

Biała Sobota z udziałem blisko 200 pacjentów

Badali się, aby mieć pewność, że ... to nie rak

Pierwsza tegoroczna „Biała Sobota” w Opolskim Centrum Onkologii, zorganizowana została hasłem „Badam się, więc mam pewność” w związku ze Światowym Dniem Walki z Rakiem, obchodzonym w dniu 4 lutego. W tym roku do czterech gabinetów: chirurgii onkologicznej, chorób piersi oraz onkologii ogólnej, a także do Pracowni Mammograficznej, zgłosiło się 191 osób. Większość pacjentów stanowili mieszkańcy Opola, ale z dnia otwartego onkologii skorzystali także mieszkańcy innych miejscowości regionu, jak: Brynica, Brzeg, Bzinica Stara, Chmielowice, Chróścice, Chróścina, Czarnowąsy, Dobrodzień, Folwark, Gałązczyce, Głogówek, Głogówek, Głubczyce, Głucholazy, Grabin, Jełowa, Karczów, Kędzierzyn-Koźle, Kluczbork, Kompracheice, Krapkowice, Lędziny, Ligota Dobrodzieńska, Ligota Prószkowska, Lubsza, Łambinowice, Namysłów, Niemodlin, Niewodniki, Nysa, Otmuchów, Pokój, Polska Nowa Wieś, Popielów, Praszka, Prószków, Sarby (dolnośląskie), Stare Kolnie, Strzelce Opolskie, Strzelecki, Sucha Tarnów Grodkowski, Tarnów Opolski, Wawelno, Zimnice Małe.

Najbardziej oblegane były dwa gabinety poradni chorób piersi; lekarze udzielili w nich w sumie 83 porady, z tego ponad 40 pacjentek otrzymało skierowanie na badanie mammograficzne, a kilka - na badanie USG. Lekarze Poradni Chirurgii Onkologicznej przyjęli 63 pacjentów, najwięcej porad udzielając osobom ze zmianami w obrębie skóry (zmiany barwnikowe, tłuszczaki, naczyniaki, inne); niektórym wypisano skierowania na zabiegi usunięcia danej zmiany lub do dalszej diagnostyki. Lekarz Poradni Onkologii Ogólnej przyjął 18 pacjentów.

Podczas Białej Soboty 27 Opolanek w wieku 50-69 lat zgłosiło się do Pracowni Mammograficznej, aby wykonać badanie piersi w ramach skryningu.

W holu Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej uruchomione zostało stoisko z materiałami informacyjnymi, promującymi profilaktykę nowotworową. Materiały te były wzięte uczestnikom Dnia Otwartego.

Ważnym elementem propagowania profilaktyki nowotworowej było nagłośnienie akcji w opolskich mediach. Audycje o Białej Sobocie wyemitowano m.in. w Radiu Opole, Radiu Plus, Radiu Park, Radiu Eska, w TVP Opole. Teksty zachęcające do uczestnictwa ukazały się także w „Nowej Trybunie Opolskiej” „Gazecie Wyborczej”, w miesięczniku OCO.

Dodać warto, że gościem Radia Opole w sobotnim bloku porannym był dr Marek Szwiec, onkolog kliniczny w OCO, który w godzinnym programie przekazywał Opolanom wiedzę z zakresu profilaktyki nowotworowej a zwłaszcza Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem.



XXI wiek w medycynie

Fakty i nadzieje

Rak jajników będzie łatwiejszy w leczeniu?

Odkrycie dokonane przez amerykańskich badaczy daje nadzieję na **zwiększenie skuteczności walki z rakiem jajników**. Odkryli oni, że regulacyjne RNA o nazwie miR-429 może zostać użyte do zmiany inwazyjnych komórek nowotworowych w ich formę nieinwazyjną. Rak jajnika jest bardzo trudny w leczeniu, gdyż ujawnia się w późnej fazie, gdy dochodzi już do rozprzestrzeniania się komórek rakowych po organizmie. Pierwotne guzy rzadko są śmiertelne. Większość pacjentów z nowotworami umiera z powodu przerzutów. Komórki nowotworowe występują w dwóch postaciach - generalnie nieinwazyjnej nabłonkowej oraz inwazyjnej mezenchymalnej. To właśnie te drugie rozprzestrzeniają się po organizmie, prowadząc do przerzutów. Amerykanie użyli dwóch linii komórek nowotworowych o dwóch wspomnianych właściwościach. Następnie wykorzystali miR-429, które należy do rodziny microRNA odpowiedzialnej za zmianę komórek nabłonkowych w mezenchymalne. Okazało się, że jego wprowadzenie do komórek mezenchymalnych odwraca ich zegar biologiczny i stają się mniej inwazyjne. Ta zmiana powoduje, że są one bardziej podatne na chemioterapię niż wcześniej.

Kobiety kochają solaria. Zwłaszcza kobiety młode. Niestraszny im jednak czerniak, groźny rak skóry, którego ryzyko powstania w stopniu bardzo znaczącym podnosią właśnie solaria. Znawcy są zdania, że chcąc skuteczniej zniechęcić młode kobiety do częstego opalania się w solarium, lepiej zamiast czerniakiem postraszyć je zmarszczkami... A może zamiast straszyć, lepiej przekonać? Mamy nadzieję, że niniejszy tekst jest dobrym krokiem w tym kierunku.

Pomiędzy słońcem, solarium a... rozsądkiem

Powtórzmy za numerem lutowym: opalanie się w solarium powoduje raka skóry. Jednoznacznie wynika to z wieloletnich badań. Nic dziwnego, że eksperci Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem (IARC), zajmującej się klasyfikacją czynników i substancji rakotwórczych, wcześniej uznający solarę za urządzenie jedynie „prawdopodobnie rakotwórcze dla człowieka”, teraz nie mają cienia wątpliwości, że opalanie się w solarium powoduje raka. A taka ocena w klasyfikacji IARC oznacza najwyższy z możliwych stopień zagrożenia nowotworami...

Ten ważny (także dla „opalającego biznesu”) komunikat ekspertów o zmianie klasyfikacji dla solarium, został już opublikowany w „Lancet Oncology”, prestiżowym periodyku medycznym. Badacze tym samym mają nadzieję, że wyniki ich badań zatrzymają plagę sztucznego opalania....

Osoby, które kategorycznie nie powinny korzystać z solarium:

- w ciąży albo karmiące piersią
- chore na tarczycę, nerki lub serce
- mające rozległy trądzik, dużo pieprzyków i brodawek
- mające znamiona barwnikowe, blizny,
- bliscy krewni osób, które miały nowotwór skóry
- z rozszerzonymi naczynekami na ciele lub twarzy
- biorące leki fotouczulające (także niektóre środki antykoncepcyjne) lub używające kosmetyków ze składnikami fotouczulającymi.

Najbardziej zagrożone sztucznym opalaniem się są osoby młode, które z łóżek opalających zaczynają korzystać przed 30. rokiem życia. Najczęściej zapadają na czerniaka, najbardziej zabójczą formę raka skóry.

Promieniowanie słoneczne jest promieniowaniem elektromagnetycznym, składającym się z promieniowania podczerwonego, światła widzialnego oraz promieniowania ultrafioletowego UV, które dzieli się na: UVC, UVB i UVA.

- *UVC jest promieniowaniem o najwyższej energii, jest silnie rumieniotwórcze, ale jest prawie całkowicie wchłaniane przez warstwę ozonową atmosfery i w normalnych warunkach nie dociera na powierzchnię Ziemi.*

- *UVB ma bardzo silne właściwości rumieniotwórcze, wzmacnia syntezę barwnika skóry i jest odpowiedzialne za oparzenia skóry.*

- *UVA jest promieniowaniem mniej rumieniotwórczym, ale za to bardziej barwnikotwórczym od UVB. Ilość UVA docierająca do powierzchni Ziemi jest znacznie większa niż UVB. Wysokie dawki UVA mogą wzmacniać odczyny rumieniowe i zwiększać niekorzystne efekty biologiczne promieniowania UVB.*

Tym niemniej ryzyko zachorowania jest w większym stopniu związane z liczbą godzin spędzanych w solarium niż z tym, w jakim wieku zaczniemy je odwiedzać. Ryzyko rośnie wraz z częstotliwością wizyt, niezależnie od wieku, płci czy rodzaju łóżka opalającego – podkreślają badacze. U najbardziej zagorzałych „solariofilów” ryzyko czerniaka rośnie o 200 proc. Mowa o osobach, które odwiedzają solaria od ponad 10 lat, albo spędziły w nich ponad 50 godzin, albo wzięły udział w ponad 100 sesjach opalania. Zwiększone zagrożenie czerniakiem dotyczy użytkowników wszystkich łóżek opalających, niezależnie od rodzaju emitowanych przez nie promieni UV. Dla tych, którzy korzystają z urządzeń emitujących UVB ryzyko wrasta o 200 proc., a w wypadku łóżek emitujących UVA – o ponad 300 proc.!

Z badań, którymi objęto 2,3 tys. osób (ponad

Żaba nadzieją dla chorych na czerniaka

Pierwszy w historii całkowicie sztuczny związek zdolny do blokowania migracji i namnażania komórek jednego z nowotworów skóry został opracowany przez naukowców brytyjskich. Co ciekawe, do badań nad lekiem wykorzystano... kijanki południowoafrykańskich żab szponiastych. Wybór zwierząt, na których przeprowadzono testy, nie był przypadkowy. Na ich ciałach powstają liczne silnie wybarwione plamy, zadziwiająco podobne do ludzkich znamion barwnikowych, zwanych potocznie pieprzykami. Pozwoliło to na prowadzenie badań nad czerniakiem - nowotworem skóry, powstającym w wyniku nadmiernego namnażania komórek wysyconych pigmentem (przy okazji warto wspomnieć, że guzy te tracą czasem zdolność do wytwarzania barwnika, lecz dalej nazywane są czerniakami). Czerniak należy do nowotworów o wybitnej zdolności do tworzenia przerzutów, czyli oddzielania się pojedynczych komórek od głównej masy guza. Okazuje się, że mechanizm ten jest „zachowany” przez ewolucję do tego stopnia, że badania nad lekami przeznaczonymi dla ludzi można z powodzeniem prowadzić na płazach. Proces powstawania przerzutów uzależniony jest od metaloproteinaz - enzymów zdolnych do rozkładania białek, tworzących sieć włókien utrzymujących spójność tkanek. Badacze zsyntetyzowali nowy związek, nazwany NSC 84093, który wydaje się być obiecującym środkiem blokującym aktywność tych protein.

Hormon EPO wpływa na system immunologiczny

EPO (erytropoetyna) to hormon odpowiedzialny za pobudzanie szpiku kostnego do produkcji czerwonych ciałek krwi. Bezpośrednio oddziałuje on na receptory (EPOR) obecne w komórkach prekursorowych erytrocytów (czerwonych krwinek). Receptory te są jednak obecne również w innych komórkach ciała, a ich funkcja była do tej pory nieznana. Badacze niemieccy odkryli, że EPO wpływa także na układ odpornościowy; odkrycie może mieć zastosowania praktyczne w postaci opracowania nowych terapii. Rolę komórek odpornościowych sterowanych hormonem EPO przebadano na mysim modelu: zakażenia bakterią salmonelli oraz wywołanego chemicznie zapalenia jelita grubego. U myszy zarażonych salmonellą kuracja przy pomocy EPO powodowała spadek zdolności organizmu do zwalczania infekcji, a w rezultacie zwiększoną śmiertelność. Potwierdziło to wcześniejsze domniemania, że erytropoetyna hamuje ekspresję kluczowych genów prozapalnych. Zgodnie z tym, czego można oczekiwać, kuracja EPO przynosiła za to korzyści w przypadku myszy cierpiących na zapalenie jelita. EPO zmniejszała wytwarzanie kluczowego dla zapalenia białka - czynnika NF-κB (kappa B). W rezultacie zmniejszała się produkcja cytokin. Wyniki dowodzą, że EPO może posłużyć jako silny środek przydatny w nieinfekcyjnych zapaleniach, zwłaszcza chorobach autoimmunologicznych. Zbyt duże dawki hormonu mogą być co prawda niebezpieczne, powodując nadprodukcję czerwonych krwinek,

połowę stanowili pacjenci z czerniakiem zdiagnozowanym w wieku od 25-59 lat) wynika także, iż osoby regularnie opalające się w solarium znacznie częściej chorują na czerniaka oka.

Dane epidemiologiczne są równie zatrważające. W okresie kilkudziesięciu lat na świecie odnotowano ponad 80 procentowy wzrost zachorowań na nowotwory, wywołane kumulowaniem się naturalnych i sztucznych dawek UV.

W ostatnich 20 latach liczba zachorowań na czerniaka, tak na świecie, jak i w Polsce, uległa potrojeniu. Co roku w Polsce wykrywa się 2 tys. nowych przypadków tego nowotworu, a jednocześnie 1 tys. osób umiera z jego powodu. Zdaniem naukowców za te niepokojące statystyki odpowiada właśnie popularność łóżek opalających i to niezależnie od tego, czy emitują one promienie UVB czy UVA, najważniejsze czynniki ryzyka tej choroby. Badacze twierdzą, że wzrost zachorowań na czerniaka jest pokłosiem zarówno dawnej niewiedzy o szkodliwości solariów, jak i niewiedzy na temat czynników ryzyka zachorowania na czerniaka.

Na domiar złego wyniki kontroli 157 urzędzeń, przeprowadzonej w ub. roku w Polsce pokazują, że aż 83 proc. z nich przekraczało normę promieniowania UV, w skrajnych wypadkach nawet sześciokrotnie! Pełnej kontroli laboratoryjnej poddano 18 urzędzeń i wszystkie miały przekroczoną normę. Co szczególne - właściciele wszystkich kontrolowanych solariów byli uprzedzeni o kontrolach...

Dlatego regularna kontrola znamion na skórze i zgłaszanie się do dermatologa z wszelkimi niepokojącymi zmianami – to bardzo ważny elementarz czerniakowej profilaktyki. Przede wszystkim dlatego, że choroba ta wykryta wcześniej jest w dużym stopniu wyleczalna. Niestety, ciągle brakuje skutecznych metod terapii pacjentów, u których nowotwór zdążył dać przerzuty...

Rzecz jasna zwykle obcowanie ze słońcem, a więc także z promieniami UVA i UVB, jest dla zdrowia bardzo korzystne, o ile kąpielom słonecznym towarzyszy rozsądek. Tego samego nie da się jednak powiedzieć o ekspozycji skóry na promieniowanie UV ze sztucznych źródeł.

W numerze lutowym zamieściliśmy pierwszą część rozmowy ze znanym chirurgiem onkologiem, specjalistą nowotworów górnego odcinka przewodu pokarmowego prof. Andrzejem Szawłowskim z Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, również konsultantem w Opolskim Centrum Onkologii. Punktem wyjścia był przypadek młodej warszawianki z zaawansowanym rakiem żołądka, leczonej przez mazowieckich lekarzy rodzinnych i gastroenterologów z powodu dolegliwości w jamie brzusznej. Dopiero po 6 latach „leczenia” zlecono chorej gastroskopię, która potwierdziła najgorsze...

Poniżej dokończenie tej rozmowy, dotyczącej przyczyn, wykrywania, terapii oraz szans wyleczenia raka żołądka.

W raku żołądka, jak i w całej diagnostyce raka...

...czujność onkologiczna niezbędna (cz.2)



Jeśli raka żołądka dotyka dwudziestoparoletnią kobietę, to czy może być to skutek uwarunkowań dziedzicznych?

Można snuć i takie hipotezy, jako że w tym wypadku czas oddziaływania na żołądek zewnętrznych czynników rakotwórczych, m.in. żywieniowych, był zbyt krótki do uruchomienia procesu nowotworowego w żołądku. I dlatego badania genetyczne, służące przewidywaniu jak również wykrywaniu wczesnych faz chorób nowotworowych, mają bardzo istotne znaczenie. Zachęcam wszystkich, którzy mają lub mieli bliskich krewnych, chorujących na raka żołądka, aby zgłaszali się do onkologicznych poradni genetycznych. Pamiętać jednak trzeba, że genetyka onkologiczna to nauka jedynie pomocnicza, nie jest w stanie wyjaśnić wszystkiego. No i że proces nowotworzenia komórek rakowych jest zbyt złożony, aby mówić o jakiejś jednej przyczynie.

W reportażu Anna mówi m.in. „Przestałam pracować. Teraz zajmuję się głównie... gotowaniem. Kiedyś nienawidziłam gotować, najczęściej jadaliśmy gdzieś na mieście”... Owo: „jadaliśmy na mieście” - czy mogło mieć wpływ na powstanie choroby?

ale znane już są syntetyczne odpowiedniki erytropoetyny, które nie pobudzają wzrostu erytrocytów, co czyni je cennymi dla przyszłych terapii.

Ćwiczenia fizyczne a mózg starszych osób

Rok umiarkowanych ćwiczeń fizycznych może zwiększyć rozmiary hipokampa u starszych dorosłych, co prowadzi do poprawy pamięci przestrzennej. Wspólny projekt amerykańskich naukowców z kilku znaczących pałacówek medycznych to pierwsze studium skoncentrowane na seniorach, którzy już doświadczają atrofii hipokampa. Udział w eksperymencie wzięło 120 prowadzących siedzący tryb życia starszych dorosłych. Żadna z uwzględnionych osób nie miała demencji. Następnie akademicy przeprowadzili losowanie do dwóch grup. Jedna miała trzy razy w tygodniu chodzić przez 40 minut po specjalnym torze, druga ograniczała się do ćwiczeń rozciągających i nerwowo-mięśniowych. Przed rozpoczęciem, po upływie 6 miesięcy i po zakończeniu rocznego eksperymentu przeprowadzano badanie rezonansem magnetycznym. Okazało się, że u osób uprawiających marsze (ćwiczenia dotleniające) objętość lewego i prawego hipokampa wzrosła, odpowiednio, o 2,12 i 1,97%. U ludzi z drugiej grupy te same regiony zmniejszyły się, odpowiednio, o 1,40 i 1,43%. W podobnie zaplanowanych odstępach czasowych ochotników badano pod kątem pamięci przestrzennej. Grupa wykonująca ćwiczenia dotleniające wypadła lepiej niż na początku studium, co wiązało się ze zwiększeniem objętości hipokampa. Dodat-

kowo zespół oceniał kilka markerów zdrowia mózgu, w tym poziom neurotrofowego czynnika pochodzenia mózgowego (ang. *brain-derived neurotrophic factor*, BDNF), czyli czynnika wzrostu syntetyzowanego w dendrytach. Reguluje on liczbę i kształt kolców koniecznych do uczenia przestrzennego i pamięci. Ustalono, że zwiększeniu rozmiarów hipokampa towarzyszyło podwyższenie poziomu BDNF. Badanie dowodzi, że atrofia hipokampa na późniejszych etapach życia nie jest, jak wydawało, nieunikniona. Za ledwie rok umiarkowanych ćwiczeń może powiększyć tę strukturę.

Antybiotyk na nowotwory

Tatutomycetyna, antybiotyk znany ze swojego działania immunosupresyjnego, może także pomóc w opracowaniu leku przeciwnowotworowego – uważają amerykańscy badacze. Okazuje się bowiem, że oddziałuje na enzym, fosfatazę SHP2, który odgrywa ważną rolę w namnażaniu i różnicowaniu komórek. Skądinąd wiadomo, że mutacje SHP2 wywołuje kilka rodzajów białaczek i guzów litych. Pierwotnie badacze chcieli określić, w jaki sposób tatutomycetyna wywiera swój immunosupresyjny wpływ. Przypadkowe odkrycie jest tym ważniejsze, że SHP2 należy do grupy fosfataz tyrozynowych, które stanowią ważną część procesów sygnalizacyjnych, kontrolujących wszystkie ważniejsze funkcje komórkowe. Zaburzenie funkcji fosfataz powiązано z różnymi chorobami, m.in. nowotworami, cukrzycą czy nieprawidłowościami immunologicznymi. Właściwości

Niewątpliwie mogło. Niestety, wszystkie potrawy smażone czy konserwowane mogą stanowić czynnik rozwoju choroby nowotworowej, szczególnie górnego odcinka przewodu pokarmowego, do którego należy żołądek. Stąd też unikanie tego typu pokarmów jest bardzo ważnym czynnikiem profilaktyki antyrakowej.

Wiadomo też, że wykryto u niej zakażenie bakterią Helicobacter pylori...

I to także mogło stanowić czynnik ryzyka, zwłaszcza dla raka dystalnej części żołądka, czyli w strefie przejścia żołądka w dwunastnicę. Co więcej - w tym wypadku rak żołądka może być traktowany wręcz jako choroba brudnych rąk! Profesor Guido Tytgat, światowej sławy holenderski gastroenterolog, któremu niegdyś zadałem pytanie a propos, udzielił odpowiedzi twierdzącej.

Czy zakażenie tą bakterią jest wyleczalne?

Tak, pod warunkiem wdrożenia odpowiedniego leczenia antybiotykami. Objawami zakażenia jest m.in. uczucie ucisku i pełności w nadbrzuszu, mogą też pojawić się nudności i wymioty, a nawet silny, przeszywający ból żołądka i dwunastnicy. Może być też zakażenie bezobjawowe. Warto o tym pamiętać, bo można być zakażonym nie wiedząc o tym i nieświadomie zarażać innych...

Czy często ma Pan do czynienia z chorymi, u których raka żołądka zdiagnozowano w mocno zaawansowanym stadium, mimo że byli pod stałą kontrolą lekarzy?

Niestety, często. Tacy pacjenci wymagają później skomplikowanych i obciążających procedur terapeutycznych, dłuższego pobytu w szpitalu... I mimo wszystko – rokowania są dużo gorsze. Bardzo daleko nam do wyników leczenia raka żołądka uzyskiwanych w Japonii, ale prawda jest taka, że japońscy onkolodzy znacznie częściej diagnozują przypadki wczesne niż zaawansowane. Jest to efekt prowadzonych tam od lat badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka żołądka. I pewne jest, że gdyby lekarze japońscy mieli do czynienia z rakami żołądka w takim stadium rozwoju jak w Polsce, wyniki leczenia mieliby podobne. Dlatego należy zrobić wszystko, aby zmniejszyć ten fatalny odsetek wysokiego zaawansowania nowotworu żołądka w Polsce. Jednym z kierunków jest edukacja prowadzona wśród

lekarzy rodzinnych, drugim – szkolenie przeddyplomowe studentów medycyny, którzy kończąc uczelnie medyczne winni mieć wyrobiony odruch czujności onkologicznej, utrwalany później w praktyce lekarskiej w różnych dyscyplinach medycznych, w tym również jako lekarze rodzinni. Zwłaszcza że to oni, lekarze pierwszego kontaktu, zazwyczaj decydują o dalszych losach swoich pacjentów, czego niechlubnym przykładem jest pani Anna, bohaterka tego smutnego reportażu.

Pani Anna w końcu trafiła także do Pana o czym wspomina bardzo ciepło zarówno we wspomnianej audycji, jak i na swoim blogu. Wspomina tam także o gdańskich onkologach, którzy wykonali u niej zabieg dootrzewnowej chemioterapii perfuzyjnej w hipertermii, w skrócie HIPEC. Jest to nowinka terapeutyczna, w zasadzie jedyna szansa na przeżycie dla chorych z przerzutami raka jelita grubego i raka żołądka. Proszę przybliżyć, na czym ta metoda polega?

Jest to zabieg wykonywane w znieczuleniu ogólnym, na stole operacyjnym. Potrzebna jest do tego specjalna aparatura, którą dysponuje ośrodek w Gdańsku, a od całkiem niedawna także w Lublinie. W dużym skrócie wygląda to tak, że najpierw chirurg usuwa przerzuty z jamy brzusznej a potem ich ogniska są „obmywane” podgrzanym do 41- 42 stopni płynem z cytostatykiem. Zabieg ten bardzo pomógł pani Annie, leczonej obecnie chemioterapią systemową, mającą utrwalić efekt terapii dootrzewnowej. Widziałem ją niedawno. Jest w znakomitej formie. Gdybym nie wiedział, że jest chora, nie domyśliłbym się... Bardzo ważnym czynnikiem sukcesu w jej terapii jest to, że odzyskała wiarę w siebie. Moim zdaniem są duże szanse, że pani Anna wyjdzie z tej choroby. Tego jej życzę z całego serca. Także dlatego, że zrobiła niesamowicie wiele dla chorych na raka żołądka: dała im nadzieję.

W 2007 r. na raka żołądka zachorowało w Polsce 5246 osób, w tym 3410 mężczyzn i 1836 kobiet. W tymże roku na tę chorobę zmarło 5590 osób, w tym 3583 mężczyzny i 2027 kobiet.

Jak często Polacy chorują i umierają na raka żołądka?

Każdego roku diagnozuje się u nas ponad 5

enzymów utrudniały jednak znalezienie działających na nie leków. Na szczęście udało się zademonstrować potencjał naturalnego produktu Gram-dodatnich bakterii *Streptomyces*. Dzięki temu w przyszłości będzie można uzyskać substancje działające na szereg celów związanych z białkowymi fosforami tyrozynowymi.

Nowotwory zagrażające cukrzykom?

Osoby z cukrzycą częściej chorują na nowotwory, nie wiadomo jednak, czy te dwie choroby mają wspólne czynniki ryzyka, czy też cukrzyca uruchamia np. w organizmie procesy zapoczątkowujące nowotwór bądź przyspieszające jego wzrost. Z tego powodu naukowcy z Niemiec, USA i Szwecji postanowili przeprowadzić największe jak dotąd badania dot. rodzajów nowotworów występujących u diabetyków. Najpierw prześledzono ryzyko wystąpienia nowotworu u osób z cukrzycą typu 2. Studium objęło 125 tys. Szwedów, których hospitalizowano z powodu komplikacji cukrzycowych. Epidemiolodzy porównali częstość występowania nowotworów w tej grupie z jej odpowiednikiem w szwedzkiej populacji generalnej. Wielkość uwzględnionej próby po raz pierwszy pozwoliła oszacować związek między cukrzycą a rzadszymi rodzajami nowotworów. Okazało się, że u cukrzyków występowało podwyższone ryzyko 24 z zestawu ocenianych nowotworów. Najsilniejszy wzrost ryzyka, odpowiednio, o 6 i 4,25 raza, odnotowano w przypadku nowotworów trzustki i wątroby. W porównaniu do populacji gene-

ralnej, wzrastało też ryzyko zachorowania na nowotwory nerek, tarczycy, jelita cienkiego, przełyku oraz układu nerwowego. Poza tym potwierdziło się to, że osoby z cukrzycą typu 2. rzadziej zapadają na raka prostaty. Było to szczególnie widoczne u pacjentów z rodzinną historią choroby. Im więcej członków rodziny miało cukrzycę, tym niższe jednostkowe ryzyko raka prostaty. Na razie można spekulować na temat przyczyn. Możliwe, że jednym z czynników odpowiedzialnych za to zjawisko jest niższy poziom męskich hormonów płciowych w cukrzycy. Naukowcy zastanawiali się również, czy zaobserwowany wzrost częstości wykrywania nowotworów nie jest skutkiem wcześniejszego diagnozowania choroby w wyniku przechodzenia regularnych kontroli lekarskich.

Kwasy omega-3 a cukrzyca u kobiet

Spożywanie większych ilości kwasów tłuszczowych omega-3 nie zmniejsza ryzyka chorób serca u kobiet z cukrzycą typu 1, twierdzą amerykańscy badacze, którzy analizowali przypadki 601 kobiet i mężczyzn, biorących udział w studium oceniającym możliwe powikłania cukrzycy. Badanie rozpoczęło się w 1986 r. U jego uczestników cukrzycę typu 1. zdiagnozowano pomiędzy 1950 a 1980 r. Kwasy tłuszczowe omega-3 znajdują się w olejach z tłustych ryb morskich, np. z łososia, makreli czy sardynek, a także w orzechach, pestkach i warzywach zielonolistnych. Dotąd niewiele jednak wiadano o wpływie ich spożywania na pacjentów

tys. nowych zachorowań na raka żołądka. Niemal dwa razy więcej u mężczyzn. Na ten typ raka co roku umiera nieco więcej osób. I w tym wypadku częściej są to mężczyźni.

Objawy mogące wskazywać na raka żołądka

- *bolesność w nadbrzuszu lub śródbrzuszu (objawy związane z naciekaniem innych organów przez raka żołądka)*
- *brak apetytu (wskutek zaniku błony śluzowej żołądka i obniżenia wydzielania kwasu solnego)*
- *nudności i wymioty*
- *uczucie pełności (wywołane przeszkodą w opróżnianiu żołądka lub umiejscowieniem guza w części przedodźwiernikowej)*
- *smoliste stolce i niedokrwistość (spowodowane krwawieniem z guza do światła żołądka)*
- *utrata masy ciała (utrudnienie w przyjmowaniu pokarmów oraz wyniszczenie tzw. kacheksja w zaawansowanej postaci choroby)*
- *utrudnienia w połykaniu (rak umiejscowiony we wpuszcie żołądka i utrudniający przechodzenie pokarmu z przełyku do żołądka)*
- *wymioty treścią krwistą (spowodowane krwawieniem z raka wpustu)*
- *wymioty treścią „fusowatą” (spowodowane krwawieniem z guza umiejscowionego zazwyczaj w innych niż wpust częściach żołądka).*

Objawy w późniejszych stadiach:

niestrawność, nadkwaśność soku żołądkowego, odbijanie, poczucie pełności żołądka, utrata masy ciała i łaknienia, ból, nudności, trudności w połykaniu, niedokrwistość i obecność krwi w kale.

Na ile w raku żołądka liczy się czas? Czy pół roku zwlekania z operacją ma znaczenie dla szansy na wyleczenie?

Tak, ma. Generalna zasada w onkologii jest taka, że im szybciej wdroży się leczenie raka, tym dla chorego lepiej. Ale prawdą jest również, że dla jednych chorych pół roku zwłoki może nie znaczyć nic, a dla innych bardzo wiele. Wszystko zależy od indywidualnych reakcji, których nie jesteśmy jeszcze w stanie przewidzieć. M.in. także od odporności organizmu, a dodam, że każda choroba nowotworowa osłabia tę odporność. Im bardziej osłabia – tym rak rozwija się szybciej. Dlaczego jednak osłabia niejednakowo - tego medycyna nie potrafi jeszcze wyjaśnić. Stąd też ta zdroworozsądkowa zasada: „im szybciej, tym lepiej”. Moim

zdaniem sześciomiesięczny okres oczekiwania na leczenie jest zbyt długi. Chory ze zdiagnozowanym rakiem żołądka powinien zostać zoperowany w ciągu miesiąca. I jeśli rak dotyczy jedynie błony śluzowej żołądka to zastosować można wycięcie endoskopowe, a więc leczenie małoinwazyjne w ramach hospitalizacji jednodniowej. Jeżeli jednak naciek nowotworu sięga w głąb ściany żołądka, wówczas możemy mówić już tylko o prawdopodobieństwie wyleczenia, które spada w miarę jak naciek sięga głębiej a na dodatek zajmuje także węzły chłonne. Pozostaje wówczas resekcja żołądka, operacja skomplikowana, ale też dająca szanse na pełne wyleczenie.

Dostępność do specjalistów – na ile jest w Polsce wystarczająca? Nagminne są sytuacje, że lekarz rodzinny kieruje na badanie do specjalisty, do którego kolejka na badanie w ramach NFZ jest kilkumiesięczna...

Funkcjonowanie służby zdrowia ciągle jest reformowane, nie ma stabilnej sytuacji, ale nie można powiedzieć, że się nie poprawia. W zasadzie nie ma problemu z dostępem do nowoczesnego sprzętu diagnostycznego, ale tego samego nie da się już powiedzieć w odniesieniu do lekarzy specjalistów. Dlatego tak ważne jest, aby lekarze rodzinni nie bagatelizowali pierwszych objawów, mogących wskazywać na raka żołądka. No i żeby sami pacjenci byli czujni, a przede wszystkim, aby sami nie próbowali się leczyć! Np. z pomocą... reklam albo medycy niekonwencjonalnej! Jako onkologowi trudno mi zaakceptować taki model życia: „jedz co chcesz, nie bój się niestrawności! Wystarczy że połkniesz tabletkę – tu wymieniana jest nazwa leku – a wszelkie dolegliwości miną”. Jestem zdecydowanym przeciwnikiem takich reklam ponieważ nie tylko kłamią, ale wręcz znieczulają ludzi na pierwsze objawy poważnych chorób, w tym także raka żołądka. Nie każdy problem gastryczny da się wytłumaczyć „zwykłą” niestrawnością, ale prawdą jest też, że trzeba mieć sporo szczęścia, aby trafić na właściwego, czujnego onkologicznie lekarza... Rak żołądka to jest bardzo groźna choroba, ważny problem społeczny, o którym w Polsce za mało się mówi. Przypomnę w tym miejscu, że zawsze można zgłosić się do lekarza onkologa, zwłaszcza że od lat po taką

z cukrzycą typu 1, którzy są bardziej niż inni narażeni na choroby serca. W trakcie badania podłużnego u 166 osób (27,6%) zdiagnozowano choroby sercowo-naczyniowe. Ogólnie konsumpcja kwasów tłuszczowych typu omega-3 była wśród uczestników studium niska. Przypadki chorób serca odnotowywano najrzadziej wśród mężczyzn spożywających najwięcej kwasów omega-3 (ponad 0,2 g/dobę). Okazało się jednak, że jeśli panie uwzględniły w swej diecie podobną ich ilość, korzystny efekt nie występował. Chociaż przeważnie kwasy omega-3 wiąże się z obniżonym ryzykiem choroby sercowo-naczyniowej, zjawisko to może nie występować u kobiet z cukrzycą typu 1.

Warzywa zielonolistne zapobiegają cukrzycy

Jedzenie zielonolistnych warzyw może znacznie obniżyć ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 2- uważają brytyjscy badacze, którzy podkreślają, że dieta obfitująca w owoce i warzywa zmniejsza ryzyko zapadnięcia na nowotwory i choroby serca. Trudno było jednak powiedzieć coś rozstrzygającego o jej wpływie na cukrzycę. Wyniki badania z 2002 r. wskazują, że nieodpowiednia konsumpcja owoców i warzyw (poniżej 5 zalecanych porcji dziennie) może odpowiadać za 2,6 mln zgonów na świecie w roku 2000, dlatego znalezienie odpowiedzi na to pytanie należy uznać za szczególnie ważne. Badacze przeanalizowali więc 6 studiów, które objęły ponad 220 tys. uczestników i koncentrowały się przede wszystkim na związkach spożycia owoców i warzyw oraz cukrzycy typu 2. Okazało się,

ze jedzenie 1,5 porcji warzyw zielonolistnych dziennie ekstra zmniejsza ryzyko cukrzycy typu 2. aż o 14%. Zwiększanie łącznej ilości zjadanych owoców i warzyw nie wpływało znacząco na prawdopodobieństwo zachorowania. Akademicy podkreślają jednak, że w metaanalizie uwzględniono niewielką liczbę badań, co mogło zaciemnić prewencyjne oddziaływanie owoców i warzyw jako całości. Autorzy raportu są przekonani, że przed przełknięciem lekami chorobami chronią zawarte w owocach i warzywach przeciwutleniacze. Dodatkowo w warzywach zielonolistnych, np. szpinaku, występuje magnez, co może mieć znaczenie w przypadku zmniejszania ryzyka cukrzycy typu 2.

Palacze, warzywa i owoce a... rak ?

Odwrotnie niż u osób niepalących, u palaczy spożywanie dużych ilości warzyw i owoców zwiększa ryzyko wystąpienia nowotworu okrężnicy, twierdzą holenderscy naukowcy, którzy przez 8,5 roku badali 500 tysięcy mieszkańców 10 europejskich krajów. Okazało się, że ludzie, którzy jedzą dziennie 600 gramów warzyw i owoców lub więcej, wydają się zapadać na nowotwór okrężnicy o 20-25% rzadziej od osób, które spożywają ich 220 g bądź mniej. W przypadku palaczy konsumpcja warzyw i owoców zwiększa dla odmiany ryzyko wystąpienia tej choroby. Ochrona zapewniana przez owoce i warzywa jest zatem uzależniona od zwyczajów związanych z używaniem tytoniu. Autorzy raportu twierdzą, że ich odkrycia wskazują, że substancje występujące

poradę w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, nie jest wymagane skierowanie. Owszem, kolejki bywają i tu, ale na pewno na przyjęcie nie czeka się miesiącami... W Opolu można zostać zbadanym przez onkologa niemal z marszu.

Jaka metoda w leczeniu raka żołądka jest najważniejsza?

Uważa się powszechnie, że najważniejsza jest chirurgia. Jednak w wypadku późnego stadium chemioterapia to równie ważna dziedzina terapii. Sama chirurgia nie jest w stanie pomóc.

Czy wprowadzenie badań przesiewowych dla raka żołądka na wzór wczesnego wykrywania raka piersi czy raka szyjki macicy, pozwoliłoby na zmniejszenie liczby zgonów z tego powodu?

Bez wątplenia, co udowodniono w Japonii, która jako jedyne państwo świata wprowadziła przesiewową gastroskopię. Problem tkwi jednak w kosztach takiego programu, aczkolwiek skryningowa kolonoskopia, wykrywająca u zdrowych Polaków wczesne stadia raka jelita grubego dowodzi jednoznacznie, że taki program w odniesieniu do raka żołądka byłby także potrzebny.

Co robić, aby samemu nie podwyższać ryzyka raka żołądka?

Jednym z istotniejszych elementów profilaktyki raka żołądka jest odpowiednie odżywianie, bo pokarm to czynnik oddziałujący bezpośrednio na przewód pokarmowy, a więc nierzadko indukujący proces nowotworowy.

Odpowiednie, czyli jakie?

A choćby unikanie jedzenia mięsa grillowanego, zwłaszcza czerwonego. To prawda, że zawiera ono mniej tłuszczu niż wieprzowina, ale za to ma wiele innych, znacznie groźniejszych dla zdrowia składników. M.in. pod wpływem opiekania na powierzchni takiego mięsa tworzy się metylocholanren, związek niezwykle istotny w karcinogenezie raka żołądka. Unikać należy też mięs wędzonych, które z kolei zawierają nitrozaminy, też istotny czynnik dla tego typu raka. A zdrowe odżywianie, zdrowy styl życia to w rzeczy samej to, o czym tak naprawdę wszyscy wiemy: jedzenie dużych ilości warzyw i owoców, ograniczenie w menu czerwonego, smażonego mięsa, jeśli już to raczej mięso drobiu, ryby; mniej alkoholu wysokoprocentowego, który bardzo mocno drażni błonę śluzową,

unikanie papierosów, gdyż nikotyna jest jednym z bardzo istotnych czynników rakotwórczych, nie tylko w raku płuca, ale właśnie w raku przewodu pokarmowego, zwłaszcza żołądka. Nieunikniony też w życiu stres trzeba umieć odpowiednio kompensować, poprzez racjonalny wysiłek fizyczny. Kiedyś na własny użytek wymyśliłem triadę zdrowia, czyli zharmonizowania trzech elementów, trzech postaw niezbędnych dla utrzymania zdrowia. Są to: po pierwsze – umiarkowany codzienny wysiłek, w tym także umysłowy, po drugie - właściwe odżywianie, oraz po trzecie – aktywny wypoczynek. Wiem, że nie jest to proste, ale należy przynajmniej próbować podjąć ten wysiłek, robić cokolwiek w kierunku profilaktyki nowotworowej, jeśli chce się dłużej zachować zdrowie i życie...

W numerze lutowym ukazała się pierwszą część rozmowy z dr. Ziemowitem Kocem. Jej tematem wiódącym były standardy leczenia w onkologii, a zwłaszcza chirurgii onkologicznej. Poniżej dokończenie tej rozmowy.

Nikt w pojedynkę nie wygra z rakiem (cz.2)

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



Często słyszy się zarzuty, że pacjent postrzegany jest bardziej jako przedmiot medycznych ingerencji, a nie ich podmiot, że dla lekarzy nie osoba chorego jest najważniejsza, ale sam przypadek chorobowy... Na ile jest to temat ważny, godny konferencyjnej dyskusji?

Takimi rozważaniami generalnie zajmuje się etyka i oczywiście jest, że każdy, kto zajmuje się leczeniem innych, musi postępować zgodnie z jej kanonami. Minęły już czasy, kiedy ściśle określone rozpoznanie, na przykład rak żołądka, „szufladkowało” daną grupę chorych do jedyne- go możliwego leczenia lub jego zaniechania na

w surowiznie mogą nawet zwiększać karcinogenne oddziaływanie tytoniu. Po raz pierwszy, badając skutki spożywania warzyw i owoców, respondentów podzielono na palących i niepalących.

Pomaga czy trochę szkodzi?

Jedzenie kilka razy w tygodniu ryb może zmniejszać ryzyko wystąpienia chorób serca. W przypadku cukrzycy typu 2. nie tylko nie ma jednak pewnego efektu, ale ostatnie badania sugerują wręcz, że takie menu prowadzi do lekkiego wzrostu prawdopodobieństwa zachorowania – uważają amerykańscy badacze. Ich zdaniem dieta jest ważnym elementem zapobiegania cukrzycy typu 2, ale do tej pory nie rozstrzygnięto jednak, jaką rolę odgrywają kwasy tłuszczowe typu omega-3, występujące w rybach i owocach morza. Badacze przyglądali się spożyciu ryb i kwasów omega-3 oraz rozwojowi cukrzycy w grupie blisko 153 tys. kobiet, oraz 42,5 tys. mężczyzn. W ciągu 18 lat objętych badaniami poddłużnymi na cukrzycę typu 2. zapadło 9380 osób. Po uwzględnieniu potencjalnie istotnych czynników, takich jak tryb życia, waga ciała, rodzinna historia cukrzycy czy przejście menopauzy odnotowano podwyższone ryzyko cukrzycy we wszystkich grupach spożywających wyższe stężenia kwasów omega-3. Okazało się, że wśród ludzi jedzących ryby 2-4 razy w tygodniu wystąpienie cukrzycy było 1,17, a w grupie konsumującej je 5 razy w tygodniu lub częściej nawet 1,22 razy bardziej prawdopodobne niż wśród osób uwzględniających je rzadziej

w menu. Ale badacze sami podkreślają, że ze względu na liczne studia, które wskazywały na rybny potencjał w zapobieganiu cukrzycy typu 2, ich badania trzeba będzie powtórzyć.

Jak ultrafiolet „pomaga” rakom skóry

Ultrafiolet promieniowania słonecznego aktywuje enzym, który pomaga komórkom nieczerniakowych nowotworów skóry (ang. *non-melanoma skin cancer*, NMSC) przeżyć i namnażać się. Amerykańskie badania wykazały, że efekt jest kumulacyjny i zależy od dawki: większa ekspozycja na promienie UV oznacza większą aktywność enzymu zwaną kinazą białkową D. Naukowcy uważają, że to kolejny dzwonek alarmowy, iż nadmiar kąpieli słonecznych szkodzi, zwłaszcza gdy się starzejemy. Komórki skóry normalnie wytwarzają kinazę białkową D, by regulować wzrost konieczny do wymieniania stale zużywających się komórek. Skóra musi się ciągle dzielić, by zastąpić komórki, które się złuszczyły. Nawet coś tak nieszkodliwego jak noszenie ubrań powoduje utratę komórek i wytwarza zapotrzebowanie na nowe. Kinaza białkowa D jest więc dobra w zwykłych warunkach, kiedy jest prawidłowo regulowana. Może jednak dojść do dysregulacji enzymu, a wtedy sytuacja diametralnie się zmienia. Zwiększona aktywność PKD jest czymś korzystnym przy stosunkowo niedużych uszkodzeniach związanych z działaniem ultrafioletu. Komórki mogą zostać naprawione, a to coś pożądanego. Niestety, kinaza białkowa D może też pozwa-

rzec postępowania objawowego. M.in. przesłaniem omawianej konferencji była idea, aby każdy przypadek pacjenta chorego na raka traktować indywidualnie. Zawarł ją w swojej mowie, podsumowującej sesję poświęconą rakowi żołądka, prof. Marek Krawczyk. Zwrócił on w niej uwagę na coś, o czym, my, lekarze, często zapominamy a mianowicie o zapewnieniu chorym możliwie najlepszej jakości życia, czyli „Quality of life”, który to termin przyszedł do nas wraz z otwarciem się na współpracę z ośrodkami zagranicznymi.

Co, w odniesieniu do chorych na raka termin ten konkretnie znaczy?

W najprostszym ujęciu jest to zapewnienie pacjentowi takiego leczenia i procedur mu towarzyszących, które nie będą powodować narastania uciążliwości związanych z terapią. Mam tu na myśli degradację organizmu, wzrost natężenia skutków ubocznych, prowadzące do depresji a następnie do załamania psychicznego na tle stanu ogólnego, co w prostej drodze prowadzi do szybkiego zgonu. Zgonu spowodowanego często nie tyle samą chorobą nowotworową, co skutkami jej leczenia. Gdyby zapytać potencjalnego pacjenta z czym kojarzy mu się leczenie raka, to z pewnością odpowiedziałby, że z łysieniem, utrzymującymi się tygodniami wymiotami, brakiem apetytu, a w rezultacie z wyniszczeniem organizmu. W sumie z samymi negatywami. Okazuje się jednak, że w każdej jednostce chorobowej, także w raku, z powodzeniem zastosować można takie standardy postępowania, aby rozwiązania terapeutyczne i diagnostyczne były indywidualnie dopasowane do chorego, a nie odwrotnie. Jeszcze do niedawna chory, jak wspomniałem wcześniej, był „szufladkowany” w ramy powszechnie przyjętych i nieco „kulawych” standardów, których jedynym wspólnym mianownikiem było rozpoznanie określonego typu raka. Obecnie sytuacja w tej kwestii ulega dynamicznej przemianie, co jest efektem odwołań do ustaleń, uzgodnień i kompromisów, przyjętych na ubiegłorocznych prestiżowych kongresach onkologicznych, m.in. Europejskiego Towarzystwa Medycyny Onkologicznej (European Society for Medical Oncology - ESMO), Amerykańskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej (American Society of Clinical Oncology - ASCO) czy Euro-

pejskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej (European Society of Surgical Oncology- ESSO).

W czym przejawia się owa „dynamiczna przemiana” standardów leczenia w onkologii?

Otóż każdy z pacjentów, czy to z rakiem jelita grubego czy rakiem żołądka, których przypadki kliniczne omawiano na konferencji warszawskiej - według takich autorytetów, jak m.in. prof. prof. Piotr Kołodziejczyk, Wojciech Polkowski, Maciej Krzakowski, Krzysztof Bujko, Marek Krawczyk - mógłby mieć kilka, różniących się od siebie sposobów leczenia, zarówno jeśli idzie o sposób wykonanego zabiegu operacyjnego, jak i o dobór leczenia przed i pooperacyjnego, czy schemat leczenia chemioterapeutycznego. Innymi słowy – ich terapia byłaby zindywidualizowana. Warto w tym miejscu przytoczyć słowa prof. Wojciecha Polkowskiego, że „Standardy naszego lekarskiego postępowania mają wypracowywać kompromis leczniczy”, dlatego winny być często modyfikowane.

W chorobach nowotworowych, a już szczególnie w raku żołądka i jelita grubego, ogromne znaczenie w terapii odgrywa odżywianie chorego a także profilaktyka przeciwnakrzepowa. Z programu konferencji wynika, że dyskutowano również na te tematy...

Tak, aczkolwiek są one dość drażliwe... Dobrze jednak, że się o nich mówi... Otóż istnieją ściśle określone kryteria niedożywienia chorego, których oceny dokonuje lekarz na podstawie wywiadu oraz badań antropometrycznych, biochemicznych i immunologicznych. Ich łączne rozpatrzenie umożliwia zarówno identyfikację chorych niedożywionych, jak i ustalenie wskazań do leczenia żywieniowego. Według dr. Michała Talaraka, prowadzącego wykład na ten temat, 30 proc. leczonych pacjentów w różnych etapach choroby nowotworowej, trafia do szpitala już w stadium niedożywienia, a 70 proc. osiąga ten stan w trakcie hospitalizacji! To są dramatyczne dane! Efekty tego stanu rzeczy są zatrważające, zwłaszcza że z danych wynika, iż 20 proc. chorych z tej grupy umiera nie z powodu choroby nowotworowej, ale właśnie z powodu niedożywienia! Co gorsza, w tej grupie z powodu niedożywienia umiera 5 proc. pacjentów, praktycznie wyleczonych z cho-

łać na przeżycie komórkom ze zbyt dużym „uszczerbkiem na DNA”. Ulegają one przemianie nowotworowej, podczas gdy PKD zmniejsza ich naturalną zdolność do apoptozy. Ponieważ kontakt ze słońcem jest najistotniejszym czynnikiem ryzyka przy raku podstawnowokomórkowym, naukowcy zaczęli przypuszczać, że istnieje związek między promieniowaniem UV a PKD. Ostatnio Amerykanie stwierdzili, że wcześniejsze potraktowanie skóry przeciwutleniaczami zmniejsza aktywację kinazy białkowej D przez ultrafiolet. Sugeruje to, że w całym procesie pewną rolę odgrywają również wolne rodniki.

Cukrzyca zwiększa ryzyko nowotworów

Duże japońskie badanie wykazało, że diabetycy częściej chorują na nowotwory, zwłaszcza określonych narządów, np. trzustki i wątroby. Naukowcy odkryli, że mężczyźni z cukrzycą, należący do grupy przebadanych blisko 98 tys. osób, aż o 27% częściej niż panowie bez cukrzycy mają stawianą diagnozę onkologiczną. U kobiet również dostrzeżono taką zależność, nie była ona jednak tak oczywista jak u mężczyzn. Badacze przypuszczali, że istnieje związek między cukrzycą a dwoma innymi jednostkami chorobowymi, ale nie udało im się uzyskać silnych dowodów na potwierdzenie wysnutych teorii. Zgodnie z jedną z nich, przy cukrzycy rozpoczynającej się w dorosłym życiu produkowany jest nadmiar insuliny. Powoduje to wzrost komórek rakowych w trzustce lub wątrobie. Po drugie, cukrzyca może także zmieniać poziom hormonów

plciowych, co przyczynia się do rozwoju nowotworów jajników u kobiet oraz prostaty u mężczyzn. Podkreśla się jednak, że może być też tak, iż jedna z tych chorób wywołuje drugą lub obie są wynikiem występującej u wielu pacjentów otyłości.

Silniejsze objawy menopauzy - mniejsze ryzyko raka piersi?

W przypadku kobiet doświadczających uderzeń gorąca i innych symptomów związanych z przekwitaniem ryzyko rozwoju raka sutka jest o połowę niższe niż u kobiet, które nie mają takich objawów. Tak twierdzą amerykańscy badacze, którzy zauważyli, że efekt ochronny wzrasta z liczbą i nasileniem objawów menopauzy. Dla kobiet, które doświadczały silniejszych uderzeń gorąca- takich, które budziły je nocą- ryzyko wystąpienia raka sutka było szczególnie niskie. Badacze sądzą, że istnieje związek między nasileniem symptomów menopauzalnych i obniżeniem ryzyka raka piersi, ponieważ hormony, takie jak estrogeny i progesteron, odgrywają ważną rolę w rozwoju większości nowotworów sutka (są one hormonozależne). Zmniejszenie poziomu hormonów, wywołane stopniowym ustawianiem pracy jajników, może wpłynąć na częstość i nasilenie objawów przekwitania. Amerykanie przeprowadzili wywiady z 1437 kobietami. U 988 zdiagnozowano wcześniej raka piersi. Panie wypytywano o różne objawy około- i strictly menopauzalne, m.in. uderzenia gorąca, nocne poty, bezsenność, suchość pochwy, nieregularne lub silne krwawie-

roby nowotworowej! Pomimo istnienia szeregu możliwości, takich jak żywienie pozajelitowe i dojelitowe, to jednak do rozwiązania tego problemu w skali kraju ciągle jeszcze bardzo daleko. I w tym miejscu dodam, ba, podkreślę z całą mocą, że przytoczone wyżej dane procentowe nie dotyczą Opolskiego Centrum Onkologii, w którym funkcjonuje bardzo dobrze rozwinięty system żywienia parenteralnego, czyli pozajelitowego!

Zatem co należy zrobić, aby takie, jak sam Pan mówi, spotykane na co dzień sytuacje, nie miały miejsca? Bo trudno uwierzyć, że w XXI wieku chory na raka może umrzeć z głodu a nie z powodu raka... Czy w innych krajach jest podobnie?

Istnieją ściśle określone zalecenia Amerykańskiego Towarzystwa Żywienia Poza- i Dojelitowego (ASPEN), według których siedmiodniowe, niewystarczające żywienie doustne jest maksymalnym, dopuszczalnym okresem, który pacjent może tolerować bez leczenia żywieniowego. W tych znanych również w naszym kraju rekomendacjach podkreśla się, że pokrycie zapotrzebowania na składniki odżywcze powinno być traktowane jako ważna część leczenia na równi z profilaktyką przeciwzakrzepową oraz antybiotykoterapią. Mimo to, co podkreślił w podsumowaniu profesor Ireneusz Krasnodębski, codzienna praktyka wskazuje, że niedożywienie w przebiegu leczenia pozostaje nadal najczęstszym, niepożądanym efektem leczenia szpitalnego...

A profilaktyka przeciwzakrzepowa?

Niestety, sytuacja wygląda bardzo podobnie. Profesor Marek Wojtukiewicz podkreślał, że pomimo posiadanej wiedzy na ten temat oraz świadomości istniejących zagrożeń, heparyna drobnocząsteczkowa z różnych przyczyn nie jest stosowana wg zaleceń i wymaganych standardów. Z kolei dr Marek Szpakowski przypomniał to, co powszechnie wiadomo od lat, a mianowicie, że zaburzenia zakrzepowo-zatorowe to częste powikłanie choroby nowotworowej, będące drugą przyczyną zgonów wśród chorych na nowotwory. Zaburzenia zakrzepowo-zatorowe występują cztery razy częściej u osób z nowotworami oraz sześć razy częściej u chorych, otrzymujących chemioterapię. Ze swojej strony chcę podkreślić, że

każde z powyższych zagadnień zasługuje na odrębne omówienie.

Zatem już dziś wpraszam się na rozmowę na oba tematy. Proszę tylko o krótkie resume...

Konferencja była bardzo pouczającym wydarzeniem, pokazującym, że pomimo znaczącego i zauważalnego postępu w diagnostyce i leczeniu chorób nowotworowych istnieje nadal wiele nierozwiązanych problemów oraz znaków zapytania. Coraz też więcej korzyści płynie ze współpracy ośrodków onkologicznych nie tylko w kraju, ale również za granicą. Chirurgiczne leczenie raka żołądka i jelita grubego to nadal postępowanie z wyboru w przypadku resekcyjności lub operacyjności, co - jak wiemy - jest indywidualne dla każdego pacjenta. Dopiero powodzenie przeprowadzonego zabiegu może stwarzać szansę na zastosowanie leczenia uzupełniającego: chemioterapii lub radioterapii, albo obu tych terapii w odpowiednim skojarzeniu. Należy też doskonalić istniejące standardy postępowania z chorymi i pracować nad bardziej szczegółowymi zaleceniami, które przede wszystkim mają służyć pacjentom, a nie być jedynie sztuką dla sztuki.

Uczniowie V LO w Opolu namawiają swoje koleżanki i kolegów do przestrzegania zasad profilaktyki nowotworowej a zwłaszcza raka płuc. O tym, jak przebiegał w ich szkole Dzień Hakowicza, piszą uczennice: Patrycja Kurpiers z kl. Ia i Karolina Olender z kl. IId w tymże liceum.

Dzień Hakowicza w V LO

Shrek wzgardził Fioną palaczką ...

Często omawiamy różne sposoby walki z nowotworami, rzadko zaś, zbyt rzadko, mówimy, jak zapobiegać tej chorobie, jak uchronić się przed nowotworem złośliwym, potocznie zwanym rakiem. Prawdopodobnie to niewiedza społeczeństwa sprawia, iż w wielu przypadkach sam człowiek swoim zachowaniem i stylem życia sprzyja rozwojowi choroby nowotworowej.

Profilaktyka, czyli zapobieganie powstawaniu i rozwojowi chorób, bez wątpienia stanie się w niedalekiej przyszłości głównym celem badań medycznych, a w przypadku choroby nowotworo-

nia, depresję i lęk. Okazało się, że ryzyko inwazyjnego raka przewodowego sutka i inwazyjnego raka zrazikowego było o 40-60% niższe dla kobiet doświadczających uderzeń gorąca i innych objawów. Związek utrzymywał się nawet po uwzględnieniu czynników podwyższających ryzyko raka sutka, tj. otyłości i stosowania hormonalnej terapii zastępczej.

Zablokowanie WWP2 zapobiega przerzutom?

Angielscy badacze odkryli gen, którego zablokowanie odpowiednimi lekarami może zapobiegać rozprzestrzenianiu się nowotworu. WWP2 atakuje i niszczy naturalne inhibitory, których celem jest zapobieżenie rozprzestrzeniania się komórek nowotworowych. Uczni, którzy na trop genu wpadli badając naturalne inhibitory komórek nowotworowych, odkryli, że zablokowanie WWP2 prowadzi do zwiększenia poziomu inhibitorów i komórki nowotworowe pozostają nieaktywne. Jeśli zatem powstałby lek blokujący WWP2, to terapia nowotworowa mogłaby ograniczyć się do usunięcia pierwotnego guza, a przed rozprzestrzenianiem się choroby uchroniłoby zablokowanie WWP2. W późnym stadium nowotworu pojawiają się przerzuty, którym obecna nauka nie potrafi zapobiegać. Wyzwaniem jest zatem zidentyfikowanie potencjalnego leku, który przedostanie się do środka komórek nowotworowych i zniszczy wspomniany gen. To trudne, ale nie niemożliwe, uważają badacze.

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

wej jest ona szczególnie istotna. Najważniejsze to zdawać sobie sprawę z tego co nam szkodzi i w miarę możliwości unikać kontaktu z czynnikami rakotwórczymi.

W wypadku raka płuc, któremu poświęcona jest IV edycja programu „Mam haka na raka”, tym czynnikiem rakotwórczym jest palenie papierosów, a konkretnie składniki zawarte w tytoniu i papierosowym dymie.

Ponieważ chorobę nowotworową lepiej leczyć w stadium początkowym niż zaawansowanym, a wczesne wykrycie stwarza szansę całkowitego powrotu do zdrowia, dlatego tak ważna jest podstawowych wiedza na temat przyczyn raka i obrony przed zachorowaniem.

Mając te względy na uwadze uczennice klasy II D: **Małgorzata Hawryluk, Monika Smelich, Jagoda Widziak i Karolina Olender**, przygotowały wykład multimedialny poświęcony rakowi płuc. Jego prezentacja odbyła się podczas happeningu 4 lutego z okazji Dnia Hakowicza. Prelegentka Jagoda Widziak skupiła się m.in. na najważniejszych czynnikach, których należy unikać, aby zminimalizować ryzyko zachorowania na raka płuca w przyszłości. Następnie uczennice z klasy Ia oraz uczniowie z klasy IIa wystawili inscenizację pt. „Fiona- nałogowa palaczka”. Fiona, partnerki filmowego Shreka, nie zamieniła się jednak w ogra, ponieważ była nałogową palaczką. Została sama, nie poślubiła ani Shreka, ani Lorda Farquaad’a i z rakiem zmagala się w samotności. Mimo smutnego tematu scenka pokazywała „na wesoło” minusy palenia, dowodziła że nałóg może doprowadzić do utraty ukochanej osoby. Pokazywała, że papierosy działają szkodliwie nie tylko na zdrowie, ale również na cerę, oddech oraz własny wizerunek.

W rolę bohaterów wcielili się: **Beniamin Lyga** (Lord Farquaad), **Agnieszka Głowacka** (Shrek), **Natalia Browarska** (Fiona), **Patrycja Kurpiers** (Osioł), **Grzegorz Pilarski** (strażnik). Największe brawa otrzymał **Damian Szymański**, który wcielił się w rolę lustra, a ponadto wykonał dwie piosenki „Hallelujah” i „Imagine”, przy akompaniamencie Patrycji (pianino). Żeńską część publiczności zachwycili kurtynowi: **Damian Wesołowski i Marek Trymbulak**, którzy w odpowiednim czasie wchodzili i zasłaniali przygotowania aktorów do następnej sceny.

Po spektaklu odbył się happening na pl. Wolności.



Uczestnicy inscenizacji „Fiona –nałogowa palaczka”. Trzeci od prawej - Wojciech Redelbach, dyrektor Opolskiego Centrum Onkologii

Patrycja Kurpiers, Karolina Olender

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

Redaktor naczelna: Krystyna Raczyńska

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

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

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

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

Skład i druk: Eurocent, 45-049 Opole, ul. 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