



„Czas spędzony obok chorego jest czasem świętym. To uwielbienie Boga, który kształtuje nas na obraz swego Syna, który „nie przyszedł, aby Mu służyło, lecz aby służyć i dać swoje życie na okup za wielu”

Orędzie papieża Franciszka na XXIII Światowy Dzień Chorego w dniu 11 lutego 2015 roku

„Niewidomemu byłem oczami, chromemu służyłem za nogi” (Hi 29,15)

Drodzy bracia i siostry,

z okazji XXIII Światowego Dnia Chorego, ustanowionego przez św. Jana Pawła II, zwracam się do Was wszystkich, którzy nosicie ciężar choroby i na wiele sposobów jesteście złączeni z cierpiącym ciałem Chrystusa; jak również do Was, pracowników i wolontariuszy zaangażowanych w służbie zdrowia.

Temat w tym roku zaprasza nas do medytacji słów z Księgi Hioba: *“Niewidomemu byłem oczami, chromemu służyłem za nogi”* (29,15). Chciałbym ją podjąć w perspektywie mądrości serca (*sapientia cordis*).

1. Mądrość ta nie jest znajomością teoretyczną, abstrakcyjną, wynikiem rozumowania. Raczej jest ona, jak określa ją św. Jakub w swoim Liście, *„czysta, dalej, skłonna do zgody, ustepliwa, poslušna, pełna miłosierdzia i dobrych owoców, wolna od względów ludzkich i obludy”* (3,17). Z tego też powodu jest ona postawą wlaną przez Ducha Świętego w umysły i serca tych, którzy potrafią otworzyć się na cierpienia braci i dostrzec w nich obraz Boga. Uczynimy zatem naszym zawołanie Psalmu: *„Naucz nas liczyć dni nasze / abyśmy osiągnęli mądrość serca”* (Ps 90,12). W tej mądrości serca (*sapientia cordis*, którą jest darem Boga, możemy zebrać owoce Światowego Dnia Chorego.

2. Mądrością serca jest służba bliźniemu. W mowie Hioba, która zawiera słowa *“Niewidomemu byłem oczami, chromemu służyłem za nogi”* jest podkreślony wymiar służby potrzebującym ze strony

tego prawego człowieka, który cieszy się autorytetem i zajmuje szczególne miejsce wśród starszych miasta. Jego postawa moralna przejawia się w służbie ubogiemu, który prosi o pomoc, a także w trosce o sierotę i wdowę (por. Hi 29, 12-13).

Jakże wielu chrześcijan także dziś świadczy, nie słowami, ale swoim życiem, zakorzenionym w szczerej wierze, że są „oczami niewidomego” i „stopami chromego”! Osoby, będące blisko chorych, którzy potrzebują stałej opieki, pomocy w umyciu się, ubraniu czy spożywaniu posiłków. Ta posługa, szczególnie gdy jest rozciągnięta w czasie, może stać się męcząca i ciężka. Jest stosunkowo łatwo służyć przez kilka dni, ale trudno pielęgnować osobę przez wiele miesięcy lub nawet lat, także wówczas, gdy nie jest ona już w stanie wyrazić swojej wdzięczności. Tymczasem, jakże to wielka droga uświęcenia! W tych chwilach, wnosząc również wyjątkowy wkład w misję Kościoła, można liczyć w sposób szczególnie na bliskość Pana.

3. Mądrość serca to trwanie przy bliznim. Czas spędzony obok chorego jest czasem świętym. To uwielbienie Boga, który kształtuje nas na obraz swego Syna, który *„nie przyszedł, aby Mu służyło, lecz aby służyć i dać swoje życie na okup za wielu”* (Mt 20, 28). Jezus sam powiedział: *“Ja jestem pośród was jako ten, który służy”* (Łk 22, 27).

Prośmy z żywą wiarą Ducha Świętego, aby dał nam łaskę zrozumienia wartości

towarzyszenia, często w sposób cichy, tym naszym siostram i braciom, którzy, dzięki naszej bliskości i naszej życzliwości, poczują się bardziej kochani i umocnieni. Jakież wielkie kłamstwo kryje się natomiast w niektórych wyrażeniach, które kładą nacisk na tzw. „jakość życia”, przekonując do uwierzenia, że życie poważnie dotknięte chorobą nie jest warte dalszej egzystencji!

4. Mądrość serca to wyjście poza siebie ku bliźniemu. Świat, w którym żyjemy zapomina niekiedy o szczególnej wartości, jaką ma czas spędzony przy łóżku chorego, gdyż jest się pochłoniętym przez pośpiech, nawał obowiązków, rzeczy do wykonania i w ten sposób łatwo zapomina się o wartości bezinteresownej opieki nad bliźnim. U źródeł takiej postawy jest często letnia wiara, która zapomniała o słowach Pana: „Wszystko to Mnieście uczyli” (Mt 25, 40).

Dłatego chciałbym przypomnieć raz jeszcze, „absolutny priorytet, jakim jest wyjście poza siebie ku bratu”, jako jedno z dwóch głównych przykazań stanowiących fundament wszelkich norm moralnych i jako najjaśniejszy znak przy dokonywaniu rozeznania na drodze duchowego rozwoju, w odpowiedzi na absolutnie bezinteresowny dar Boga. (Adhortacja Apostolska, *Evangelii gaudium*, 179). Z samej natury misyjnej Kościoła wypływa „czynna miłość wobec bliźniego, współczucie, które rozumie, towarzyszy i promuje” (tamże).

5. Mądrość serca oznacza być solidarnym z bliźnim bez osądzania go. Miłość potrzebuje czasu. Czasu, aby leczyć chorych i czasu na ich odwiedzanie. Czasu, aby zatrzymać się przy nich, jak przyjaciele Hioba: „Siedzieli z nim na ziemi siedem dni i siedem nocy, nikt nie wyrzekł słowa, bo widzieli ogrom jego bólu” (Hi 2,13). Przyjaciele Hioba jednakże ukrywali w sobie negatywny osąd o nim: myśleli, że jego nieszczęście było karą Bożą za popelnioną winę. Natomiast prawdziwa miłość jest dzieleniem się bez osądzania, bez usiłowania nawracania drugiego; jest wolna od fałszywej pokory, która w gruncie rzeczy szuka uznania i chelpi się

z dokonanego czynu.

Doświadczenie Hioba znajduje swoją autentyczną odpowiedź tylko w Krzyżu Jezusa, najwyższym akcie solidarności Boga z nami, zupełnie darmowym, bezgranicznie miłosiernym. I ta właśnie odpowiedź miłości na dramat ludzkiego cierpienia, zwłaszcza cierpienia niezawinionego, pozostaje na zawsze wpisana w ciało Chrystusa zmartwychwstałego, w te Jego chwalebne rany, które są zgorzzeniem dla wiary, ale są również sprawdzianem wiary (por. Homilia podczas Kanonizacji Jana XXIII i Jana Pawła II, 27 kwietnia 2014 r.).

Nawet wówczas, gdy choroba, samotność i niepełnosprawność przeważają w naszym życiu, będącym darem dla innych, doświadczenie bólu może stać się uprzywilejowanym czasem łaski i źródłem do uzyskania i umocnienia mądrości serca. W ten sposób staje się zrozumiałe, dlaczego Hiob u kresu swego doświadczenia, zwracając się do Boga, mógł stwierdzić: „Dotąd Cię znałem ze słyszenia, obecnie ujrzałem Cię wzrokiem” (Hi 42,5). Również osoby zanurzone w tajemnicy cierpienia i bólu, przyjętego jednak z wiarą, mogą stać się żywymi świadkami tej wiary, która pozwala współistnieć z samym cierpieniem, pomimo że ludzka inteligencja nie jest w stanie do końca go zrozumieć.

6. Macierzyńskiej opiece Maryi, która przyjęła w swoim łonie i zrodziła Mądrość wcieloną, Jezusa Chrystusa, naszego Pana, powierzam tegoroczny Światowy Dzień Chorego.

O Maryjo, Stolico Mądrości, jako nasza Matka wstawiaj się za wszystkimi chorymi i za tymi, którzy się nimi opiekują. Spraw, abyśmy w służbie cierpiącemu człowiekowi i przez samo doświadczenie cierpienia, mogli przyjąć i rozwijać w sobie prawdziwą mądrość serca.

Z tym błaganem w intencji Was wszystkich łączę moje Apostolskie Błogosławieństwo.

Franciszek

Watykan, 3 grudnia 2014 r., w liturgiczne wspomnienie św. Franciszka Ksawerego.

Za: www.wiara.pl

4 lutego - Światowy Dzień Walki z Rakiem

7 lutego – Biała Sobota w OCO

W połowie stycznia Polska Unia Onkologii wystosowała apel do wszystkich ośrodków onkologicznych i hematoonkologicznych w Polsce o organizację Dnia Drzwi Otwartych (Białej Soboty) w związku z 15. Światowym Dniem Walki z Rakiem, obchodzonym corocznie 4 lutego.

Przewodnim hasłem obchodów jest nadal aktualny postulat PUO i całego środowiska onkologów o wspólne, intensywne działania na rzecz jak najszybszego przygotowania do wdrożenia kolejnego Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych (NPZChN) na lata 2016-2025, gwarantowanego ustawą sejmową.

Program ten - podkreśla w swym piśmie dr n. med. Janusz Meder, prezes PUO - jest potrzebą chwili ponieważ przed całym światem stoją obecnie kolejne wyzwania, związane z sytuacją epidemiologiczną. Prognozy Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wskazują na podwojenie liczby nowych zachorowań na nowotwory w ciągu najbliższych 15-20 lat. Rak staje się głównym zabójcą ludzi w XXI wieku. Ponadto zgodnie z bieżącymi zaleceniami Unii Europejskiej, każdy kraj zobowiązany jest do pilnego przygotowania wieloletniego Narodowego Programu Walki z Rakiem, uwzględniającego te prognozy oraz stosownie do nadal aktualnych zapisów Paryskiej Karty Walki z Rakiem (z 2000 r.). M.in. apeluje się w niej o zapewnienie równego dostępu obywateli wszystkich krajów świata do nowoczesnych kompleksowych świadczeń diagnostyczno- leczniczo-rehabilitacyjnych z zakresu onkologii, zgodnie z postępowaniem wiedzy medycznej oraz w oparciu o sprawnie funkcjonującą, wielodyscyplinarną sieć centrów onkologicznych. Na realizację powyższych celów, a przede wszystkim na szeroko pojętą prewencję i profilaktykę nowotworową (możliwa redukcja zachorowań i poprawa wyników leczenia w Polsce o 10 punktów procentowych), niezbędne jest zagwarantowanie odpowiednich środków finansowych przez rządy poszczególnych państw. Dodać należy, że obowiązująca od początku br. ustawa, wprowadzająca pakiet onkologiczny, jest jedynie częścią całościowej Strategii Walki z Rakiem w Polsce.

Wzorem lat ubiegłych akcja zostanie przeprowadzona w pierwszą sobotę lutego, tj. 7 lutego, we wszystkich krajowych placówkach, leczących nowotwory. Także w Opolskim Centrum Onkologii (zob. ramka poniżej).

7 lutego – Dzień Drzwi Otwartych w OCO

Biała Sobota z mammografią skryningową i nauką samobadania piersi

Opolskie Centrum Onkologii, odpowiadając na apel PUO, organizuje w sobotę, 7 lutego – Dzień Drzwi Otwartych, skupiając się na badaniach przesiewowych (mammografii) w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi, nauce samobadania piersi oraz promowaniu zasad Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, ważnego ogniwa w profilaktyce chorób nowotworowych.

Zapraszamy zatem wszystkie ubezpieczone w NFZ mieszkanki Opolszczyzny z grupy skryningowej, tj. w wieku 50-69 lat, które w ostatnich 2 latach nie wykonywały mammografii, do Pracowni Mammograficznej w Opolskim Centrum Onkologii w godz. 8-14 w nowy pawilonie diagnostycznym (różowy budynek z „zielonymi oknami”). W rejestracji, która będzie czynna w godz. 7-13.45, należy okazać dowód osobisty.

Każda z pań, badających się w tym dniu, otrzyma upominek!

Joanna Gruszka

Żywnościowa profilaktyka nowotworów



Wiele czynników wpływa na nowotworzenie. Wiemy, że przewlekłe stany zapalne, związane z infekcjami, chorobami o podłożu autoimmunizacyjnym, dietą, otyłością, poprzedzają rozwój nowotworów i mają swój udział w mutacjach DNA, niestabilności genetycznej, jak również wczesnej promocji nowotworów i nasileniu angiogenezy. Różne typy komórek układu odpornościowego obecne są w guzach nowotworowych. Wpływają one także na komórki nowotworowe poprzez produkcję prozapalnych cytokin, chemokin, czynników wzrostu, prostaglandyn, reaktywnych form tlenu oraz azotu.

Z kolei stan zapalny, towarzyszący nowotworom, jest ściśle związany z ich rozwojem, albowiem odpowiedź zapalna nasila rozwój nowych naczyń krwionośnych, promuje progresję guzów nowotworowych, ich przerzuty, jak również miejscową immunosupresję i dalszą niestabilność genetyczną. Przewlekły stan zapalny jest również nierozzerwalnie związany ze stosowanymi terapiami, takimi jak chemio i radioterapia. Mamy z nim zatem do czynienia na każdym etapie rozwoju nowotworów.

Od kilkunastu lat w doniesieniach naukowych dużo pisze się o zwiększonej przepuszczalności jelit, jako o przyczynach wszystkich chorób współczesnych, zarówno nowotworów, zaburzeń metabolicznych, jak i chorób o podłożu autoimmunizacyjnym. Związki ze zwiększoną przepuszczalnością jelit podkreśla się w przypadku nowotworów piersi, mózgu, płuc, jajników czy trzustki (*Fasano, Physiol Rev 2011*).

Bariera jelitowa, łącznie z połączeniami ścisłymi, układem odpornościowym, związanym ze śluzówkami (GALT) oraz osią neuroendokrynną, kontrolują równowagę pomiędzy tolerancją a nadmierną odpowiedzią immunologiczną na antygeny (*Fasano, Clinic Rev Allerg Immunol 2011*). Skutkiem zwiększonej przepuszczalności jelit jest przechodzenie antygenów do krwiobiegu, co powoduje zwiększoną odpowiedź immunologiczną oraz zapalną organizmu. W proces ten zaangażowane są: komórki prezentujące antygen, limfocyty T oraz B, komórki NK (Natural Killer – naturalni zabójcy). Konsekwencją tego stanu są choroby. Czynnikiem zwiększających przepuszczalność jelit i prowadzących do nadmiernej odpo-

Spotkania dietetyczne dla pacjentów

Zapraszam na **spotkania dietetyczne** wszystkich zainteresowanych tematyką diety pacjentów Opolskiego Centrum Onkologii, mających problemy z jedzeniem, z dolegliwościami w postaci biegunek, zaparć, bólów brzucha, szukających odpowiedzi na pytanie, jak przygotowywać posiłki w domu. Spotkania odbywają się:

W drugą środę miesiąca - dla Oddziału Onkologii Klinicznej – w godz. 10.30 -11.30 (stołówka oddziałowa)

W pierwszą i trzecią środę miesiąca - dla pozostałych oddziałów – w godz. 13-14 (sala gimnastyczna w Zakładzie Radioterapii).

Mozna też poprosić pielęgniarkę o spotkanie z dietetykiem na oddziale.

Serdecznie zapraszam!

Joanna Gruszka, dietetyk OCO

wiedzi immunologicznej jest wiele. Wymienia się tutaj: nieprawidłowy skład flory bakteryjnej jelit lub jej translokację, stosowanie leków, m.in. terapii hormonalnej, NLPZ (niesteroidowe leki przeciwzapalne), steroidowych i wielu innych, a także przewlekły stres, nieprawidłową dietę, która ma wpływ na skład flory bakteryjnej, obecność alergii i nietolerancji pokarmowych oraz dodatków do żywności, a także pestycydów i herbicydów.

Jacy są dietetyczni podejrzani, nadmiernie stymulujący układ odpornościowy?

Choroby związane z nadwrażliwością powstają pod wpływem alergenów środowiskowych u osób predysponowanych genetycznie. Usunięcie toksycznego usuwa chorobę. Najczęstsze alergeny wywołujące odpowiedź immunologiczną to: gluten, kazeina, kukurydza, soja, glutaminian sodu, sztuczne słodziki, barwniki żywności, kofeina, orzechy, rośliny psiankowate, drożdże oraz jaja (*Genuis NJ, Science of the Total Environment 2010*). Podejrzani są zatem składnikami nowoczesnej żywności, to dodatki do żywności oraz żywność modyfikowana genetycznie. Inne problematyczne składniki to lektyny zawarte w: pszenicy, owsie, ryżu, roślinach strączkowych i orzechach ziemnych, które u osób predysponowanych genetycznie stymulują nadmierną odpowiedź immunologiczną poprzez aktywację limfocytów T, wykazując działanie prozapalne, nasilając przerost bakteryjny, jak również zwiększając przepuszczalność jelit (*Cordain L et al, British J of Nutrition 2000*).

W przypadku wielu chorób autoimmunizacyjnych bada się wpływ diety eliminacyjnej (pozbawionej alergenów) na przebieg choroby. Dzięki takim doniesieniom wiemy, że podczas stosowania hipoaergicjnej diety obniża się poziom przeciwciał oraz wykładników stanu zapalnego, takich jak TNF alfa, Il-1, CRP, obecnych również w chorobach nowotworowych, a także zmniejsza się nasilenie bólu (badania te dotyczyły pacjentów z RZS, u których problemy związane ze zwiększoną przepuszczalnością jelit i przerostem bakteryjnym są szeroko opisywane) (*Karatay S et al, Rheumatology 2004, Hafstrom I et al, Rheumatology 2001*).

Co tak naprawdę może dieta?

Czy wkładając kęs pożywienia do ust myślimy o wszystkich substancjach czynnie wpływających na nasz układ immunologiczny? Oczywiście nie, ale gdy przychodzi choroba, pytanie takie należy sobie zadać.

Dieta może niszczyć DNA lub aktywować jego mechanizm naprawczy. Może wpływać na metylację DNA, co z kolei ma wpływ na ekspresję genów. Może hamować mutacje spontaniczne. Może nasilać stres oksydacyjny lub eliminować powstawanie wolnych rodników. Może oddziaływać na receptory błonowe i białka informacyjne. Może w końcu kontrolować cykl komórkowy, wpływając na apoptozę komórek, oraz nasilać lub hamować angiogenezę (*Friso S et al., J. Nutr. 2002*).

XXI wiek w medycynie

Fakty i nadzieje

Oliwa zmienia ekspresję genów

Polifenole oliwy z pierwszego tłoczenia modyfikują ekspresję genów związanych z miażdżycą tętnic. To wyjaśnia, w jaki sposób dieta śródziemnomorska obniża ryzyko chorób sercowo-naczyniowych. *Wiedząc, działanie jakich genów może być w zdrowy sposób modyfikowane za pośrednictwem diety, ludzie będą mogli wybrać właściwe dla siebie menu. To pierwszy krok w kierunku przyszłych terapii wykorzystujących wybrane pokarmy* – twierdzą katalońscy badacze, którzy pracowali z 3 grupami zdrowych ochotników. Pierwsza polegała na tradycyjnej diecie śródziemnomorskiej z oliwą z pierwszego tłoczenia, obfitującą w polifenole. Druga jadła to samo, ale tutaj stosowano oliwę z niską zawartością wymienionych związków. Przedstawiciele trzeciej mieli jeść to, co zwykle. Po trzech miesiącach okazało się, że u członków 1. grupy w leukocytach jednojądrowych (ang. mononuclear leukocytes, MLs) krwi obwodowej obniżyła się ekspresja genów związanych z arteriosklerozą. Poza tym przeciwutleniacze oliwy zmodyfikowały ekspresję genów oddziałujących na chorobę niedokrwinną serca. Zespół ustalił, że w połączeniu z dietą śródziemnomorską oliwa z pierwszego tłoczenia ogranicza oksydację lipidów i DNA, insuli-

nooporność, stany zapalne i onkogenę oraz prowadzi do zmniejszenia guzów.

Głód hamuje wytwarzanie cholesterolu

Badania amerykańskie nad wpływem enzymów na gospodarkę tłuszczową organizmu dają nadzieje na skuteczną walkę z otyłością, miażdżycą, cukrzycą typu II, nadciśnieniem, itd. Kluczem może być SIRT1, enzym z grupy sirtuin (Silent Information Regulator Two).

Do tej pory opisane było działanie SIRT1 w roli czujnika energetycznego, wspomagającego wykorzystywanie zgromadzonej tkanki tłuszczowej w sytuacji braku pożywienia. Badacze odkryli, że enzym ten jest nadrzędnym regulatorem gospodarki i stabilności tłuszczowej organizmu, kontrolującym również proces tworzenia i odkładania tłuszczów oraz wykorzystywanie ich w roli źródła energii w razie konieczności. Istotne jest, że oprócz tkanki tłuszczowej SIRT1 stymuluje także wytwarzanie cholesterolu. Wysokotłuszczowa dieta może być przyczyną nadmiernej produkcji tłuszczu i cholesterolu, jednak kiedy jesteśmy na czczo, ten sam enzym blokuje ich wytwarzanie i magazynowanie, przełączając organizm w tryb wykorzystywania zapasów. Wiadomo było do tej pory, że stan głodu wyłącza aktywność białek SREBP, obecne badania dowiodły, że to wyciszenie aktywności właśnie przez SIRT1 jest odpowiedzialne za przełączenie metabolizmu. Testy na robakach, wywilżankowatych (muskach owocówkach) i myszach, oraz na mysich i ludzkich komórkach

Dieta może zatem wykazywać działanie zarówno pro, jak i przeciwnowotworowe.

Skoro dieta może działać na każdym etapie rozwoju nowotworów, zastanówmy się, jakie jej składniki będą hamowały nowotworzenie i towarzyszący mu stan zapalny, a także zmniejszały patologiczną przepuszczalność jelit.

Mięso i tłuszcze pochodzenie zwierzęcego

W latach 90. XX wieku przeprowadzono badanie wegetarian; ponad 60 tysięcy mężczyzn i kobiet z Wielkiej Brytanii zostało przebadanych w ramach EPIC Oxford Study. Wnioski z badania były następujące: w grupie **wegetarian** odnotowano mniej przypadków wszystkich rodzajów nowotworów łącznie w porównaniu do niewegetarian, **częstsze jednak były przypadki raka jelita grubego**. To pokazuje, że niewiele jeszcze wiemy na temat wpływu diety na rozwój chorób, bowiem to właśnie wysokie spożycie czerwonego, przetworzonego mięsa i niskie spożycie warzyw jest czynnikiem ryzyka raka jelita grubego. Obydwa te aspekty są nieobecne u wegetarian. **Najlepsze wyniki w profilaktyce nowotworów osiągnęli wegetarianie jedzący ryby**, co podkreśla korzystne działanie kwasów tłuszczowych z rodziny omega 3 (*Key TJ et al., Am J Clin Nutr 2009*).

Studia eksperymentalne i epidemiologiczne wskazują, że wysokie spożycie tłuszczu zwiększa ryzyko nowotworów piersi, jelita grubego i trzustki. Wielonienasycone kwasy tłuszczowe pochodzenia roślinnego promują nowotworzenie u zwierząt, podczas gdy nasycone kwasy tłuszczowe oraz wielonienasycone pochodzące z ryb mają niewielki wpływ bądź są inhibitorami. Typowa mieszanka tłuszczów w diecie amerykańskiej nasila nowotworzenie w gruczołach piersiowych, gdy udział procentowy energii z diety z tłuszczów wynosi 40% (mamy tu typową zachodnią, a więc i polską dietę). Obniżenie zawartości tłuszczu do 10% energii z diety znacząco hamuje dalsze nowotworzenie (*Carroll KK et al, Cancer 1986*).

Z badań nad pacjentami reumatycznymi wiemy, że suplementacja diety olejami rybimi u pacjentów z RZS powoduje zmniejszenie produkcji prozapalnych cytokin takich jak TNF alfa, IL-1b o 90% (*James MJ et al, Am J Clin Nutr 2000*). Widać tu korzystne, przeciwzapalne działanie kwasów tłuszczowych z rodziny omega 3. Większość doniesień dotyczących pacjentów onkologicznych również wskazuje na ich korzystne działanie, choć w przeglądzie syntetycznym opublikowanym w 2006 roku, autorzy we wnioskach piszą, że nie znaleziono znaczącego związku pomiędzy omega 3 i występowaniem nowotworów i że jest mało prawdopodobieństwo, aby suplementacja omega 3 zapobiegała nowotworom (*Maclean CH et al., Jama 2006*).

Cukier i słodycze

Zwiększony metabolizm glukozy jest jedną z cech komórek nowotworowych, skutkuje on nadprodukcją wolnych rodników, nasilających mutacje w obrębie genów. Wiemy też, że insulina i insulinopodobny czynnik wzrostu promują rozwój guzów nowotworowych. **Ogranicze-**

nie cukru i słodczy w diecie jest elementem racjonalnego żywienia w prewencji nowotworów.

W badaniach wykazano znaczący statystycznie związek pomiędzy spożyciem cukru a zwiększonym ryzykiem rozwoju raka jelita grubego, zależność ta była obserwowana u mężczyzn i zależała od spożycia fruktozy, sacharozy oraz ładunku glikemicznego posiłków (ładunek glikemiczny uwzględnia zarówno zawartości cukrów ogółem, jak i indeks glikemiczny produktu). Podobną zależność obserwowano także u otyłych kobiet (*Michaud DS et al., Epidemiol Biomarkers Prev 2005, Higginbotham S et al., J Natl Cancer Inst 2004, Carl MC et al., Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2006*).

Badanie populacji meksykańskich kobiet, gdzie zwyczajowe spożycie węglowodanów w diecie jest wysokie, a tłuszczu niewielkie, pokazało zwiększone ryzyko nowotworu piersi przy wyższym spożyciu sacharozy i fruktozy. Podobnie w badaniu blisko 75 tysięcy kobiet chińskich **wysokie spożycie węglowodanów wiązało się z wyższym ryzykiem nowotworu piersi** szczególnie u kobiet poniżej 50 roku życia (*Romieu I et al., Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2004, Wanging W et al., Am J Clin Nutr 2009*). Wysoki ładunek glikemiczny jest pozytywnie skorelowany z częstością występowania nowotworu endometrium, szczególnie u otyłych kobiet (*Mulholland HG, British Journal of Cancer 2008*).

Zwiększone ryzyko nowotworu trzustki związane jest ze spożywaniem produktów o wysokim ładunku glikemicznym, szczególnie u osób z zaburzeniami gospodarki węglowodanowej, takimi jak hiperinsulinemia czy insulinooporność. Również wielonarodowościowe badanie kohortowe, które objęło ponad 160 tysięcy mieszkańców Los Angeles i Hawajów pokazało, że wysokie spożycie sacharozy i fruktozy wiąże się z wyższym ryzykiem nowotworu trzustki (*Michaud DS et al., J Natl Cancer Inst 2002, Nothlings U, et al., Am J Clin Nutr 2007*).

Warzywa i owoce

Korzystny wpływ spożycia warzyw i owoców przypisuje się głównie obecności substancji aktywnych roślin, takich jak: polifenole, karotenoidy, związki zawierające siarkę organiczną i azot. Pełnią one głównie funkcje przeciwutleniaczy. Tak naprawdę wszystkie warzywa wykazują działanie przeciwnowotworowe, co pokazują też badania naukowe.

Znaczący statystycznie, ochronny efekt spożywania warzyw i owoców, wykazano w 128 na 156 badań. W przypadku większości typów nowotworów, osoby spożywające niewielkie ilości warzyw mają 2. krotnie większe ryzyko zachorowania na nowotwór aniżeli osoby spożywające dużo warzyw i owoców (Block G, et al., *Nutrition & Cancer 1992*). Wykazano także odwrotny związek pomiędzy spożyciem flawonoidów a przypadkami wystąpienia nowotworów w różnych lokalizacjach (Knet P et al., *Am J Epidem 1997*).

dowodzą, że SIRT1 powoduje usuwanie ochronnej proteiny i rozpad białek SREBP, zaś hamowanie produkcji SIRT1 oznacza automatyczny wzrost ilości SREBP i przyrost tkanki tłuszczowej oraz cholesterolu. Eksperymenty na myszach chorych na otyłość pokazały, że kuracja dawkami enzymu SIRT1 powoduje u nich redukcję tkanki tłuszczowej. Sirtuiny znane są również z powiązania z wydłużeniem życia przy zmniejszonej ilości pokarmu, dlatego nazywano je często proteinami długowieczności. Trwają badania nad ich ewentualną przydatnością do leczenia chorób cywilizacyjnych powiązanych z nadwagą. Istnieje możliwość, że zastosowanie enzymu SIRT1 pozwoliłoby „oszukać” organizm i skłonić go do spalania tkanki tłuszczowej. Wymaga to jednak dalszych, szczegółowych badań nad skutecznością i bezpieczeństwem takiej kuracji.

Tlen ogranicza starzenie skóry

Pod wpływem promieniowania UVB dochodzi do uszkodzenia skóry i powstawania zmarszczek. Autorzy japońskiego studium wykazali jednak, że proces ten można ograniczyć za pomocą tlenu. W ramach studium u myszy, które po wystawieniu na oddziaływanie promieniowania ultrafioletowego umieszczano w komorze tlenowej, pojawiło się mniej zmarszczek i oznak uszkodzenia skóry niż u gryzoni stykających się wyłącznie z UVB. Podczas starzenia pojawiają się zmarszczki, a naskórek staje się cieńszy i szorstki. Pod powierzchnią skóry, podlegającej regularnej ekspozycji na promienio-

wanie UVB zachodzą charakterystyczne zmiany, m.in. skórna angiogeneza. W powstawaniu nowych naczyń bierze udział kilka czynników transkrypcyjnych. Podczas eksperymentu badacze podzielili bezwłose myszy na trzy grupy: 1) kontrolną, 2) wystawianą na oddziaływanie UVB i tlenu, 3) stykającą się wyłącznie z promieniowaniem UVB. Grupy 2. i 3. przez 5 tyg. trzy razy na tydzień napromieniano specjalną świetłówką, lecz tylko gryzonie z grupy UVB+HO (HO od hiperoksja – długotrwały nadmiar tlenu) trafiły po każdej sesji na dwie godziny do komory tlenowej. W ciągu 5 tyg. u myszy podlegających naświetlaniu pojawiły się zmarszczki, ale były one silniej zaznaczone w grupie, która nie uczęszczała do komory. W obu grupach doszło też do pocienienia naskórka, lecz znów w grupie 3. jego zakres oceniono jako większy. W porównaniu do grupy kontrolnej, wśród zwierząt naświetlanych UVB znacząco wzrósł poziom HIF-1 α , podobnego zjawiska nie odnotowano zaś w grupie UVB+HO. Stężenie VEGF wzrosło w obu napromienianych grupach, ale w grupie 2. słabiej. Oznacza to, że nadmiar tlenu w tkankach ogranicza uszkodzenie skóry przez promieniowanie ultrafioletowe. Tak jak HIF-1 α i VEGF, ważną rolę w angiogenezie odgrywają metaloproteiny macierzy zewnątrzkomórkowej (ang. matrix metalloproteinases, MMPs). Uważa się, że MMP-2 i MMP-9 szczególnie przyspieszają powstawanie zmarszczek, niszcząc zewnętrzne fragmenty komórek. Okazało się jednak, że w studium Japończyków poziom MMP-2 spadał pod

Wpływ spożycia warzyw i owoców na ryzyko rozwoju nowotworów w różnych lokalizacjach w badaniu Riboli i współautorów:

lokalizacja nowotworu	wg American Institute for Cancer Research (AICR) oraz Chief Medical Officer's Commetee (COMA)
usta, gardło	przekonujący
krtań	możliwy
przełyk	przekonujący
płuca	przekonujący dla zielonych warzyw i marchwi (AIRC)
żołądek	przekonujący szczególnie dla surowych warzyw, cebulowych i cytrusów
trzustka	silnie spójny (COMA)
wątroba	możliwy (dla warzyw, nie owoców)
jelito i odbył	przekonujący dla warzyw, ograniczony i nierozstrzygający dla owoców
piersi	Prawdopodobny, szczególnie dla zielonych warzyw
jajniki	możliwy
endometrium	możliwy
szyjka macicy	możliwy (AICR), silnie spójny (COMA)
nerki	możliwy dla warzyw, mało danych dla owoców
tarczycza	możliwy
pęcherz	prawdopodobny

(Riboli E., et al., AJCN 2003)

Badania dotyczące wpływu diety na rozwój chorób są często nierozstrzygające, trudno skupiać się na działaniu jednego składnika diety, skoro codzienne pożywienie jest źródłem tysięcy takich składników, mogących działać zarówno pozytywnie, jak i negatywnie na nasze zdrowie.

Jaka zatem powinna być dieta w profilaktyce nowotworów?

- Jak najmniej przetworzona, wolna od dodatków do żywności, najlepiej ze źródeł ekologicznych.
- Z przewagą żywności pochodzenia roślinnego (pamiętajmy, że według obecnie obowiązujących zaleceń osoba dorosła powinna spożywać mięso chude maksymalnie raz dziennie, zamiennie z rybą i roślinami strączkowymi).
- Bogata w błonnik pokarmowy, który promuje rozwój korzystnej flory bakteryjnej, owoce, warzywa, produkty pełnoziarniste powinny być obecne w każdym posiłku.
- Z niewielką zawartością tłuszczu, ze wskazaniami na nienasycone kwasy tłuszczowe z rodziny omega 3 (ich dobrym źródłem są ryby, orzechy, pestki, migdały, niektóre oleje roślinne takie jak: oliwa z oliwek, olej lniany i rzepakowy oraz rośliny zielone).
- Z ograniczeniem lub wykluczeniem cukru, słodczy oraz słodkich napojów.
- Wolna od alergenów w przypadku osób z alergiami i nietolerancjami pokarmowymi.

Joanna Gruszka

Aurtorka jest dietetyczką w Opolskim Centrum Onkologii, prowadzi także gabinet Dieta Plus i współpracuje z przychodnią na terenie Opola. Oprócz pracy z pacjentem, zajmuje się także działalnością edukacyjną, prowadzi wykłady dla studentów pielęgniarstwa i położnictwa w Państwowej Medycznej Wyższej Szkole Zawodowej w Opolu. Na tematy diety i zdrowia można jej posłuchać w radiu DOXA fm. Więcej informacji na stronie: www.dietaplus.pl

Terapia metodą EMDR w pracy z pacjentami chorującymi onkologicznie

Przepracować traumę

Z Wiktoria Kubiec, psycholożką w Opolskim Centrum Onkologii, rozmawia **Krystyna Raczynska**

Krystyna Raczynska: Co to jest terapia EMDR?

Wiktoria Kubiec: Jest to forma pracy z pacjentem, oparta na stymulowaniu układu nerwowego w celu przepracowania wspomnień traumatycznych, które niekorzystnie wpływają na funkcjonowanie danej osoby w życiu codziennym.



- Co to znaczy, że wspomnienie jest traumatyczne?

- Wspomnienie określa się jako traumatyczne, jeśli wywołuje silne nieprzyjemne reakcje emocjonalne i fizyczne. Może to być płacz, uczucie napięcia, drażliwość, dyskomfort na różnych poziomach, pocenie się dłoni, duszności, kołatanie serca, czyli wszystkie objawy często definiowane jako objawy szeroko pojętego stresu. Na przestrzeni naszego życia doświadczamy wielu sytuacji trudnych. Z większością z nich potrafimy sobie poradzić i pozostają one dla nas jedynie wspomnieniem, z którego możemy czerpać jakąś naukę na przyszłość. Natomiast wspomnienie traumatyczne wywołuje dyskomfort w momencie jego przywołania, często powraca pomimo tego, że chcielibyśmy o nim nie myśleć i nawet po wielu latach może utrudniać nam cieszenie się życiem.

- Dlaczego tak się dzieje?

- Wspomnienie trudne, z którym nasz układ nerwowy nie poradził sobie samodzielnie, zostaje niejako zamrożone w naszej pamięci. Oznacza to, że pamiętamy nie tylko daną sytuację, ale również wiele nieistotnych szczegółów, jak na przykład zapach, pogodę, dzień tygodnia, obecność innych osób lub wręcz potrafimy przytoczyć dosłowne wypowiedzi ludzi, którzy byli obecni w tamtym czasie. „Odpamiętując” to wspomnienie aktywujemy więc wszystkie jego elementy, a każdy element z osobna może być źródłem ponownego wzbudzenia tego wspomnienia.

- W jaki sposób przepracowanie tych wspomnień może nam pomóc?

- Jeśli wspomnienie nie zostało przepracowane i jest zamrożone w pamięci, może negatywnie wpływać na nasze codzienne życie, i to na kilka sposobów. Po pierwsze - wywołuje dyskomfort, co może prowadzić

wpływem ekspozycji na promieniowanie UVB, a MMP-9 się nie zmieniał i to nawet u myszy nieumieszczonych w komorze tlenowej. Wg autorów studium, fakt ten wskazuje, że wymienione metaloproteiny nie są najważniejszymi czynnikami w procesie powstawania zmarszczek i angiogenezie, a przynajmniej nie są nimi na wczesnych etapach uszkodzeń wywoływanych przez UVB.

Rozregulowany zegar oznacza cukrzycę

Trzustka ma swój własny zegar molekularny. Badacze amerykańscy wykazali, że reguluje on produkcję insuliny w komórkach beta wysepek Langerhansa. Jeśli jego praca ulega zaburzeniu, pojawia się cukrzyca. Wspomniany zegar biologiczny kontroluje rytmiczne działania białek i genów zaangażowanych w wydzielanie insuliny. Jest to pierwszy dowód na to, jak zegar biologiczny może wpływać na rozwój cukrzycy, mówią badacze. Biologiczne programy, które pozwalają zwierzętom pozyskiwać energię – podobnie jak fotosynteza u roślin – pozostają pod kontrolą tego zegara. W ramach eksperymentu wyłączano geny zegara komórek beta myszy. Okazało się, że u zwierząt pojawiła się upośledzona tolerancja glukozy oraz anormalnie niski poziom insuliny. Zegar koordynuje procesy zarządzania cukrem, dlatego jego utrata zahamowała sekrecję hormonu. Zmienność wydzielania insuliny, obserwowana u ludzi oraz podatność na cukrzycę są prawdopodobnie związane z opisywanym mechanizmem zegarowym. Stąd

następne pytanie: czy możemy to jakoś modulować? Izolując trzustki i posługując się obrazowaniem bioluminescencyjnym z wykorzystaniem lucyferazy świetlików, naukowcy stwierdzili, że mają do czynienia z autonomicznym zegarem tego narządu. Dowodem jest nagrany przez nich 3-sekundowy filmik, na którym widać, że w hodowlach komórkowych światło było emitowane w stałym rytmie raz na dobę. Główny dobowy zegar biologiczny ssaków jest umiejscowiony w przedniej części podwzgórza, a dokładniej nad skrzyżowaniem nerwów wzrokowych, po obu stronach trzeciej komory mózgu. Są nim jądra nadskrzyżowaniowe (SCN, suprachiasmatic nuclei). Podobne mechanizmy znajdują się jednak także w różnych tkankach i organach: płucach, wątrobie, sercu, trzustce i mięśniach szkieletowych.

Witamina B6 zmniejsza ryzyko raka płuc

Szeroko zakrojone, wieloletnie badania obejmujące niemal pół miliona ochotników wskazują na nowe metody zapobiegania rakowi płuc: zapewnić wysoki poziom witaminy B6 oraz aminokwasu: metioniny. Są one skuteczne zarówno wobec palących, jak i niepalących. Badania przeprowadzane wcześniej wskazywały, że niedobór witaminy B6 (inaczej pirydoksyny) sprzyja częstszym uszkodzeniom DNA i mutacjom genów. Jeśli ma ona wpływ na ochronę DNA, to powinna mieć wpływ na zachorowalność na nowotwory - do takiego wniosku doszli francuscy badacze. Aby badanie było jak najszersze, wykorzystali próbki surowicy krwi z pro-

do tego, że określamy swoje samopoczucie jako gorsze niż chcielibyśmy. Po drugie - w efekcie działania tego wspomnienia tworzymy negatywne przekonanie na swój temat, które rzutuje na nasze globalne funkcjonowanie, w tym reagowanie na stres i radzenie sobie z kolejnymi sytuacjami, trudnymi w przyszłości. Po trzecie - wspomnienie, które jest przenoszone do magazynu pamięci długotrwałej, stanowi dla nas źródło wiedzy, którą możemy wykorzystywać na różnych płaszczyznach. Przepracowując zatem wspomnienie, określane jako traumatyzujące, dajemy sobie szansę na lepsze funkcjonowanie oraz lepszą skuteczność w sytuacjach trudnych, z którymi przyjdzie nam sobie radzić w przyszłości.

- *Jakie wspomnienie określa się jako traumatyzujące?*

- Każde, które wywołuje dyskomfort. Nie ma katalogu zdarzeń, które zostały obiektywnie określone jako wywołujące traumę, z którą organizm nie potrafi sobie samodzielnie poradzić. Dla każdego człowieka granica ta znajduje się w innym miejscu i jest zależna od wielu indywidualnych czynników. Dlatego też tworzenie każdego planu terapii poprzedzone jest dokładnym wywiadem i znalezieniem wspomnień, które są najbardziej obciążające. Czasem jest ich kilka, czasem tylko jedno. Fenomen metody EMDR bazuje na tym, że można jej użyć w stosunku do każdego wspomnienia, wskazywanego przez pacjenta jako trudne w chwili obecnej.

- *Jak wygląda przepracowanie wspomnienia metodą EMDR?*

- Terapia oparta jest na założeniu, że bilateralne, czyli obustronne, pobudzenie układu nerwowego przyczynia się do przepracowania wspomnienia trudnego i łagodzenia dyskomfortu z nim związanego. Odbywa się to poprzez wodzenie wzrokiem za dłońią terapeuty lub poprzez naprzemienne dotykanie dłoni pacjenta. Kluczowe jest tu stymulowanie obu półkul mózgu, co skutkuje osłabieniem nieprzyjemnych doznań, pojawiających się w chwilach przywoływania wspomnienia. Dodatkowo terapeuta korzysta z technik relaksacyjnych i innych metod terapeutycznych.

- *Jak długo trwa taka terapia?*

- Każde spotkanie terapeutyczne trwa około godziny. Nie da się przepracować wspomnienia na jednej sesji, jednak terapia EMDR jest formą zaliczaną do terapii krótkoterminowych, co oznacza że efektu można się spodziewać już po kilku spotkaniach z terapeutą. Należy zawsze brać pod uwagę, że pierwsze spotkanie z psychologiem poświęcone jest na zebranie szczegółowego wywiadu, co ma za zadanie wskazanie wspomnień traumatyzujących oraz znalezienie ich natury.

- Czy to znaczy, że w ciągu miesiąca, zakładając spotkania raz w tygodniu, można pozbyć się nieprzyjemnych doznań, które pojawiają się w chwilach przypominania wspomnienia trudnego?

- W dużym skrócie tak. Czas trwania terapii zależy od siły wspomnienia, ugruntowanych na jego podstawie negatywnych przekonań o sobie oraz ilości tych wspomnień. Często osoba zgłaszająca się do terapii odkrywa, że jest kilka wspomnień, często sprzed wielu lat, które w dalszym ciągu negatywnie wpływają na jej samopoczucie.

- Czy są jakieś przeciwwskazania do stosowania terapii?

- Należy być ostrożnym w prowadzeniu terapii z osobami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne, wymagające opieki lekarza psychiatry, jest to jednak zależne od charakteru tych zaburzeń. Terapia EMDR może być stosowana zarówno u dzieci, jak i dorosłych, można z jej pomocą pracować nad wspomnieniami sprzed wielu lat, jak również tymi świeżymi. Tak naprawdę, gdy pacjent posiada motywację do pracy nad danym wspomnieniem, można rozpocząć pracę. Nasz mózg jest niesamowitym, skomplikowanym narządem, które posiada ogromne zdolności do samodzielnego radzenia sobie z problemem, czasem potrzebuje jednak pomocy. Pracując metodą EMDR sięgamy po naturalne mechanizmy, zachodzące w układzie nerwowym i wykorzystujemy je, by służyły na naszą korzyść.

- Czy istnieją dowody naukowe na skuteczność tej metody?

- Metoda EMDR została stworzona przez Francine Shapiro, a w chwili obecnej prowadzi się bardzo intensywne testy nad jej skutecznością. Do tej pory została ona potwierdzona w wielu badaniach, od eksperymentów po programy badawcze z dużymi grupami pacjentów na całym świecie. Udokumentowano również wpływ tej metody na aktywność mózgu. Opisywana forma terapii znajduje zastosowanie w pracy z pojedynczymi wspomnieniami jak i traumami złożonymi. Charakterystyczne jest to, że terapeuta, posługujący się tą metodą, czerpie z wielu podejść, przez co może dobrać optymalny plan pracy dla konkretnej osoby i konkretnego problemu.

- W jaki sposób terapia EMDR może pomóc pacjentowi chorującemu onkologicznie?

- Jak już wspomniałam, posiadanie wspomnień traumatycznych, których nasz układ nerwowy nie był w stanie samodzielnie przepracować, negatywnie oddziałuje na nasze samopoczucie oraz pozbawia nas możliwości korzystania z nauki, którą wynieśliśmy na drodze doświadczenia w radzeniu sobie z tym wspomnieniem. Zatem przepracowanie wspomnień trudnych poprawia nasze samopoczucie, co jest zauważalne już na po-

jektu EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition), który w latach 1992-2000 gromadził dane ponad pół miliona ochotników z dziesięciu europejskich krajów, od prawie 400 tysięcy z nich pobrano i zbadano próbki krwi. Do roku 2006 wśród tych osób wystąpiło 899 przypadków raka płuc. Dokładna analiza zależności między zapadalnością na nowotwory płuc a poziomem kwasu foliowego, witaminy B6 i metioniny wykazała niższe ryzyko zachorowania wśród osób z wyższym poziomem witaminy B6 i metioniny w surowicy krwi. Podobne lub takie samo działanie ochronne dotyczyło zarówno osób palaczy, byłych palaczy, jak i osób nigdy nie palących. Umiarkowany spadek ryzyka dotyczył również osób z wyższym poziomem kwasu foliowego. Analizy statystyczne uwzględniały ewentualny wpływ innych czynników. Poziom pirydoksyny i metioniny powyżej oznaczonej średniej dla badanej grupy, utrzymujący się przez przynajmniej pięć lat, oznaczał ryzyko zachorowania na raka płuc mniejsze aż o 50%. Jeśli dalsze badania potwierdzą związek przyczynowo-skutkowy, badacze zajmą się wyznaczeniem optymalnego poziomu witaminy B6 i metioniny w surowicy i sugerowaną dawkę ewentualnej suplementacji.

Potrzebne pasożyty

Jelita potrzebują obecności niektórych gatunków bakterii, byśmy mogli zachować zdrowie – o tym wiadomo od dawna. Bez nich szwankuje nie tylko nasze trawienie, ale także system odpornościowy. Dlatego też mleczne produkty probiotyczne, zawierające

przyjazne szczepy żywych bakterii są coraz popularniejsze. Jednak myśl, że podobnie należy myśleć o pasożytach wywołuje co najmniej lekki szok i obrzydzenie. Ale coraz więcej naukowców podziela zdanie, że pasożyty są nam potrzebne. Tak właśnie uważają badacze brytyjscy. Ich zdaniem bakterie towarzyszyły nam przez całą ewolucję, wpływały na nią i są współtwórcami ekosystemu, jakim są nasze jelita. To samo dotyczy pasożytów. Jelita i ich mieszkańcy powinni być uważani za złożony ekosystem, którego elementem są nie tylko bakterie, ale również pasożyty. One tam nie tylko są, ale na siebie oddziałują – mówią badacze. Włosogłówka to powszechny pasożyt, infekujący wiele gatunków zwierząt oraz ludzi. Żyje w jelicie grubym, które jest również środowiskiem większości bakterii. Wnika on w śluzówkę jelita, skąd czerpie krew. Ciężkie przypadki zakażenia tym nicieniem powodują krwawienia i anemię, a także bardziej jeszcze nieprzyjemne skutki, ale lekkie infekcje mają stosunkowo słabe i nieliczne objawy. Jak wykazały badania uczonych z Manchesteru, pasożyty i bakterie jelitowe wchodzi w interakcje. Jak się okazuje, *Escherichia coli* i inni mieszkańcy naszego jelita potrafią wpływać na wylęganie się pasożytów z jaj. Używając specjalnych powierzchniowych komórek – zwanych fimbriami – przyczepiają się do jaj w taki sam sposób, jak do ścianek jelita. Podobne wyniki otrzymano w badaniach glisty ludzkiej. Co ważne, badania wykazały, że obecność pasożytów i bakterii wpływa na aktywność systemu immunologicznego, tworząc układ chro-

czątku procesu terapeutycznego, buduje naszą wiedzę i umiejętności których możemy używać w przyszłość do radzenia sobie z kolejnymi sytuacjami odbieranymi jako traumatyczne. Dodatkowo zmieniamy negatywne przekonania, które mamy na własny temat tak, by odzwierciedlały nasze rzeczywiste zdolności i zasoby. Najistotniejsze jest to, że możemy poprawić swoją skuteczność w przyszłości, zmieniając wydarzenia, które negatywnie na nas działają, na wspomnienia budujące zasób naszej wiedzy i mądrości życiowej.

- ***Gdzie należy się zgłosić, aby popracować nad swoim wspomnieniem, które może być uznane za traumatyczne?***

- Na terenie Opolskiego Centrum Onkologii zatrudniony jest psycholog posiadający tytuł terapeuty EMDR. Wystarczy zgłosić się do gabinetu psychologów, mieszczącego się na poziomie minus jeden Zakładu Radioterapii lub zadzwonić pod numer 77 441 60 49, aby umówić się na spotkanie.

Więcej informacji na temat metody EMDR na stronie Polskiego Towarzystwa Terapii EMDR (www.emdr.org.pl). Metodzie tej poświęcono również dwa rozdziały książki „Zdrowiej! Pokonaj lęk, stres i depresję” autorstwa dr Davida Servan-Schreibera.



PROGRAM
REGIONALNY
NARZĘDZIA STRATEGICZNE SPÓWNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Nowoczesna sieć teleinformatyczna

SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu im. prof. T. Koszarowskiego zrealizował projekt: **„Zwiększenie zakresu, dostępności oraz bezpieczeństwa usług elektronicznych (e-usług) poprzez rozwój modułów informacyjnych i stopnia ich wykorzystania w zakresie opieki zdrowotnej w partnerstwie Opolskiego Centrum Onkologii, Szpitala Wojewódzkiego oraz Specjalistycznego Zespołu Opieki nad Matką i Dzieckiem”**.

Głównym celem projektu było usprawnienie procesu wymiany informacji i komunikacji poprzez rozwój realizowanych w tych szpitalach e-usług oraz utworzenie nowych funkcjonalności (modułów informacyjnych, nowoczesnych platform e-usług), unifikacja systemów wymiany informacji wewnątrz poszczególnych szpitali, a także pomiędzy partnerami, oraz wdrożenie e-obiegu dokumentów.

Nowoczesna sieć teleinformatyczna z udostępnieniem Internetu służy wszystkim pacjentom, a uruchomione e-usługi umożliwiają elektroniczną rejestrację do poradni onkologicznych.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2007-2013

Cytologia ratuje życie

Polki nie powinny umierać na raka szyjki macicy. W zasadzie żadna Europejka nie powinna. Niemal idealny stan w tym względzie osiągnęły już kraje skandynawskie, gdzie co roku, jak np. w Finlandii, odnotowuje się 1-5 zgonów z powodu tego nowotworu. Mając na uwadze fakt, że Finek jest znacznie mniej niż Polek, to przy zachowaniu populacyjnych proporcji, na *Ca colli uterii*, jak brzmi po łacinie nazwa raka szyjki macicy, nie powinno umierać w naszym kraju więcej niż 50-60 Polek rocznie. Tymczasem umiera ich blisko 1700, a dokładnie 1660 w roku 2012, przy liczbie nowych zachorowań - 2783. Na Opolszczyźnie odpowiednio mniej; statystyki w tymże roku odnotowały 79 nowych zachorowań u Opolanek i 54 zgony.

Najczęściej chorują i umierają na raka szyjki macicy Polki w wieku 49-54 lata (jednak od kilku lat obserwuje się wzrost zachorowań wśród młodszych kobiet w wieku 34-44 lata). Są to przeważnie te, których ginekolog nie badał od lat. Urodziły ostatnie dziecko, a że nie było żadnych dolegliwości (upławów, bólu, krwawień), to i nie znalazły powodu do ginekologicznych konsultacji. I właśnie taka postawa to woda na rakowy młyn...

Rak szyjki macicy nie jest chorobą dziedziczną. Głównym czynnikiem ryzyka jest przewlekłe zakażenie onkogennymi typami wirusa HPV (brodawczaka ludzkiego), przenieszonego drogą płciową. Na szczęście wczesne wykrycie, dzięki badaniom cytologicznym, w 100 proc. daje szansę na wyleczenie.

Obchody tegorocznego **Europejskiego Tygodnia Walki z Rakiem Szyjki Macicy** na Opolszczyźnie odbyły się w dniach 24 -30 stycznia. Celem akcji było zwiększenie wśród Opolanek, zarówno dorosłych, jak i nastolatek, wiedzy na temat raka szyjki macicy i czynników jego ryzyka, a także korzyści płynących z badań przesiewowych. Służyły temu m.in. prelekcje dla słuchaczy Uniwersytetu III Wieku, jak również stoisko w holu opolskiego ratusza, na którym można było skorzystać z bezpłatnych konsultacji lekarza ginekologa czy wziąć udział w zajęciach praktycznych przy użyciu specjalistycznych fantomów: pokaz samobadania piersi, technika pobierania cytologii. Do dyspozycji zainteresowanych były także materiały edukacyjno-informacyjne.

Pomysłodawca opolskiej akcji, Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, we współpracy z bliźniaczym WOK raka piersi a także

niący wszystkie jego strony. Uczeni sugerują więc, że dla zachowania korzystnego status quo potrzebne są nam nie tylko bakterie, ale większe organizmy. Istnieje ryzyko poważnych chorób pasożytniczych, ale przecież również przyjazne nam na co dzień bakterie potrafią powodować śmiertelne infekcje. Ludzki organizm jest jak stołek o trzech nogach: bakterie, pasożyty i system odpornościowy nawzajem się regulują – mówią badacze. I jeśli porówna się masowe występowanie - czasowe i terytorialne - infekcji pasożytniczych i chorób systemu odpornościowego, takich jak alergie, można zauważyć, że te zjawiska prawie na siebie nie zachodzą. Tam, gdzie dążenie do czystości i sterylności wymiotło pasożyty, mamy narastające problemy z nadaktywnym systemem odpornościowym i chorobami autoimmunologicznymi. W krajach rozwijających się, gdzie pasożyty są powszechne, dolegliwości alergiczne są bardzo rzadkie. Nie oznacza to oczywiście, że należy zaraz rozmyślać zarazić się pasożytami. Ale nie ma już wątpliwości, że wytwarzają one jakieś substancje, które są istotne dla regulacji naszej immunologii. Podczas ewolucji, w której towarzyszyły nam różne organizmy, wytworzyła się pewna równowaga korzystna dla wszystkich.

Picie kawy chroni przed cukrzycą

Picie kawy zapobiega cukrzycy typu drugiego. Naukowcy japońscy są przekonani, że w dużej mierze za zaobserwowany efekt odpowiada kofeina. Badania prowadzono na myszach, a uzyskane wyniki wyglądają bardzo obiecująco.

Badacze wyodrębnili dwie grupy gryzoni: jednej przez 5 tygodni podawano wodę, a drugiej rozcieńczoną kawę. W eksperymentach wzięły udział myszy z genetycznie uwarunkowaną cukrzycą typu 2. Okazało się, że spożycie kawy zapobiegało wystąpieniu hiperglikemii, czyli zbyt wysokiego poziomu glukozy w krwi. Co więcej, u zwierząt odnotowano wzrost wrażliwości na insulinę. Jak można się domyślić, w dużym stopniu zmniejszało to ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 2. W tkance tłuszczowej białej spadł poziom mRNA dla białkowego czynnika chemotaktycznego monocytów 1 (ang. *Macrophage Chemoattractant Protein*, MCP-1), interleukiny-6 (IL-6) i czynnika martwicy nowotworu alfa; dwie ostatnie substancje są cytokinami prozapalnymi, a pierwsza chemokiną. W porównaniu do grupy kontrolnej, w tkance tłuszczowej mysich kawoszy występowało też mniej samego MCP-1, a w surowicy odnotowywano niższe stężenia IL-6. Japończycy zaobserwowali, że kawa zmniejszała nasilenie objawów stłuszczenia wątroby. Wyniki sugerują, że kawa nie dopuszcza do hiperglikemii, zwiększając wrażliwość na insulinę, częściowo przez zmniejszenie ekspresji cytokin prozapalnych oraz przeciwdziałanie stłuszczeniu wątroby.

Wino i herbata - zabójcy raka prostaty?

Zdrowotne i przeciwnowotworowe właściwości zielonej herbaty i czerwonego wina są znane i badane od dawna. Od dawna wiadomo też, że za korzystne działanie odpowiadają zawarte w nich antyoksydanty - polifenole.

Urzędem Miasta Opola, w dniu 28 stycznia zorganizował dla mieszkańców Opola spotkanie, na którym wygłoszone zostały prelekcje nie tylko na temat profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy, ale także wczesnego wykrywania raka piersi oraz zapisów Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem. Kodeks ten zawiera 11 zasad, służących nie tylko profilaktyce nowotworowej, ale w ogóle zdrowiu, stąd nazywany jest także Kodeksem Zdrowego Życia. Warto go znać...

Rak szyjki macicy – fakty i mity

Mit 1: „*Ta choroba mnie nie dotyczy.*”

Fakt: Ryzyko zachorowania dotyczy każdej kobiety. Ok. 80% pań przynajmniej raz w ciągu całego życia ulega zakażeniu wirusem HPV, który może wywołać raka szyjki macicy. Na szczęście w zdecydowanej większości wypadków organizm umie sobie porazić z wirusem

Mit 2: „*Nikt w mojej rodzinie nie chorował na raka szyjki macicy, więc i mnie nic nie grozi.*”

Fakt: Rak szyjki macicy nie jest chorobą dziedziczną; jego główną przyczyną jest wirus HPV.

Mit 3: „*Mam tylko jednego partnera, więc nie jestem zagrożona.*”

Fakt: Kontakty seksualne z jedną osobą mogą wystarczyć, aby wystąpiło ryzyko zakażenia. Nie trzeba mieć wielu partnerów. Wystarczy jeden, ale... niewierny partner.

Mit 4: „*To jest problem wyłącznie starszych kobiet.*”

Fakt: W każdym wieku można zarazić się wirusem HPV, który może wywołać raka szyjki macicy. Ryzyko zakażenia pojawia się wraz z pierwszym kontaktem seksualnym. Rak szyjki macicy jest drugim, co do częstości występowania, rodzajem raka u kobiet poniżej 45 roku życia.

Mit 5: „*Nie ma sposobu na wykrycie raka szyjki macicy zanim będzie za późno.*”

Fakt: Nieprawda. Regularne badania przesiewowe są najskuteczniejszym sposobem ograniczenia ryzyka rozwoju raka szyjki macicy. Nowe szczepionki, stosowane równoległe z badaniami przesiewowymi (badanie cytologiczne, cytologia), pozwolą jeszcze bardziej zmniejszyć to ryzyko.

Mit 6: „*Zdrowo się odżywiam, nie palę, jestem aktywna - więc nie zachoruję.*”

Fakt: Zdrowy styl życia pomaga zwalczać zakażenia, ale nie zapobiega zakażeniu wirusem. Szczepienie w połączeniu z regularnym badaniem cytologicznym stanowi najlepszą ochronę.

Mit 7: „*Zawsze uprawiam bezpieczny seks.*”

Fakt: Wprawdzie prezerwatywa może zmniejszyć ryzyko zakażenia, nie stanowi jednak pełnego zabezpieczenia, ponieważ wirus może przenosić się drogą kontaktu ze skórą w okolicy narządów płciowych.

(za Internetem - na podstawie biuletynu Stowarzyszenia Kobiet z Problemem Onkologicznym w Łomży)

Recenzja książki „Rak. 50 kroków po poznaniu diagnozy” „Waleczny duch może wiele dokonać. Zaczynj od razu!”



Kilka lat temu nakładem łódzkiego wydawnictwa Ravi ukazał się polski przekład książki „**Rak. 50 kroków po poznaniu diagnozy**”. Jej autorem jest **Greg Anderson**, u którego w 1984 r. zdiagnozowano raka płuca z przerzutami. Lekarze dawali mu miesiąc życia. Amerykanin nie przyjął diagnozy do wiadomości. Postanowił nawiązać kontakty z osobami, które przeżyły raka, mimo że lekarze wieszczyli co innego. Przeprowadził ok. 15 tys. wywiadów, a zdobyta wiedza pomogła także jemu wygrać walkę z chorobą. No i po latach posłużyła do napisania książki (pierwsze wydanie w USA ukazało się w 1993 r.), która jest zbiorem niezwykle ważnych, praktycznie wskazówek, uczących nie tylko, jak żyć z chorobą nowotworową, ale także, jak się jej przeciwstawiać.

Sam Anderson we wstępie stwierdza, że książka „*została napisana dla ludzi, którzy chcą przeżyć chorobę nowotworową oraz są gotowi aktywnie u uczestniczyć w procesie zdrowienia (...)* Jest nastawiona na działanie. Ma pomóc w uruchomieniu programu, który zmaksymalizuje szanse całkowitego wyzdrowienia przy jednoczesnym utrzymaniu wysokiej jakości życia”. Nie jest to lektura pomyślana po to, by ją przeczytać, odłożyć i nigdy więcej do niej nie zajrzeć. Przeciwnie, potraktuj ją jako przewodnik po swoich zasobach zdrowotnych na najbliższe 2 lata (...). Wracaj do niej wielokrotnie, ilekroć „utkniesz” gdzieś na swojej drodze”.

Książka opatrzona jest przedmową Carla Simontona*, słynnego onkologa-radioterapeuty, pioniera psychoonkologii. Stwierdza w niej, że „Rak.50 kroków...” jest „*świadcstwem dla pacjentów, którzy postanawiają sami decydować o swoim zdrowiu i w razie diagnozy raka obierają postawę nadziei*”. Oczywiście ma on świadomość, że wielu pacjentów onkologicznych znajduje się w bardzo trudnej sytuacji, ale najważniejsze jest podtrzymywanie w sobie nadziei, a nie popadanie w rozpacz. „*Tu, w tej książce zawarte są klucze, które mogą otworzyć drzwi Twójemu powrotu do dobrego stanu zdrowia. Przejmij inicjatywę. Aktywnie przeżywaj każdą*

*amerykański lekarz, onkolog-radioterapeuta, pionier psychoonkologii, twórca spójnego i wszechstronnego programu psychoterapeutycznego dla chorych na raka i osób ich wspierających. Pod koniec lat sześćdziesiątych ub. wieku Simonton zauważył, że chorzy na raka nie współpracowali z nowym programem radioterapeutycznym. Okazało się, że główną tego przyczyną było poczucie beznadziei. Gdy zaczął zgłębiać sposoby radzenia sobie z poczuciem beznadziei, zaadaptował wyobraźnię jako metodę motywacyjną, stosowaną w zarządzaniu i biznesie. (na podstawie Wikipedii)

Ostatnie badania nie tylko dowiodły, że to działanie jest dużo silniejsze, niż dotąd sądzono, ale przyniosły dokładną wiedzę na temat mechanizmu ich działania. Jak się okazało, efekt synergicznego działania antyoksydantów to przerwanie ważnej ścieżki sygnałowej komórek, niezbędnej dla wzrostu raka prostaty. To stwarza nadzieję na opracowanie skutecznego leku spowalniającego lub całkowicie zatrzymującego wzrost nowotworu. Atakowana przez herbaciane i winne polifenole - znane jako EGCg i polyphenon E - ścieżka sygnałowa komórek to SphK1/S1P. Co ważne, występuje ona nie tylko w komórkach raka prostaty, ale także raka piersi, jelita grubego i innych nowotworach układu pokarmowego. Przerwanie ścieżki sygnałowej SphK1/S1P w nowotworowych komórkach przez badane polifenole zostało wykazane w testach in vitro, a następnie ich skuteczność potwierdzona w eksperymentach na modyfikowanych genetycznie myszach. Gryzonie z wszczepionym ludzkim nowotworem podzielono na trzy grupy: jedną pozostawiono bez leczenia, druga otrzymała w wodzie pitnej EGCg, trzecia polyphenon E. U myszy z grup dostających badane substancje zaobserwowano wyraźne zmniejszenie rozmiaru nowotworu. Nawet jeśli picie czerwonego wina i zielonej herbaty nie jest aż tak skuteczne, jak na to ma nadzieję wiele osób, poznanie mechanizmu ich działania to poważny krok do stworzenia skutecznego leku, który uderza w to samo czułe miejsce komórek rakowych.

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

chwile. Wybaczaj. Kochaj. Poznasz wtedy siłę nadziei... i znajdziesz się na ścieżce powrotu do zdrowia”

Zacząć należy od założenia „Dziennika dobrego samopoczucia i powrotu do zdrowia”. Może być to zeszyt, mogą być luźne, wpinane do segregatora kartki, czy choćby kalendarz, gdzie nie brakuje miejsca na zapiski. Pytania nasuwające się w trakcie czytania „50 kroków...”, rozmaite własne spostrzeżenia, wycinki z gazet... Wszystko to składać się będzie na ów dziennik, czyli podstawowy materiał źródłowy i podręcznik własnego programu wychodzenia z raka. Sam autor po 15 latach od prognozy, że niebawem umrze, skompletował... 17 grubych segregatorów!

Oczywiście, nikt nie twierdzi, że będzie łatwo, bo chociaż w książce została naszkicowana „*mapa drogi do zdrowia*”, to jednak każdy chory „*musi ją nakreślić osobiście*”.

Każdy chory ma „*mocne podstawy do nadziei*” pod warunkiem, że pełni aktywną rolę w procesie swojego zdrowienia. „*Waleczny duch może wiele dokonać. Zaczynj od razu!*”

Rozważania w pierwszej części, króciutkiej, ale jakże ważnej, kończą się podsumowaniem, że proces zdrowienia dla chorych na raka wyznacza 8 strategii:

- Terapia medyczna
- Przekonania i postawy
- Ruch
- Równowaga poczucia celowości i zabawy
- Wsparcie ze strony innych ludzi
- Sposób odżywiania się
- Myślenie twórcze
- Duchowość

Część druga składa się z omówienia owych tytułowych „50 kroków” (oczywiście już po odbyciu wizyty u lekarza i potwierdzeniu diagnozy): 1. Przestań lamentować. 2. Przejmij dowodzenie. 3. Zadaj pytania swojemu lekarzowi. 4. Uzyskaj opinię drugiego specjalisty. 5. Zdobądź informacje. 6. Zrewiduj podejście do statystyki. 7. Zrozum różne możliwości konwencjonalnego leczenia w Twojej dolegliwości. 8. Oszacuj swoje zaufanie do zespołu leczącego. 9. Przekonanie a myślenie życzeniowe. 10. Przemysł wybór swojej terapii. 11.

Zdecyduj! 12. Dawaj tylko świadomą zgodę na terapię. 13. Uwierz w swój program leczenia 14. Pokonaj młdości. 15. Maksymalnie wykorzystaj wizyty lekarskie i zabiegi. 16. Obserwuj swoje postępy. 17. Żyj dobrze! 18. Działaj, opierając się na nowych przesłankach. 19. Harmonogram dobrego życia. 20. Wyeliminuj aktywne i bierne palenie. 21. Przyjmij strategię dietetyczną na czas leczenia. 22. Stosuj się do następujących wskazań "inteligentnego jadłospisu". 23. Uzupełniaj płyny. 24. Wiedź, dlaczego jesz. 25. Określ swoje zapotrzebowanie na witaminy, biopierwiastki i zioła. 26. Włącz ruch do programu zdrowienia. 27. Zapewnij sobie więcej snu. 28. Znajdź pozytywną grupę wsparcia. 29. Przeczytaj i skorzystaj z następujących książek. 30. Odkryj swoje przekonania. 31. Spójrz na swojego raka w innym kontekście. 32. Oceń, co mówisz do siebie. 33. Wybierz dla siebie afirmację. 34. Opanuj toksyczny stres. 35. Ćwicz wizualizację. 36. Zminimalizuj uboczne skutki terapii. 37. Zrozum sygnał wysyłany przez chorobę. 38. Korzystaj z chwili. 39. Miej czas na zabawę. 40. Śmieję się dla zdrowia. 41. Oceń swoje relacje międzyludzkie. 42. Przekrocz pytanie: "Dlaczego?" 43. Zachowuj samodyscyplinę. 44. Patrz na życie oczyma duszy. 45. Ceń osobisty rozwój duchowy. 46. Odkryj swój styl emocjonalny. 47. Wyrób w siebie nawyk wybaczenia. 48. Tryskaj wdzięcznością. 49. Okazuj bezinteresowną miłość. 50. Dziel się nadzieją.

Książka kończy się zapewnieniem autora „*Masz przed sobą przyszłość*”. Anderson rozumie, że każdy kto stoczył walkę z rakiem wie, „ *iż jest to zmaganie w równym stopniu psychiczne i duchowe, co fizyczne*”. Dlatego zachęca do szczerzego korzystania z mentalnych i duchowych bogactw, w które każdy człowiek został wyposażony. „*Bez względu na to, ile myślisz, że masz jeszcze do przeżycia, postanów, by dzisiaj żyć w pełni! Podejmij fundamentalne decyzje, by wybaczyć i kochać. Prowadź to do lepszego życia, a – jak uważają tyłacie z nas – również dłuższego. (...) Pełna nadziei, szczęśliwa przyszłość może od Ciebie zależeć. Wybierz ją teraz! Jest to podstawowa sprawa do zrobienie, gdy lekarz powie Ci: „To rak”*”.

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

Redaktor naczelna: Krystyna Raczyńska

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

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

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

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

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