej, w szczególności gdy jest ona chora i cierpiąca. A jednocześnie, poprzez słowa kończące przypowieść o Miłosiernym Samarytaninie: „Idź, i ty czyń podobnie” (Łk 10, 37), Pan ukazuje, jaka winna być postawa każdego Jego ucznia w stosunku do innych, zwłaszcza do potrzebujących opieki. Chodzi mianowicie o to, by czerpać z nieskończonej miłości Boga – utrzymując z Nim silną relację w modlitwie – siłę do tego, by na co dzień troszczyć się konkretnie, na wzór Miłosiernego Samarytanina, o osoby zranione na ciele i na duchu, proszące o pomoc, także gdy są to osoby nieznane i pozbawione zasobów. Odnosi się to nie tylko do pracowników duszpasterstwa i służby zdrowia, ale wszystkich, również samego chorego, który może przeżywać swoją kondycję w perspektywie wiary: „Nie unikanie cierpienia ani ucieczka od bólu uzdrawia człowieka, ale zdolność jego akceptacji, dojrzewania w nim prowadzi do odnajdywania sensu przez zjednoczenie z Chrystusem, który cierpiał z nieskończoną miłością (enc. *Spe salvi*, 37).

3. Różni ojcowie Kościoła upatrywali w postaci Miłosiernego Samarytanina samego Jezusa, a w człowieku, który wpadł w ręce złoczyńców, Adama, ludzkość zagubioną i zranioną przez swój grzech (por. Orygenes, *Homilia o Ewangelii św. Łukasza XXXIV*, 1-9; Ambroży, *Komentarz do Ewangelii św. Łukasza*, 71-84; Augustyn, *Mowa* 171). Jezus jest Synem Bożym, Tym, który uobecnia miłość Ojca – miłość wierną, wieczną, nie znającą barier ani granic. Ale Jezus jest także Tym, który „ogołaca się” ze swojej

---

**przedruk ze strony www. Watykanu*
http://www.vatican.va/holy_father/benedict_xvi/messages/sick/documents/hf_ben-xvi_mes_20130102_world-day-of-the-sick-2013_pl.html

„boskiej szaty", który zniża się ze swojej boskiej „kondycji", by przyjąć postać ludzką (por. *Flp* 2, 6-8) i przybliżyć się do cierpiącego człowieka, aż po zstąpienie do piekieł, jak wyznajemy w *Credo*, i by przynieść nadzieję i światło. On nie traktuje jako zazdrośnie strzeżonego skarbu swojej równości z Bogiem (por. *Flp* 2, 6), ale pochyla się, pełen miłosierdzia, nad otchłanią ludzkiego cierpienia, aby wylać na nie oliwę pocieszenia i wino nadziei.

4. *Rok Wiary*, który przeżywamy, stanowi sprzyjającą okazję, aby wzmóc diakonię miłości w naszych wspólnotach kościelnych, tak by każdy stał się miłosiernym samarytaninem dla drugiego, dla człowieka, który jest obok nas. W związku z tym chciałbym wspomnieć kilka postaci, spośród niezliczonych w historii Kościoła, które pomagały osobom chorym doceniać wartość cierpienia na płaszczyźnie ludzkiej i duchowej, aby były przykładem i przynaglały innych. Św. Teresa od Dzieciątka Jezus i Świętego Oblicza „dzięki głębokiej znajomości *scientia amoris*" (Jan Paweł II, List apost. *Novo millennio ineunte*, 42), potrafiła przeżywać „w głębokim zjednoczeniu z męką Jezusa (...) chorobę, która po wielkich cierpieniach doprowadziła ją do śmierci" (Audiencja Generalna, 6 kwietnia 2011 r.). Sługa Boży Luigi Novarese, o którym wielu zachowuje jeszcze dziś żywą pamięć, w swojej posłudze dostrzegał w sposób szczególny doniosłe znaczenie modlitwy za chorych i cierpiących – a także z nimi – z którymi często udawał się do sanktuariów maryjnych, zwłaszcza do groty w Lourdes. Raoul Follereau, przynaglany miłością do bliźniego, poświęcił swoje życie opiece nad osobami dotkniętymi chorobą Hansena w najodleglejszych zakątkach kuli ziemskiej, inicjując m.in. Światowy Dzień Walki z Trądem. Bł. Teresa z Kalkuty rozpoczynała zawsze swój dzień od spotkania z Jezusem w Eucharystii, a później wychodziła z różańcem w ręku na ulice, by spotkać Pana obecnego w cierpiących – w szczególności w tych „nie chcianych, nie kochanych, nie leczonych"– i Mu służyć. Również św. Anna Schäffer z Mindelstetten potrafiła w sposób przykładny łączyć swoje cierpienia z cierpieniami Chrystusa: „łoże boleści stało się dla niej klasztorną celą, a cierpienie posługą misjonarską (...). Umacniana przez codzienną Komunię św., stała się niestrudzoną orędowniczką w modlitwie i odblaskiem miłości Boga dla wielu osób, szukających u niej rady" (homilia podczas Mszy św. kanonizacyjnej, 21 października 2012 r.). W Ewangelii wyróżnia się postać Najświętszej Maryi Panny, która idzie za cierpiącym Synem aż po najwyższą ofiarę na Golgocie. Nie traci Ona nigdy nadziei na zwycięstwo Boga nad złem, nad cierpieniem, nad śmiercią, i potrafi przyjąć w tym samym uścisku wiary i miłości Syna Bożego narodzonego w betlejemskiej grocie i zmarłego na krzyżu. Jej niezachwiana ufność w Bożą moc zostaje opromieniona przez zmartwychwstanie Chrystusa, które daje cierpiącym nadzieję i nową pewność bliskości i pocieszenia Pana.

5. Na koniec pragnę skierować wyrazy szczerej wdzięczności i słowa zachęty do katolickich placówek ochrony zdrowia i do samego społeczeństwa, do diecezji, do wspólnot chrześcijańskich, do rodzin zakonnych zaangażowanych w duszpasterstwo służby zdrowia, do stowarzyszeń pracowników służby zdrowia i wolontariatu. Oby we wszystkich wzrastała świadomość, że „przyjmując z miłością i wielkodusznie każde ludzkie życie, zwłaszcza wtedy, gdy jest ono wątłe lub chore, Kościół realizuje zasadniczy wymiar swego posłannictwa" (Jan Paweł II, posynodalna adhort. apost. *Christifideles laici*, 38).

Zawierzam ten XXI Światowy Dzień Chorego wstawiennictwu Najświętszej Maryi Panny Łaskawej, czczonej w Altötting, prosząc, aby zawsze towarzyszyła cierpiącej ludzkości w poszukiwaniu ulgi i niezłomnej nadziei, aby pomagała wszystkim osobom angażującym się w apostolat miłosierdzia stawać się miłosiernymi samarytanami dla swych braci i sióstr doświadczonych przez chorobę i cierpienie, i z serca udzielam Apostolskiego Błogosławieństwa.

Benedictus PP XVI

Watykan, 2 stycznia 2013 r

Lekarz rodzinny a profilaktyka raka

Kilka lat temu polscy lekarze, realizujący świadczenia zdrowotne z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (zwani też lekarzami rodzinnymi lub pierwszego kontaktu), otrzymali praktyczny instrument monitorowania profilaktyki. Jest nim program komputerowy o nazwie SIMP (System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki). Otóż po wpisaniu numeru PESEL lekarz rodzinny jednym kliknięciem uzyskać może informację o tym, czy dana pacjentka lub pacjent wykonali badania, służące profilaktyce chorób: układu krążenia (ChUK), raka piersi (mammografia) i raka szyjki macicy (cytologia). Jeśli idzie o pacjentki lekarz od razu widzi, która z nich objęta jest programem skryningu mammograficznego lub cytologicznego (lub obu razem), no i czy wykonała już konkretne badanie czy nie. Widzi, o ile ma włączony komputer, a przy tym monitorowanie badań profilaktycznych uważa za swoją ….powinność.

Nie ulega wątpliwości, że wiele dobrego czyni lekarz, który podczas wizyty pacjentki, np. z powodu grypy czy przeziębienia, zagląda także do SIMP-a, aby zobaczyć, czy jego podopieczna dba o zdrowie w rozumieniu profilaktyki chorób cywilizacyjnych... A jeśli w tym względzie są jakieś wątpliwości, to namawia do badań, wskazując korzyści z mammografii i cytologii.

Przypomnijmy: mammografia przesiewowa, jeden z programów skryningowych, realizowanych w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych (drugim jest cytologia, trzecim kolonoskopia, niezbędna w profilaktyce raka jelita grubego), funkcjonuje w Polsce od 2006 roku. Jej celem jest wykrywanie u Polek możliwie najwcześniejszych postaci raka piersi. Program dotyczy ubezpieczonych w NFZ pań w wieku 50-69 lat; co dwa lata mają one prawo do bezpłatnej mammografii. Każda z nich - dla przypomnienia - otrzymuje zaproszenie do wykonania badania.

Na Opolszczyźnie w dwuleciu 2011-2012 mieszkało ponad 130 tys. kobiet „w wieku skryningowym". Byłoby idealnie, gdyby każda z nich, pojmując rolę wczesnego wykrycia zmian chorobowych jako szansę dla własnego zdrowia i życia, wykonywała mammografię w okresach dwuletnich. Niestety, jest inaczej, także dlatego, że Polki, a i Opolanki, rzadko chodzą do lekarza, kiedy „nic nie boli". Z najnowszych danych wynika, że w minionym dwuleciu 2011-2012 badaniu poddało się 56,5 tys. mieszkanek naszego województwa (przypomnijmy – na 132,6 tys. uprawnionych), czyli zaledwie 42,6%.

XXI wiek w medycynie

Fakty i nadzieje

Otyłość zabija trzy razy więcej ludzi niż niedożywienie

Trzy razy więcej ludzi umiera obecnie z powodu otyłości niż przez niedożywienie - wynika z raportu pisma „The Lancet". Okazuje się, że spożywanie zbyt dużych ilości jedzenia jest obecnie większym problemem niż zdrowie populacji niedożywionych. Na całym świecie odnotowywane są znaczące sukcesy w walce z niedożywieniem, a liczba spowodowanych nim zgonów spadła od 1990 r. do 2010 r. o dwie trzecie, czyli poniżej miliona rocznie. Ale wzrost zamożności w różnych częściach świata spowodował nowy problem: epidemię otyłości, która zabija coraz więcej ludzi. Niestety, ludzie więcej jedzą, a mniej ćwiczą. Między 1990 r. a 2010 r. średnia globalna długość trwania życia ludzi wzrosła o około 5 lat – w wypadku mężczyzn jest to 67,5 roku, kobiet - 73,3 roku. Ale coraz więcej lat swojego wydłużającego się życia ludzie przeżywają w gorszym zdrowiu. Główne przyczyny tego stanu rzeczy to choroby, będące pochodną otyłości, jak cukrzyca typu 2, ataki serca i rak.

Nadwaga a ryzyko raka piersi

Nawet umiarkowany spadek wagi może przyczynić się do znacznego spadku poziomu estrogenów zwią-

zanych z podwyższonym ryzykiem raka piersi u kobiet po menopauzie – uważają amerykańscy badacze. Ich zdaniem utrata 5 proc. lub więcej masy ciała może zredukować ryzyko najczęściej występującego, wrażliwego na estrogeny raka piersi o 25-50 proc. Wnioski te dotyczą jednak tylko kobiet, u których występuje nadwaga lub otyłość i które nie stosują hormonalnej terapii zastępczej. 439 pań w wieku od 50 do 75 lat spełniających te kryteria podzielono na cztery grupy: pierwsza uczestniczyła w programie ćwiczeń (głównie szybkie chodzenie), druga stosowała dietę, trzecia - dietę połączoną z ćwiczeniami, a czwarta pozostała przy dotychczasowym trybie życia. Celem była utrata około 10 proc. masy ciała, co udało się osiągnąć paniom z drugiej i trzeciej grupy. Naukowcy mierzyli wpływ diety i ćwiczeń na poziom niektórych hormonów płciowych: estrogeów (estronu, estradiolu i wolnego estradiolu), testosteronu (całkowitego i wolnego), androstenedionu oraz białka SHBG, wiążącego hormony płciowe, którego wysoki poziom jest związany z mniejszym ryzykiem raka piersi. Największą różnicę pomiędzy początkowym a końcowym poziomem hormonów zaobserwowano u kobiet, które łączyły dietę z ćwiczeniami. Poziom estronu zmniejszył się średnio o 11 proc., estradiolu - o 20 proc., wolnego estradiolu - o 26 proc., wolnego testosteronu - o 15,6 proc., a stężenie SHBG wzrosło o prawie 26 proc. W przypadku kobiet stosujących samą dietę wyniki były o kilka punktów procentowych niższe. Badania epidemiologiczne od dawna

Z danych SIMP-a, obrazujących opolskie wykonania skryningowych badań mammograficznych w poszczególnych POZ-ach wynika, że zróżnicowanie jest znaczące. Najlepiej wypadają kobiety z list lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej z placówek w: Ozimku, Nysie, Białej, Krapkowicach, Tułowicach. Prawie 58% przebadanych kobiet - co jest odsetkiem najwyższym w regionie - to podopieczne NZOZ Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska przy ul. Częstochowskiej w Ozimku. Nieco słabiej, ale też w wojewódzkiej szpicy, plasuje się inny ozimski NZOZ Poradnia Ogólna Karina Dylla (przy tej samej ulicy) – 55,67%. Wysoko stoją też placówki nyskie, jak NZOZ Zakład Usług Medycznych M. Chudy, B. Obara (ul. Moniuszki) – 57,3%, Grupowa Praktyka Lekarzy Rodzinnych M.Osadca-Zych i K.Lejkowska (ul. Piłsudskiego) – 56%, NZOZ Remedium Z.Głucha, K. Rozumek (ul. Kolejowa) – 55% czy SPZOZ Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska (ul. Kościuszki) – 54%. Dobre, bo „medalowe" miejsce trzecie zajmuje też Przychodnia Lekarska Zdrowie -H. Kędzierska, A.Pohl w Białej -57,2%.

W sumie 24 placówki medycyny rodzinnej na Opolszczyźnie w skryningu mammograficznym mają ponad 50-procentowy „udział" w wykonaniu badań. Oprócz miejscowości wymienionych wyżej są to także placówki w: Otmęcie, Wołczynie, Otmuchowie, Korfantowie, Głogówku, Łączniku, Dobrej, Cisku, Gogolinie, Komprachcicach, Kietrzu.

Na drugim biegunie znajdują się POZ-y, w których realizacja skryningu mammograficznego jest najniższa w województwie i nie osiąga nawet 30% populacji. Placówki takie, bez wymieniania nazw i ulic, działają m.in. w Byczynie, Strzelcach Opolskich, Kędzierzynie-Koźlu, Głubczycach, Rudnikach, Łanach, Dobrodzieniu, Żytniowie, Błotnicy Strzeleckiej.

Oczywiście nie sposób wyrokować, czy procent wykonania skryningu mammograficznego w poszczególnych placówkach to efekt starań (lub braku starań) lekarzy rodzinnych, czy może głównie samoświadomości i wiedzy (lub niewiedzy) mieszkanek poszczególnych miejscowości (gmin, powiatów).

Tym niemniej warto w tym miejscu przypomnieć, że od roku 2006 na Opolszczyźnie dzięki skryningowi mammograficznemu potwierdzono ok. 650 raków piersi oraz że każdego roku „z programu" wykrywa się ok. 100 nowych zachorowań. Wbrew pozorom jest to dobra wiadomość, bo te właśnie kobiety dają sobie wielką szansę na życie i zdrowie. Zła wiadomość jest taka, że prawdopodobnie drugie tyle Opolanek, to panie z rakiem… niewykrytym.

Polscy onkolodzy apelują o pilne podjęcie działań na rzecz nowej ustawy o Narodowym Programie Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2016-2030.

4 lutego - Światowy Dzień Walki z Rakiem

Jak co roku, od kilkunastu lat, 4 lutego obchodzony jest na całym świecie jako **Światowy Dzień Walki z Rakiem**. Przypomnijmy: dzień ten ustanowiony został w Paryżu w lutym 2000 roku na Światowym Szczycie Walki z Rakiem, zorganizowanym pod egidą prezydenta Francji i UNESCO. Spotkanie zakończyło się przyjęciem przez uczestników Karty Paryskiej, zobowiązującej sygnatariuszy rządy krajów świata, do stworzenia programów, zapobiegających i metod leczenia chorób nowotworowych.

Z tej okazji Polska Unia Onkologii apeluje do ośrodków onkologicznych w Polsce o organizację **w sobotę, 2 lutego, Dnia Drzwi Otwartych**. Celem akcji jest promowanie zasad Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, propagującego postawy prozdrowotne i czujność onkologiczną, w tym także profilaktykę wtórną, służącą wczesnemu wykrywaniu nowotworów, takich jak: rak piersi, rak szyjki macicy i rak jelita grubego.

Ponadto apeluje do wszystkich, którzy rozumieją potrzebę działań na rzecz walki z rakiem, o nagłośnienie tej ważnej akcji w mediach lokalnych oraz współdziałanie w tym zakresie z władzami samorządowymi, stowarzyszeniami i fundacjami pacjentów, młodzieżą szkolną, etc.

Motywem przewodnim obchodów tegorocznego Światowego Dnia Walki z Rakiem jest postulat Polskiej Unii Onkologii oraz całego środowiska onkologów polskich o **pilne, wspólne, intensywne działania na rzecz przygotowania nowej ustawy o Narodowym Programie Zwalczania Chorób Nowotworowych** (NPZChN), przewidzianym do realizacji **na lata 2016-2030**.

- *Obecnie realizowany NPZChN na lata 2006-2015 ma charakter wybitnie interwencyjny, redukujący z powodzeniem 15-letnie zaniedbania i zaniechania w polskiej onkologii* – mówi dr n. med. **Janusz Meder**, prezes PUO. - *Następny jest potrzebą chwili, ponieważ przed całym światem stoją kolejne wyzwania, związane z sytuacją epidemiologiczną. Prognozy Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wskazują na podwojenie liczby nowych zachorowań na nowotwory w ciągu*

wskazywały na związek pomiędzy otyłością i zwiększoną podatnością na raka piersi u kobiet po menopauzie. W tym okresie życia tkanka tłuszczowa w większym stopniu bierze udział w syntezie hormonów płciowych i przyczynia się do utrzymywania podwyższonego poziomu estrogenów.

Warzywo na raka piersi

Ekstrakt z przepękli ogórkowatej *(Momordica charantia)*, nazywanej też balsamką, gruszką balsamiczną czy gorzkim melonem, wywołuje ciąg reakcji, prowadzących do śmierci komórek nowotworów piersi. Poza tym hamuje ich namnażanie. Jakiś czas temu w mediach pojawiły się doniesienia, że przepękla to doskonały środek na cukrzycę typu 2. Jest ona jednym z najbardziej gorzkich warzyw na świecie. Używa się jej zarówno w kuchni chińskiej, jak i indyjskiej. Aby nadawała się do spożycia, nadmiar goryczki trzeba usunąć przez namoczenie w solankowej kąpieli. Amerykańscy badacze byli zaskoczeni faktem, że warzywo, które dotąd kojarzyło jej się raczej z techniką smażenia w ruchu, hamuje wzrost komórek nowotworu piersi. Okazało się, że wyciąg z balsamki znacząco wzmógł śmiertelność komórek rakowych, jednocześnie zmniejszając ich wzrost oraz rozprzestrzenianie. Badacze zdecydowali się badać wpływ ekstraktu z przepękli na komórki raka piersi, ponieważ wcześniejsze studia wskazywały, że obniża ona poziom cholesterolu i glukozy we krwi (w Chinach i Indiach balsamka używana jest jako środek na cukrzycę). Eksperymenty prowadzili na

ludzkich komórkach nowotworu piersi w warunkach in vitro. W przyszłości planują badania na modelu zwierzęcym. Jeśli zakończą się powodzeniem, ostatnim etapem będą testy kliniczne z udziałem ludzi. Studiowanie populacji wysoce zagrożonej rakiem piersi, gdzie spożycie przepękli ogórkowatej jest czymś powszechnym, może być ważnym obszarem przyszłych badań – uważaja naukowcy, przestrzegając jednak przed uznawaniem gorzkiego melona za cudowny lek na nowotwór piersi.

Siemię lniane a nowotwory

Jak wskazują wyniki wstępnych badań, spożywanie siemienia lnianego może o połowę spowolnić wzrost guzów prostaty. Wpływa bowiem na zwiększenie stosunku kwasów tłuszczowych typu omega-3 do omega-6. Badacze podzielili na 4 grupy 161 mężczyzn ze świeżo zdiagnozowanym rakiem prostaty. Jedna jadła dziennie 3 łyżki stołowe siemienia lnianego, mieszając je np. z jogurtem czy wodą, oraz przestrzegała diety niskotłuszczowej. Druga była grupą kontrolną, a członkowie dwóch pozostałych albo stosowali się do zaleceń diety niskotłuszczowej, albo jedli siemię. Większość w trakcie miesięcznego eksperymentu przeszła operację chirurgicznego usunięcia prostaty. Aby sprawdzić, czy zmiany w stylu życia w jakikolwiek sposób wpłynęły na nowotwór, naukowcy zbadali DNA usuniętych komórek rakowych. Przyglądając się chromosomom, można było stwierdzić, czy aktywnie się one dzieliły, czy nie. Okazało się, że u mężczyzn, którzy jedli siemię (bez względu

najbliższych 15-20 lat. Rak staje się głównym zabójcą ludzi w XXI wieku.

Polscy onkolodzy podkreślają, że zgodnie z wymaganiami Unii Europejskiej, **każdy kraj zobowiązany jest do jak najszybszego przygotowania kolejnej edycji wieloletniego Narodowego Programu Walki z Rakiem**, uwzględniającego niepokojące prognozy zachorowań i zgonów na raka, jak również stosownie do ciągle aktualnych postulatów, zawartych w Paryskiej Karcie Walki z Rakiem. Apeluje się w niej o zapewnienie równego dostępu obywateli wszystkich krajów świata do nowoczesnych, kompleksowych świadczeń diagnostyczno- leczniczo- rehabilitacyjnych z zakresu onkologii, zgodnie z postępem wiedzy medycznej i w oparciu o sprawnie funkcjonującą, wielodyscyplinarną sieć centrów onkologicznych. Na realizację tych celów, a także na szeroko pojętą prewencję i profilaktykę nowotworową, dzięki której możliwa będzie redukcja zgonów i poprawa wyników leczenia w Polsce o 5-10 procent, niezbędne jest zagwarantowanie przez rząd odpowiednich środków finansowych, które zapewnią realizację nowego NPZChN w najbliższych 15-20 latach.

2 lutego – Biała Sobota w Opolskim Centrum Onkologii

Biała Sobota z mammografią skryningową. Parasol w upominku

Opolskie Centrum Onkologii, przyłączając się do akcji PUO, organizuje **w sobotę, 2 lutego – Białą Sobotę**, skupiając się wyłącznie na **wykonywaniu badań przesiewowych (skryningowych) w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi**. Zapraszamy zatem wszystkie Opolanki z grupy skryningowej, tj. w wieku 50-69 lat, które w okresie ostatnich 2 lat nie wykonywały mammografii, do Pracowni Mammograficznej w Opolskim Centrum Onkologii.

Każda z badających się pań otrzyma w upominku parasol i kalendarz trójdzielny na rok 2013!

Badania pań (ubezpieczonych w NFZ) będą wykonywane w godzinach 8-14 w nowym pawilonie OCO (różowy budynek z „zielonymi oknami"). Przy rejestracji, która będzie czynna w godz.7-13.45, należy okazać dowód osobisty.

Jednocześnie zwracamy się z prośbą do szefów wszystkich opolskich zakładów pracy o poinformowanie, jak również zachęcenie swoich pracownic w wieku powyżej 50. roku życia, do skorzystania z okazji wykonania bezpłatnego badania mammograficznego w dniu wolnym od pracy. Mile widziana organizacja zbiorowego wyjazdu na to badanie…

Prof. Andrzej Steciwko nie żyje

W dniu 30 grudnia 2012 r. we Wrocławiu w wieku 62 lat zmarł prof. dr hab. **Andrzej Steciwko**, założyciel i pierwszy rektor Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu. Był twórcą i prezesem Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, aktywnym członkiem Polskiej Akademii Nauk i Polskiego Towarzystwa Internistów Polskich. Ukończył Akademię Medyczną we Wrocławiu i z tą uczelnią związał karierę naukową i zawodową.

Należał do najbardziej aktywnych twórców medycyny rodzinnej w Polsce. Dbał, aby ta specjalność cieszyła się uznaniem nie tylko wśród pacjentów, ale także w środowisku lekarskim. Przekonywał, że określenie „lekarz pierwszego kontaktu" nie jest deprecjonujące, gdyż lekarz rodzinny to taki, który ukończył specjalizację z medycyny rodzinnej, rozumiejąc jej ideę, w której holistyczne podejście do pacjenta jest najważniejsze.

Jako lekarz i naukowiec prowadził zakrojone na szeroką skalę badania, dotyczące chorób cywilizacyjnych XX wieku - miażdżycy i nadciśnienia tętniczego. Był specjalistą chorób wewnętrznych, nefrologii, ale także balneologii, bioklimatologii, fizykoterapii i – oczywiście - medycyny rodzinnej. Kierował specjalizacją kilkuset lekarzy. W 2009 roku uhonorowany został tytułem Człowieka Roku w Ochronie Zdrowia.

Cześć Jego Pamięci!

Nowotwory układu moczowo-płciowego: prostaty, jądra, pęcherza moczowego i nerki (cz. 2)

Warto wiedzieć więcej o raku jądra

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

na to, czy przestrzegali diety niskotłuszczowej, czy nie) aktywnie dzieliło się o połowę mniej komórek nowotworowych niż u przedstawicieli grupy kontrolnej. Dieta niskotłuszczowa sama w sobie nie wpływała na wzrost guza. Nikt nie wie, dlaczego siemię tak działa. Badacze przypuszczają, że podczas zastępowania w organizmie cząsteczek kwasów omega-6 cząsteczkami omega-3 może być wysyłany sygnał zahamowania podziałów komórkowych. W 3 łyżkach stołowych siemienia lnianego znajduje się ok. 4 gramów kwasów tłuszczowych typu omega-3. Wcześniej badacze podawali chorym tłuszcze rybie, które zwierają o wiele więcej kwasów omega-3. Towarzyszyło temu jednak odbijanie się, co wiele osób postrzegało jako nieprzyjemny efekt uboczny. Wdrożona podczas ostatniego eksperymentu dieta niskotłuszczowa miała wzmagać skutki spożywania siemienia. Mniejsza ilość tłuszczu ułatwia bowiem organizmowi przekształcanie kwasów tłuszczowych omega-3 w ich aktywną postać. Tak się jednak nie stało (na marginesie: zbyt duże ilości siemienia działają jak środek przeczyszczający).

Chorzy na parkinsona a czerniak

Pacjenci z parkinsonizmem znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka wystąpienia czerniaka. Wiele wskazuje na to, że przyczyna tkwi raczej w samej chorobie neurodegeneracyjnej, a nie w terapii lewodopą. Badanie 2106 chorych pokazało, że u ok. 1% zdiagnozowano również złośliwy nowotwór skóry. Mając to na uwadze

badacze zalecają, by osoby z chorobą Parkinsona przechodziły regularne kontrole onkologiczne. Już wcześniejsze studia wskazywały na podwyższone ryzyko czerniaka u chorych na parkinsona. Nie było jednak wiadomo, czy jest to skutek zażywania leków, czy samej choroby. By to wyjaśnić badacze nawiązali współpracę ze specjalistami amerykańskimi z 31 ośrodków. Na pierwszej wizycie pacjentów badano neurologicznie, na drugiej dermatologicznie. Jeśli zauważono podejrzanie wyglądające znamiona, wykonywano biopsję. Natrafiono na 20 pierwotnych czerniaków i 4, które rozprzestrzeniły się poza pierwotne miejsce, czyli utworzyły przerzuty. Sześćdziesiąt osiem kolejnych osób wcześniej chorowało na czerniaka. Od 30 lat co pewien czas pojawiają się doniesienia, że stosowana w leczeniu choroby Parkinsona lewodopa, amina katecholowa, zwiększa zagrożenie czerniakiem. W badanej próbie zażywało ją 85% chorych, ale nie stwierdzono, by lek wiązał się jakoś z nowotworem skóry.

Rak piersi u mężczyzn a inne nowotwory

U mężczyzn z nowotworem piersi znacznie wzrasta ryzyko wystąpienia drugiego nowotworu. Takie są wyniki największego jak dotąd amerykańskiego badania. Nowotwory piersi występują u mężczyzn rzadko, stanowią tylko jeden procent diagnozowanych raków sutka. Badacze amerykańscy analizowali dane 1926 mężczyzn, którzy zachorowali na raka piersi w latach 1988-2003. U 11,5% (221) w co najmniej 2 miesiące po zdiagnozowaniu

gicznej, umożliwiającej diagnozowanie nowotworów już na poziomie lekarza pierwszego kontaktu.

W numerze styczniowym omówiliśmy podstawowe dane o raku prostaty. Poniżej drukujemy obszerny skrót informacji na temat raka jądra, znajdujących się na stronie Fundacji „Wygrajmy Zdrowie" (a także na www.eurologia.pl), niezbędnych dla osiągnięcia takiego poziomu onkologicznej czujności, która sprawi, że czerwone światełko, zapalające się w naszych umysłach i mobilizujące do wizyty u specjalisty, będzie mieć charakter raczej przezorności aniżeli hipochondrii…

Warto wiedzieć, że rak jądra, mimo iż jest spotykany rzadko, to jednak jest… najczęściej występującym rakiem u mężczyzn pomiędzy 20 a 34 rokiem życia! Aż blisko trzy czwarte przypadków diagnozuje się u mężczyzn w wieku 20 - 49 lat.

Kolejne zdziwienie: rak jąder jest jedną z form raka, dających się najłatwiej leczyć! Oczywiście pod warunkiem, jak to w onkologii, że zostanie odpowiednio wcześnie wykryty. Można wtedy mówić o nawet 100-procentowej wyleczalności!

Wiele osób nawet nie słyszało o raku jądra. A wiedza ta jest szczególnie ważna dla młodych a nawet bardzo młodych mężczyzn, ponieważ na tę odmianę nowotworu może zachorować nawet piętnastolatek.

Przyczyna

Nie wiadomo, dlaczego niektórzy mężczyźni chorują na raka jądra, ale znane są czynniki, zwiększające ryzyko jego wystąpienia. Otóż ryzyko to zwiększa tzw. jądro wędrujące (znajdujące się poza moszną), jak również jądro, które osadziło się w mosznie mężczyzny dopiero po 6. roku życia (jądro brzuszne stwarza większe ryzyko niż jądro pachwinowe).

Dwie grupy mężczyzn są szczególnie narażone na ryzyko wystąpienia tego raka:
- *mężczyźni z tzw. jądrem wędrującym*
- *mężczyźni, u których jądro osadziło się w mosznie po 6. roku życia*

Ryzyko rozwinięcia się raka u tych mężczyzn jest 3 – 17 razy większe. Ze względu na to, że objawy występujące przy raku jąder są podobne do tych, które towarzyszą infekcjom i innym chorobom, niezwykle ważne jest, by w porę zgłosić się do urologa, który postawi właściwą diagnozę.

Objawy

Najczęstszym objawem raka jądra jest niebolesna opuchlizna, obrzęk lub zgrubienie w jednym z jąder. Niektórzy mężczyźni doświadczają też tępego bólu i uczucia ciążenia w podbrzuszu, mosznie i pachwinie. Każdy mężczyzna powinien znać wielkość i wygląd swoich jąder, aby umieć wykryć jakiekolwiek zmia-

ny. Mężczyznom powyżej 15. roku życia zaleca się comiesięczne wykonywanie samobadania. Najlepiej po ciepłej kąpieli lub prysznicu, gdy moszna jest rozluźniona. Każde jądro powinno być dokładnie zbadane przez rolowanie go między dłońmi i palcami w celu wykrycia guzków.

Badania

Badanie lekarskie jest niezbędne, by wykluczyć raka od innych chorób jąder. Należy m.in. wykonać badanie ultrasonograficzne (USG) moszny; najczęściej obu jąder oraz jamy brzusznej.

Leczenie

Po określeniu stadium choroby następuje leczenie. Najczęściej usuwa się całe jądro razem z guzkiem; operacja wykonywana jest w znieczuleniu, przez nacięcie w pachwinie; po zabiegu pozostaje niewielka blizna).Chirurgiczne usunięcie dotkniętego chorobą jądra, jest częścią procesu diagnozowania, jak i pierwszym krokiem podejmowanym w leczeniu tego raka. Ponieważ rak ten rzadko pojawia się równocześnie w obu jądrach, jądro, które pozostaje jest w stanie produkować odpowiednią ilość hormonów i zapewnić pacjentowi płodność. Czasami całe leczenie sprowadza się wyłącznie do operacji. Dalsze postępowanie zależy od rodzaju raka i stadium choroby. W bardziej zaawansowanych przypadkach konieczne mogą okazać się chemioterapia i naświetlanie.

Nowotwory jądra są całkowicie wyleczalne, jeśli zostaną wcześnie rozpoznane. Co więcej - współczesna onkologia umożliwia wyleczenie większości chorych nawet z zaawansowaną chorobą.

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

Narysuj na worku serduszko (6)

***O**d kilku miesięcy prezentujemy na naszych łamach fragmenty niezwykłego bloga 25-letniej dziś dziewczyny o nicku Szpitalna Rybka (a raczej Remedios44, bo aktualnie takiej nazwy używa). Mimo młodego wieku autorka bloga jest stomiją „weteranką"; dla jasności –nie jest i nie była pacjentką Opolskiego Centrum Onkologii), gdyż stomia została u niej wyłoniona 8 lat temu, gdy miała zaledwie 17 lat. Zdecydowaliśmy się na publikację obszernych fragmentów zwierzeń Złotej Rybki w naszym miesięczniku (oczywiście za zgodąautorki) z uwagi nie tylko na niezwykle praktyczny opis „oswajania się" z życiem ze sztucznym odbytem, ale*

pierwszego raka stwierdzono drugi nowotwór. Najczęściej odnotowywano czerniaka złośliwego (częstość występowania wzrastała o połowę) oraz nowotwory żołądka.Istnieje kilka wyjaśnień tego zjawiska, uważają badacze. W grę mogą wchodzić efekty uboczne terapii pierwszego nowotworu, jednak najprawdopodobniej winne są geny. Badani mężczyźni są po prostu bardziej podatni na nowotwory w ogóle. U wielu z nich odnaleziono np. gen związany z rakiem sutka: BRCA2. Warto zatem- uważają naukowcy- prowadzić badania przesiewowe i kontrolne nie tylko u opisywanych panów, ale także wśród krewnych (z uwagi na wspólne geny).

Nowe piersi z tłuszczu brzusznego

Naukowcom udało się odtworzyć piersi, wykorzystując do tego tłuszcz pobrany z brzucha, ud lub pośladków. Procedura zwana Celution może być przeprowadzona w ciągu godziny. Kosztuje dość dużo, ale znacznie mniej niż operacja chirurgiczna. Badacze przygotowali zastrzyk ze skoncentrowanych komórek macierzystych z tkanki tłuszczowej, które po wstrzyknięciu do piersi stymulowały wzrost tkanki. Jeśli metoda zyska odpowiednie pozwolenia, skorzystają na niej nie tylko pacjentki onkologiczne, ale również klientki chirurgów plastycznych, które z różnych względów chcą sobie powiększyć lub zmienić kształt piersi. Sam pomysł wykorzystania własnych komórek z jednego miejsca ciała chorego do odbudowania innych jego partii nie jest nowy, często jednak takie próby kończyły się

niepowodzeniem, ponieważ tłuszcz nie ulegał wchłonięciu. Wg twórców Celutiona, problem powinno rozwiązać zastosowanie komórek macierzystych, uzyskiwanych z tłuszczu. Naukowcy nie są do końca pewni, na jakiej zasadzie działa ich metoda. Podejrzewają, że komórki macierzyste nadają sygnał, „zachęcający" naczynia krwionośne do wzrostu i zaopatrywania w składniki odżywcze nowej tkanki. Materiał do wstrzyknięcia uzyskuje się podczas standardowej liposukcji. Następnie ekstrahuje się komórki macierzyste i umieszcza je w specjalnym pojemniku. Po godzinie wykonuje się zastrzyk. Lekarze podkreślają, że pierś „wypełnia się" w ciągu następnych sześciu miesięcy. Największe, jak do tej pory, testy kliniczne objęły 19 Japonek. Wszystkie przeszły co najmniej częściową mastektomię i pozytywnie zareagowały na zastosowane leczenie (nie wystąpiły poważne skutki uboczne). Badania nadal trwają. Zanim jednak metoda zostanie zastosowana na szerszą skalę, naukowcy muszą się dowiedzieć, co dzieje się w piersi po wstrzyknięciu preparatu oraz na ile trwała jest utworzona w ten sposób pierś (przez jaki czas pacjentka będzie się nią mogła cieszyć) oraz na ile jest bezpieczna dla kobiet, które chorowały na nowotwór.

Więcej tłuszczu - gorsza pamięć u „gruszek"

Im więcej waży starsza kobieta, tym gorzej funkcjonuje jej pamięć. Efekt jest silniej zaznaczony u pań, w przypadku których tkanka tłuszczowa odłożyła się na biodrach, a nie w okolicach

przede wszystkim dlatego, że zapis niesie przeogromną dozę optymizmu i pogody ducha! Nie mamy wątpliwości, że rady, jakich udziela Złota Rybka, pomogą wszystkim zniechęconym i zgorzkniałym pacjentom ze stomią, inaczej spojrzeć na swoją chorobę. Pomogą w akceptacji, w oswojeniu się ze stomią, a nawet w… polubieniu jej! W numerze lutowym część 6 i ostatnia.

IV Bielizna stomika

Osoby, które czeka operacja wyłonienia stomii, często zastanawiają się, czy będą musiały zmienić sposób ubierania, zwłaszcza rodzaj bielizny. Obawiają się, że będą musiały przejść na wielkie, luźne, bardzo zabudowane majtki rodem z młodości naszych babć. Te obawy są na szczęście nieuzasadnione. :)

Tak naprawdę po operacji nie musimy zmieniać naszych przyzwyczajeń co do noszonej bielizny. Na samym początku, w okresie gojenia rany pooperacyjnej, warto jedynie uważać na majtki ze zbyt ciasną gumką czy np. koronkami, które mogłyby podrażniać świeżą ranę. Sama stomia zaś nie wymaga na ogół takiej ostrożności. **Stomia nie boli**, poza tym stale zaopatrzona jest woreczkiem stomijnym, który chroni ją przed podrażnieniami wskutek otarcia, dlatego nawet jeżeli gumka wypada równo na poziomie stomii, nie powinna powodować żadnych komplikacji.

Nosić majtki na worku czy pod workiem? Na ogół najwygodniejsze jest zakładanie majtek na wierzch worka. Pod workiem można nosić majtki, jeżeli ich gumka wypada na tyle nisko, że nie będzie „ciągnąć" worka do góry, co mogłoby powodować jego odklejanie. Jeżeli w noszonych na worku majtkach jest bardzo ciasna gumka, która wypada tuż pod stomią, może ona utrudniać spływ treści jelitowej do dolnej części woreczka. Obecnie na rynku jest jednak dostępnych tak wiele rodzajów bielizny, że bez problemu można dobrać sobie model majtek, który będzie i wygodny, i ładny.

Wiele rodzajów worków jest pokrytych dodatkowo z zewnątrz miękką, miłą w dotyku fizeliną. Poza przyjemnym dotykiem ma ona te zalety, że pochłania pot, no i atrakcyjniej wygląda. Dla tych, którzy szczególnie cenią sobie wygląd, dobrym pomysłem mogą być „ubranka" dla woreczków. Można je uszyć samemu w domu, z cienkiego materiału, najlepiej bawełny (żeby skóra mogła „oddychać"). Z jednej strony ubranka mają okrągły otwór, przez który zakłada się je na worek. Materiał na ubranka można dowolnie dobrać do koloru, rodzaju i stylu noszonej przez siebie bielizny, można też z zewnętrznej strony obszyć je np. koronką.

Co robić, jeżeli limit na sprzęt stomijny nam nie wystarcza?

Miesięczne limity na sprzęt stomijny, ustalone przez Narodowy Fundusz Zdrowia, dla wielu pacjentów są

niewystarczające. Dzieje się tak między innymi dlatego, że limity nie ulegają podwyższeniu mimo wzrastających cen sprzętu stomijnego, chociażby wskutek wprowadzenia podatku VAT na sprzęt stomijny. Wielu stomików ma też uciążliwe powikłania, które zmniejszają czas utrzymywania się worków na skórze i wymagają stosowania dużych ilości środków pomocniczych — past, gazików itp. W przypadku, gdy brakuje nam worków stomijnych i środków pomocniczych, bo zużywamy ich więcej, niż możemy odebrać w ramach limitu, możemy radzić sobie z tym problemem w różny sposób. Szczegółowo i klarownie opisała to Ela na forum stomia.info.pl: Gdy brakuje worków.

Przypomnę najważniejsze punkty:

1. Po pierwsze powinniśmy zastanowić się, czy możemy zmniejszyć ilość zużywanych worków. Być może stosujemy niewłaściwy dla nas sprzęt albo nie radzimy sobie w pełni z pielęgnacją stomii. Warto wypróbować inne rodzaje worków lub kosmetyków stomijnych, a najlepiej skonsultować się z pielęgniarką stomijną, która może nam udzielić wielu cennych porad. Możemy to zrobić udając się do poradni stomijnej, lub pytając panie sprzedające sprzęt stomijny w sklepach medycznych. Z prośbami o porady można również dzwonić na bezpłatne infolinie producentów. Trochę porad jest również w notce: Co robić, żeby worek dłużej się trzymał? *(zob. nr 12/2012, s.16 - red.)*

2. Żeby uzyskać bezpłatnie dodatkowe worki lub sprzęt pomocniczy, warto udać się do regionalnego oddziału POL-ILKO lub innego stowarzyszenia stomijnego. Dzwoniąc na infolinie producentów, można poprosić o przesłanie bezpłatnych próbek sprzętu. O pomoc można prosić też innych stomików za pośrednictwem forów internetowych: stomia.info.pl, crohn.home.pl, stomia.mojeforum.net, stomicy.org/forum lub pisząc bezpośrednio do osób, które wcześniej na tych forach deklarowały swoją pomoc w tym zakresie.

A co jeżeli mamy za dużo sprzętu stomijnego?

Są również pacjenci, choć jest ich niewielu, którym miesięczne limity starczają ze sporym zapasem. Stale aktualny jest tu apel zamieszczony w „Błękitnej Wstążce":

„Niestety, często pacjenci, którym sprzętu wystarcza, zgłaszają się po zlecenia na zaopatrzenie do lekarza albo realizują zlecenia w sklepie medycznym nieregularnie – z opóźnieniem lub nie każde zlecenie wykorzystują. Do tych osób pragniemy zwrócić się z apelem. Kochani pacjenci, nieregularne odbiory mogą być niekorzystne dla wszystkich pacjentów stomijnych. NFZ rejestruje każdy realizowany odbiór sprzętu. Prowadzone są statystyki stopnia wykorzystania funduszy przeznaczonych na refundację sprzętu stomijnego. Je-

talii. Zapominanie zdarza się więc częściej tzw. gruszkom niż jabłkom. Amerykańscy naukowcy analizowali dane 8745 kobiet w wieku postmenopauzalnym (65-79-letnich) bez zaburzeń czy upośledzenia funkcji poznawczych i nie tylko połączyli otyłość z gorszą pamięcią i słabszym działaniem mózgu, ale także udało im się zidentyfikować związki z konkretnymi kształtami ciała. Jednopunktowy wzrost BMI przekładał się na również jednopunktowy spadek wyników osiąganych w teście pamięci. Badacze uważają, że istotną tutaj rolę odgrywa rodzaj tłuszczu, odkładającego się na biodrach/udach i wokół talii. Tkanka tłuszczowa coraz częściej bywa postrzegana jako narząd endokrynny, który wpływa na wydzielanie poszczególnych hormonów. Pewne adipocytokiny (adipokiny), wytwarzane przez dominującą w naszym organizmie, czyli białą tkankę tłuszczową, mogą wywołać stan zapalny, wpływając w ten sposób na funkcje poznawcze. Naukowcy wiedzą już od jakiegoś czasu, że różne rodzaje tkanki tłuszczowej wydzielają różne cytokiny, dlatego inaczej wpływają na insulinooporność, profil lipidowy czy ciśnienie krwi. Należy stwierdzić, czy jeden rodzaj tłuszczu jest gorszy od drugiego i jak się to ma do działania mózgu- uważają badacze. Tłuszcz może przyczyniać się do tworzenia blaszek związanych z chorobą Alzheimera lub ograniczać dopływ krwi do mózgu...

Trening siłowy poprawia samoocenę

Ćwiczenia siłowe korzystnie wpływają nie tylko na kondycję fizyczną kobiet po opera-

cjach nowotworów piersi, ale także na ich samoocenę. W porównaniu do pozostałych amazonek, gimnastykujące się w ten sposób regularnie panie są bardziej zadowolone ze swojego wyglądu i odczuwają większą satysfakcję z kontaktów intymnych – uważają badacze amerykańscy po trwających rok badaniach. Ich zdaniem poprawa postrzegania własnego ciała następowała bez względu na zakres wzmocnienia siły mięśniowej, a także mimo ewentualnego występowania obrzęku limfatycznego, stanowiącego efekt uboczny mastektomii. Wszystko wskazuje na to, że ćwiczenia siłowe są bezpieczne i zmniejszają częstość występowania róży (łac. erysipelas). Wyniki sugerują, twierdzą badacze, że ważny był fakt spędzania czasu z własnym ciałem, poświęcania mu uwagi, a niekoniecznie fizyczne rezultaty w postaci wzmocnienia.Kobiety ćwiczyły z ciężarkami przez 12 miesięcy dwa razy w tygodniu. Okazało się, że rzadziej miewały problemy z zaostrzeniem obrzęku limfatycznego. Poza tym doświadczały 12-proc. poprawy w zakresie kontaktów intymnych oraz obrazu własnego ciała. Zauważyły, że w miarę postępów treningu czuły się coraz lepiej we własnej skórze i stawały się coraz bardziej dumne ze swojego ciała oraz silniejsze emocjonalnie, ponieważ wzrastała ich moc fizyczna. Poza tym uważały się za seksowniejsze, częściej dawały sobie przyzwolenie na noszenie koszulek bez rękawów, miały mniej problemów z dotykaniem przez innych ludzi górnych partii ich ciała oraz wspominały o polepszeniu pożycia z partnerami.

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

śli nie wszyscy Państwo korzystają z przysługującego im prawa do refundacji, a jest Was naprawdę niewielu, pojawić się może błędna interpretacja tego zjawiska, a mianowicie że obowiązujące obecnie limity są wyższe, niż faktycznie potrzeba."

Zawsze realizujmy zlecenie na sprzęt stomijny, nawet jeżeli mamy go wystarczająco dużo, by raz na kilka miesięcy nie odbierać go wcale. Pozostający nam sprzęt możemy zostawić w sklepie (panie sprzedające oddadzą go potrzebującym stomikom) lub w inny sposób oddać go tym, którym go brakuje.

Jeżeli zostaje nam dużo sprzętu stomijnego, przeszliśmy już operację usunięcia stomii lub bliska nam osoba ze stomią zmarła i pozostało nam jeszcze trochę worków i środków pomocniczych, które są nam już nieprzydatne, nie wyrzucajmy tego sprzętu! Jest mnóstwo pacjentów, którzy muszą dokupować te niezbędne do codziennego funkcjonowania środki, bo limity wyznaczone przez NFZ im nie wystarczają. Sprzęt ten możemy oddać potrzebującym stomikom za pośrednictwem choćby wymienionych w poprzednim punkcie forów internetowych, regionalnych oddziałów POL-ILKO, sklepów medycznych lub zanosząc do szpitala, poradni stomijnej bądź hospicjum.

Ważne źródła informacji dla stomików to:

• instrukcje stosowania, dołączane do opakowań worków stomijnych i sprzętu pomocniczego,
• poradniki na temat życia ze stomią,
• bezpłatny kwartalnik "Nasza Troska",
• personel sklepów medycznych, sprzedających sprzęt stomijny (często są to wykwalifikowane pielęgniarki stomijne, które mogą udzielić nam wielu cennych porad,
• poradnie stomijne,
• Polskie Towarzystwo Stomijne POL-ILKO, lokalne stowarzyszenia stomijne,
bezpłatne infolinie: ConvaTec 800 120 093, Coloplast 800 269 579,
• materiały edukacyjne dostępne w Internecie: na stronach producentów sprzętu stomijnego czy na prywatnych stronach tworzonych przez stomików,
• fora internetowe.

Jeżeli mamy duże problemy z pielęgnacją stomii, silne podrażnienia skóry wokół niej, woreczki odklejają się nam kilka razy dziennie, nie oznacza to, że „tak już musi być". Najczęściej przyczyną jest to, że nie nauczono nas prawidłowego doboru sprzętu stomijnego i pielęgnacji stomii.

Kolejną sprawą, na którą powinien zwrócić uwagę nowo operowany stomik, jest zmiana rozmiaru stomii. Na początku stomia jest obrzęknięta, a w ciągu pierwszych tygodni po operacji zmniejsza się, aż osiągnie swój stały rozmiar. Rozmiar stomii może się też w

późniejszym czasie okresowo zwiększać w przypadku problemów z funkcjonowaniem jelita (biegunki, zaparcia, „blokady"). W związku z tym po pewnym czasie będziemy musieli wycinać w płytce mniejszy otwór niż zaraz po operacji, lub nawet zmniejszyć rozmiar kupowanego sprzętu.

Z powyższych powodów powinniśmy przypilnować, gdy wychodzimy ze szpitala po operacji, by lekarz wypisał nam pierwsze zlecenie tylko na miesiąc. Dzięki temu już w następnym miesiącu możemy kupić inny rodzaj worków i sprzętu pomocniczego. Jeżeli dostaniemy zlecenie na trzy miesiące, musimy wziąć od razu cały przysługujący nam limit na ten okres. Jeśli w tym czasie stwierdzimy (lub zaleci nam to pielęgniarka stomijna), że powinniśmy zmienić sprzęt na inny, będziemy musieli dokupować go za własne pieniądze albo szukać pomocy np. w stowarzyszeniach stomijnych (trzeba pamiętać, że oni nie zawsze mają sprzęt każdego typu). Inaczej zmuszeni będziemy czekać aż trzy miesiące miną. Z góry na dwa lub trzy miesiące odbierajmy sprzęt tylko wtedy, gdy go już wypróbowaliśmy i jesteśmy pewni, że ten właśnie rodzaj jest dla nas odpowiedni!

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

Jedzeniem mów rakowi NIE! (1)

Kilka lat temu na polskim rynku nakładem wydawnictwa Filar ukazała się książka **„Rakowi powiedz nie"**. Jej autor, Brytyjczyk, **Patrick Holford,** należy w swoim kraju do najpoczytniejszych autorów książek o zdrowym odżywianiu. Jest też założycielem Instytutu Optymalnego Żywienia, niezależnej organizacji non profit, zajmującej się badaniem i propagowaniem zdrowego stylu życia, szczególnie w kontekście codziennej diety. Bo to właśnie ona, dieta, jest – zdaniem Holforda - główną przyczyną raka, a nie - jak się uważa - palenie papierosów.

„Być może zaskoczy cię informacja – pisze autor w pierwszych słowach – *że rak jest w zasadzie wynalazkiem XX wieku. O pięciu najczęściej występujących typach nowotworów: płuc, piersi, żołądka, jelita grubego i odbytu, a także prostaty, właściwie nie słyszano przed początkiem XX. Wzrost występowania raka przebiega równolegle do industrializacji i chemikalizacji kraju. Im bardziej rozwinięty, tym więcej w nim przypadków raka. Im wyższy dochód na głowę mieszkańca, tym więcej raka w danym kraju…"*

Częstotliwość występowania raka – podkreśla autor - **zależy w dużej mierze od tego, co jemy, co pijemy, czym oddychamy**. Co bardziej radykalni badacze twierdzą nawet , że aż 90 proc. raków ma związek z prowadzonym stylem życia i wpływem środowiska.

Na czynniki zewnętrzne, tzw. środowiskowe, człowiek, jako jednostka, ma znikomy wpływ. Ale na styl swojego życia - jak najbardziej. Zdaniem Światowej Fundacji Badań nad Rakiem, stosowanie zdrowej diety to zmniejszenie ryzyka raka aż o 40 proc.! Z kolei Komisja Europejska stawia tezę, że **wyłącznie za pomocą zmiany diety można by każdego roku uratować życie kilkuset tysięcy Europejczyków!** Co więcej – trzem czwartym wszystkich typów raka można zapobiec, pod warunkiem, że odpowiedni komunikat dotrze do ludzi za młodu a zasady zdrowego życia zostaną przez nich wdrożone…

Oczywiście unikanie czy redukcja zagrożeń zewnętrznych – to jedna strona medalu. Drugą, nie mniej ważną, jest **wzmacnianie systemu odpornościowego**, czyli własnych sił obronnych. Każdy organizm posiada narzędzia i możliwości, aby detoksykować szkodliwe substancje rakotwórcze, ale problem zaczyna się wtedy, kiedy organizm jest zbyt słaby lub narażony na zbyt wiele kancerogenów – pisze autor. Przykład spadku zachorowań na raka płuc pokazuje wyraźnie, że wyeliminowanie palenia papierosów,

prowadzi do spadku zachorowań. To jest po prostu fakt. Ale inny fakt pokazuje, że wzrasta liczba nowotworów o podłożu hormonalnym. U mężczyzn – prostaty i jąder, u kobiet – piersi i jajników. I co szczególne ludzie chorują na te typy raka w coraz młodszym wieku. *„Jest wielce prawdopodobne, że znaczącą rolę odgrywają tu zmiana diety i nasza ekspozycja na toksyny, znajdujące się w środowisku”*, mówi Holford i przytacza zdanie oświadczenia podpisanego w 1992 r. przez wysoko cenionych amerykańskich ekspertów medycyny: *„W czasie ostatniej dekady około 5 milionów Amerykanów zmarło na raka i coraz więcej dowodów jest na to, że znacznej części tych zgonów można było uniknąć”.*

Kluczem do sprawy jest więc profilaktyka, równie ważna dla osoby zdrowej , jak i chorej. Wiedza medyczna dostarcza bowiem jednoznacznych dowodów na to, że w wielu wypadkach można raka uniknąć pod warunkiem, że od początku postępuje się właściwie i prowadzi zdrowy styl życia *(ten zdrowy styl życia, zawarty w 11 zasadach Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, propagujemy od lat na naszych łamach – red.)*. Tenże styl życia jest równie ważny nie tylko dla osób zdrowych, ale także tych, u których już zdiagnozowano wczesną postać raka, albowiem - obok zastosowanej terapii - może odegrać istotną rolę w powstrzymaniu progresji choroby.

Przestrzeganie właściwej diety, unikanie kancerogenów oraz wzmacnianie systemu odpornościowego – oto profilaktyczna triada, minimalizująca ryzyko choroby nowotworowej (i nie tylko).

Rak, jak stwierdza Patrick Holford, *„to bardzo skomplikowana kwestia, więc tak*

Dieta antyrakowa *(wg książki „Rakowi powiedz nie”)*

Czego unikać:

• ogranicz spożycie czerwonego mięsa (max. do 80 g dziennie)
• nie jedz mięsa przypalonego (niezależnie czy jest ono smażone czy grillowane)
• ogranicz jedzenie potraw smażonych, zamiast tego gotuj je, duś lub piecz
• ogranicz spożycie produktów mlecznych, wybierając - jeśli to możliwe - produkty ekologiczne.
• nie pij alkoholu, a jeśli to robisz - ogranicz jego ilość do 2 drinków dziennie . A najlepiej ogranicz się do 3 lub 4 drinków tygodniowo i wybieraj czerwone wino.

Produkty zalecane:

• Jeśli już jesz mięso to wybieraj je z hodowli organicznej, z małą zawartością tłuszczu (dziczyzna lub drób chowany na swobodzie).
• Zamiast czerwonego mięsa jedz ryby, takie jak śledź, makrela, łosoś czy tuńczyk.
• Jedz dużo owoców i warzyw - co najmniej 5 porcji dziennie (najlepiej z upraw ekologicznych)
•Jedz „kolorowe” owoce i warzywa; włącz do diety coś pomarańczowego (marchew, słodkie pataty, pomidory, brzoskwinie i melony) i coś czerwonego lub fioletowego (owoce jagodowe, winogrona lub buraki).
• Zjadaj codziennie porcję jarzyn krzyżowych (brokuł, brukselka, kapusta, kalafior, jarmuż).
• Codziennie zjadaj 1 lub 2 ząbki czosnku. Do potraw dodawaj grzyby shiitake i kurkumę - zawierają one czynniki antyrakowe.
• Codziennie pij mleko sojowe lub jedz tofu.
• Do śniadania dodawaj siemię lniane a do sałat sos na bazie oleju lnianego. Generalnie unikaj rafinowanych olejów roślinnych, stosuj tylko oliwę wyciskaną na zimno.
• Jedz zdrowe produkty, takie jak chleb razowy, soczewica, fasola, orzechy, nasiona i jarzyny - ponieważ wszystkie one zawierają błonnik. Miej na uwadze, że część błonnika w jarzynach jest niszczona w trakcie gotowania, więc dobrze jest jeść codziennie jakieś surowe jarzyny.
• Pij herbatę zieloną i „czerwone” herbaty ziołowe, bogate w przeciwutleniacze, albo herbatę czarną; kawy nie nadużywaj.

napisałem tę książkę, aby ułatwić zrozumienie tego, co jest niezbędne dla zmniejszenia zagrożenia".

Książka jest podzielona na kilka części. W każdej z nich autor omawia w sposób bardzo zrozumiały tudzież przekonujący różne aspekty raka. Na początek wyjaśnia czym jest rak oraz jakie czynniki wpływają na jego rozwój. Wskazuje na znaczenie stylu życia i czynników środowiskowych, sprzyjających zachorowaniu na raka, przedstawia dowody na temat tego, jak składniki pokarmowe oraz inne naturalne środki lecznicze pomagają uniknąć zachorowania na raka. Daje praktyczne wskazówki, jak uniknąć zachorowania lub jeśli choroba została już zdiagnozowana - zwiększyć szanse wyzdrowienia.

Autor podkreśla jednak stanowczo, że jego **rady zawarte w książce „Rakowi powiedz nie" nie zastąpią zaleceń lekarza onkologa**, aczkolwiek mogą je wydatnie uzupełniać.

Część końcowa to konkretne informacje na temat czynników ryzyka, sposobów prewencji oraz porady dietetyczne dla każdego typu raka. Autor podając listę zalecanych produktów spożywczych i napojów wskazuje dietetyczny ideał, do którego należy dążyć. Praktyczne rady co do wyboru produktów żywnościowych - jego zdaniem - mogą się przydać do zapobiegania rakowi i odwracania procesu chorobowego. Oczywiście nie jest to łatwe wobec dotychczasowych nawyków żywieniowych i upodobań , ale… czyż nie dokonał połowy, kto zaczął?...

Autor podaje też typowe dzienne menu, zawierające wszystkie korzystne produkty. Potrawy przygotowane wg tych przepisów to dowód na to, jak cieszyć się jedzeniem a jednocześnie odżywiać się zdrowo. Ze wszystkich prozdrowotnych zasad być może najważniejszymi są:

• jedz każdego dnia co najmniej 5 posiłków złożonych z owoców i warzyw
• ogranicz spożycie mięsa (zamień je na rybę lub produkty sojowe)
• unikaj smażenia potraw
• ogranicz spożycie alkoholu

Menu antyrakowe* *(przykładowe)*

Śniadanie *(do wyboru)*

1.Jagodowy wzmacniacz odporności: kompozycja z jogurtu, owoców jagodowych, kiełków pszenicznych i nasion
2.Muesli owsiane z owocami jagodowymi, z jogurtem i nasionami
3.Superowsianka - z owocami i nasionami.

Drugie śniadanie

Owoc

Obiad *(do wyboru)*

1.Zimowa zupa rozgrzewająca - zupa jarzynowa z dużymi kawałkami jarzyn.
2.Zupa z surowej marchewki - marchewka i inne składniki zmiksowane na surowo i delikatnie podgrzane przed podaniem.
3.Tęczowa sałata -cudownie kolorowa mieszanina marchewki, kapusty, rzepy i buraczków w smacznym sosie vinaigrette.
4.Zupa regeneracyjna -jarzyny i tofu, przyprawione i zmiksowane na zimno a następnie podgrzane przed podaniem.

Podwieczorek *(do wyboru)*

Arbuz lub koktajl z soków z owoców jagodowych

Kolacja *(do wyboru)*

1.Makaron z mąki gryczanej z grzybami shiitake po tajsku (grzyby i tofu duszone w przyprawach, serwowane na bardzo pożywnym makaronie).
2.Łosoś z puree ze słodkich patatów i brukselka w sosie z ciecierzycy i grzybów
3.Gulasz rybny z karczochami i boczniakami

Krystyna Raczyńska

** przepisy na wykonanie tych potraw - w numerze marcowym*

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

Uśmiechnij się

***

Przychodzi informatyk do sklepu:
- Poproszę środki do czyszczenia portów wejścia/wyjścia.
- Że co?
- Tfu... pastę do zębów i papier toaletowy.

***

Podchodzi informatyk do fortepianu i ogląda instrument:
- Hmm, tylko 84 klawisze z czego 1/3 funkcyjnych, wszystkie nieopisane, chociaż... shift naciskany nogą. Oryginalnie….

***

Żona do męża informatyka:
- Poznajesz człowieka na fotografii?
-Tak
-Ok, dzisiaj o 15 odbierzesz go z przedszkola

***

Komputerowiec podrywa dziewczynę:
- Chcesz herbaty?
- Nie.
- Kawy?
- Nie!
- Hm, może wódki?
- NIE!
- Dziwne, standardowe sterowniki nie pasują…

***

4 nad ranem. Mąż skrobie do drzwi. Chce otworzyć zamek, ale nie bardzo mu wychodzi. Klnie, sapie, rzuca mięsem...
Żona obudzona otwiera drzwi i woła:
- O której to się wraca do domu!?
- Jakie „wraca”? Po gitarę wpadłem...

***

Mąż rano patrzy w lustro i mówi do żony:
- Co sobie pomyślałaś wczoraj, jak przyszedłem do domu pijany i na dodatek z tym sińcem?
- Jak przyszedłeś do domu, to jeszcze go nie miałeś! - odpowiada żona.

***

Na przystanku dwóch facetów czeka na autobus. Jeden wyjmuje papierosa i zaczyna palić.
- Sorry, możesz mnie poczęstować papierosem? – pyta drugi.
- Trzymaj.
- I jeszcze, jakbyś mógł ognia dać...
- Widzę, że z przyrządów do palenia masz tylko mordę.

Rozwiń swój genialny umysł

Skąd kierowca wiedział, że ma się zatrzymać?

Pewien człowiek wyszedł na ulicę ubrany na czarno, miał czarne spodnie, czarną bluzę, czarne rękawiczki, szalik i kominiarkę, czarne skarpety buty z czarnymi sznurowadłami, nosił antyodblaskowe okulary przeciwsłoneczne. Na ulicy nie paliły się żadne latarnie, w okolicy nie paliły się żadne źródła światła, księżyca też nie było.
Po czarnej drodze jechał czarny samochód z wyłączonymi wszystkimi światłami. Jechał 100 km/h prosto w tego człowieka. Jednak zatrzymał się 2 metry przed nim i poczekał, aż przejdzie. Skąd kierowca wiedział, że ma się zatrzymać?
(Odpowiedź w numerze marcowym)

Rozwiązanie zagadek z numeru styczniowego:
Najlepiej ułożyć tabelkę i okaże się, że: Czapski - nie czapnik, nie rzeźnik, Młot - nie kowal, nie czapnik, Rogalik - nie piekarz, nie czapnik, nie kowal, Kiełbasa - nie rzeźnik. Jeżeli z trzech pierwszych rzemieślników nikt nie jest czapnikiem, to musi nim być Kiełbasa. Rogalik jest więc rzeźnikiem. Skoro Młot nie może być kowalem, musi być piekarzem. No a Czapski - kowalem.

„Biuletyn informacyjny OCO”, wydawnictwo Opolskiego Centrum Onkologii, www.onkologia.opole.pl
Redaktor naczelna: Krystyna Raczyńska
Adres redakcji: 45-060 Opole, ul. Katowicka 66a, tel. 77 441 60 95, fax 77 441 61 32
Dyrekcja Opolskiego Centrum Onkologii: 77 441 6001, fax 77 441 6003,
Rejestracja (w nowym pawilonie): 77 441 6007 (8), **Rejestracja Główna (w starym obiekcie):** 77 441 6004 (5)
Skład i druk: Eurocent, 45-049 Opole, ul. Dwernickiego 4, tel. 77 44 10 777, biuro@eurocent.opole.pl
Druk sfinansowano m.in. ze środków Ministerstwa Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych