

## Czym skorupka za młodu...

W połowie lutego w auli Gimnazjum Nr 6 w Opolu odbyło się spotkanie inicjujące ogólnowojewódzki projekt edukacyjny pn. „**Szkoła Promująca Zalecenia Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem**”, realizowany przez Opolskie Centrum Onkologii w ścisłej współpracy z Kuratorium Oświaty w Opolu oraz szkołami województwa opolskiego. Jego ideą jest powołanie i wyszkolenie liderów gminnych, przede wszystkim nauczycieli, pedagogów, edukatorów w szkołach podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. To oni będą organizować szkolenia, zarówno dla innych nauczycieli w swoich gminach, jak i dla uczniów, na temat zasad zdrowego stylu życia ze szczególnym uwzględnieniem zapisów Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem. Powołani liderzy koordynować będą również dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych, zdawać sprawozdania z działań, realizowanych w gminach i szkołach. Liderzy będą mieć merytoryczne wsparcie Opolskiego Centrum Onkologii, jako koordynatora projektu na terenie województwa opolskiego.

Przypomnijmy. Europejski Kodeks Walki z Rakiem, zwany także Kodeksem Zdrowego Życia, to zbiór kilkunastu zasad, służących zapobieganiu i wczesnemu wykrywaniu chorób nowotworowych (zresztą nie tylko nowotworowych). Kodeks ten jest ważnym elementem prewencji nowotworów (jednego z zadań Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych), której nadrzędnym celem jest zmiana obecnych postaw i zachowań Polaków na prozdrowotne. Zmiana ta jest najefektywniejsza poprzez edukację na poziomie szkolnym a nawet przedszkolnym.

*- Według przygotowanego przez IARC “World Cancer Report 2014” najważniejsze działania prewencyjne to zaprzestanie palenia tytoniu, lepsza ochrona przed infekcjami, głównie dzięki upowszechnieniu szczepień, zmniejszenie*



Uczestnicy spotkania inauguracyjnego, zorganizowanego w dniu 12 lutego

*spożycia alkoholu i cukru oraz walka z nadwagą i otyłością – mówi Wiesława Kaczmarek z OCO. - Wśród czynników, które mogą przyczynić się do zachorowania, wymienia się też nadmierne opalanie się oraz zanieczyszczenie powietrza, a także inne szkodliwe dla zdrowia czynniki środowiskowe.*

W spotkaniu lutowym, inaugurującym rozpoczęcie projektu, udział wzięła m.in. **Aurelia Stepien**, dyrektor Wydziału Rozwoju Edukacji Kuratorium Oświaty, natomiast Opolskie Centrum Onkologii reprezentował m.in. dyrektor **Wojciech Redelbach**. Przede wszystkim jednak przyjechało 65 przedstawicieli szkół regionu z wielu gmin i większości powiatów, z których zdecydowana większość podpisała deklaracje o przystąpieniu do programu, jako jego lider. Ci, którzy nie podpisali zapowiedzieli chęć wzięcia udziału w projekcie po konsultacji ze swoimi przełożonymi.

Na początek prelekcję wygłosiła **Wiesława Kaczmarek** z Opolskiego Centrum Onkologii, mówiąc o skali zagrożenia nowotworami w kraju i na Opolszczyźnie, a przede wszystkim o zasadach projektu „**Szkoła Promująca Zalecenia Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem**”. Natomiast lekarz onkolog dr **Marek Szwiec** omówił szczegółowo zasady Kodeksu w zakresie prewencji pierwotnej oraz wtórnej, dając słuchaczom przykład, jak tego typu prelekcje powinny wyglądać...

Nawiązanie współpracy dla realizacji tego tak ważnego programu prozdrowotnego zostało bardzo pozytywnie ocenione przez wszystkich uczestników spotkania. Rysuje się zatem wielka szansa na to, że podobnie jak w programie pilotażowym, który miał miejsce w latach 2010-2012 w województwach małopolskim i podkarpackim (powołano i przeszkolono 240 liderów, ci z kolei 16 tys. nauczycieli, a oni – ok. 800 tys. dzieci i młodzieży), także Opolszczyzna będzie mogła chwalić się podobnymi wynikami, oczywiście z zachowaniem proporcji w liczbie szkół, nauczycieli, uczniów...

---

## Dzień Drzwi Otwartych w OCO

# Ponad 50 kobiet wykonało mammografię

Również w tym roku Opolskie Centrum Onkologii przyłączyło się do apelu Polskiej Unii Onkologii o czynne wsparcie obchodzonego w dniu 4 lutego Światowego Dnia Walki z Rakiem. Motywem przewodnim, podobnie jak rok temu, był postulat o pilne, wspólne, intensywne działania na rzecz **przygotowania nowej ustawy o Narodowym Programie Zwalczania Chorób Nowotworowych (NPZChN), przewidzianym do realizacji na lata 2016-2030.**

Jak wiele ośrodków onkologicznych w kraju w pierwszą sobotę lutego Opolskie Centrum Onkologii zorganizowało Dzień Otwartych Drzwi, koncentrując się na realizacji badań przesiewowych (skryningowych) w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi. Tym samym do uczestnictwa w akcji zaproszone zostały mieszkanki Opolszczyzny w wieku „skryningowym”, czyli w przedziale lat



Nauka wyszukiwania guzów nowotworowych piersi na fantomach

50-69, które ostatnią mammografię w programie wykonały nie wcześniej niż 2 lata temu.

Ważnym elementem tegorocznej Białej Soboty były dodatkowe szkolenia kobiet z techniki samobadania piersi, niezmiernie ważnej umiejętności, którą osiąść winna każda kobieta, niezależnie od wieku. Do dyspozycji pań były silikonowe fantomy, imitujące kliniczne objawy raka piersi, jak guzy, wciągnięte brodawki czy strukturę skóry, przypominającą w fakturze „skórkę pomarańczy”. Ćwiczeniami na fantomach, prowadzonymi przez **Wiesławę Kaczmarek**, kierownika WOK piersi, zainteresowane były nie tylko kobiety, ale także towarzyszący im mężowie.

Opolanki na tegoroczne zaproszenie do uczestnictwa w Białą Sobotę odpowiedziały dość licznie. Na badanie mammograficzne zgłosiły się 53 mieszkanki z takich miejscowości, jak: **Opole** (najwięcej), **Brzeg**, **Chmielowice**, **Chróścice**, **Chrzęszczyce**, **Dobrzeń Wielki**, **Gogolin**, **Grodków**, **Jemielnica**, **Kępa**, **Krapkowice**, **Lubienia**, **Myślina**, **Niemodlin**, **Olesno**, **Oswiec**, **Przecha**, **Tułowice**, **Zawadzkie** i **Zerkowice**.

Większość kobiet o sobotniej akcji onkologii dowiadywała się z regionalnej prasy (plakat), radia (wywiad z dyrektorem OCO w Radiu Opole oraz Wiesławą Kaczmarek w Radiu Eska) i telewizji, być może także z Internetu (zaproszenie wysłano elektronicznie do wszystkich gmin i powiatów Opolszczyzny). Ale były też kobiety zain-

## XXI wiek w medycynie Fakty i nadzieje

### Witamina C ważna w terapii raka?

Najnowsze badania z zastosowaniem kwasu askorbinowego rozbudziły nadzieje naukowców i chorych na raka. Zdaniem amerykańskich badaczy wprowadzenie do krwiobiegu bardzo wysokich dawek witaminy C (odpowiadającej zawartości 2 tys. pomarańczy) zwiększa skuteczność leków na raka i zmniejsza skutki uboczne chemioterapii. W trakcie badań na myszach okazało się, że podana dożylnie „końska” dawka kwasu askorbinowego podniosła efektywność chemioterapii u myszy, a zastosowana u ludzi wyraźnie poprawiła jakość życia chorych w trakcie leczenia. Tymczasem od lat 70. ubiegłego stulecia panuje przeświadczenie, że inwestowanie w onkologiczne terapie z udziałem witaminy C jest wyłącznie stratą czasu i pieniędzy, dlatego najpierw trzeba uporać ze stereotypami – uważają badacze. O leczniczych właściwościach witaminy C w onkologii mówi się od lat 30. XX wieku, od czasów Linusa Paulinga, dwukrotnego zdobywcy Nagrody Nobla. To właśnie on postawił hipotezę, że potężne dawki kwasu askorbinowego mogą zapobiegać wielu nowotworom oraz skutecznie je leczyć. Słów Paulinga nie potwierdziły badania kliniczne, tym niemniej przyjmowanie dużych ilości witaminy C jest częstą praktyką wśród pacjentów onkologicznych.

## Jak powstają przerzuty

Naukowcy brytyjscy opisaćli mechanizm wyjaśniający tworzenie przerzutów. Badacze wiedzieli, że komórki nowotworowe rekrutują zdrowe komórki i wykorzystują je, by pokonywać duże dystanse. Dotąd nie umieli jednak wyjaśnić, jak do tego dochodzi. W najnowszych eksperymentach posłużyli się komórkami grzebienia nerwowego (bazując na "inwazyjności", naukowcy porównali je do komórek nowotworowych) oraz plakod (płytek nerwowych, z których rozwijają się struktury receptorowe nerwów czaszkowych; w modelu były one odpowiednikami zdrowych komórek). Okazało się, że gdy komórki grzebienia umieszczano obok komórek plakod, te pierwsze zaczynały się uganiać za drugimi, a drugie uciekały przed pierwszymi. Goniwca była możliwa, bo komórki płytek nerwowych wytwarzały niewielkie cząsteczki przyciągające komórki grzebienia. Akademicy uważają, że mechanizm przerzutowania przebiega na podobnej zasadzie. Zdrowe komórki próbują umknąć nowotworowym, ale nie dają rady, bo produkują atraktanty. By wyjaśnić to zjawisko, postużyliśmy się motywem osła i marchewki: osioł podąża za marchewką, ale za każdym razem, gdy zwierzę się zbliży, kąsek ucieka. W świecie mikro komórki grzebienia uganiają się za komórkami płytek, ale gdy tylko dojdzie do fizycznego kontaktu, komórki plakod uciekają – wyjaśniają badacze..

spirowane do badania przez ...lekarza ginekologa. Mowa o kilku paniach z okolic Brzegu, które na badanie przyjechały dzięki zaleceniu dr. **Ryszarda Dutkowiaka** z Brzegu. Zaznaczamy ten fakt dlatego, iż nieczęsto się zdarza, aby lekarze ginekolodzy zachęcali swoje pacjentki do mammografii skryningowej z takim skutkiem, że one faktycznie na to badanie się zgłaszają... Godne uznania postępowanie dra Dudkowiaka nie jest, niestety, standardem wszystkich gabinetów ginekologicznych ani też lekarzy rodzinnych... Nie jest, choć powinno, bo lekarze rodzinni powinni być pierwszym a tym samym najważniejszym ogniwem w procesie wczesnego wykrywania chorób nowotworowych...

Warto też zauważyć, że wielu Opolankom z różnych rejonów województwa towarzyszyli także mężowie, partnerzy, krewni, którzy w wolnym czasie zapoznawali się z materiałami edukacyjnymi na stoiskach, zorganizowanych przez działające w Opolu wojewódzkie ośrodki koordynujące populacyjne programy wczesnego wykrywania raka piersi oraz raka szyjki macicy. Zainteresowanym udzielano informacji z zakresu profilaktyki nowotworowej, a przede wszystkim wczesnego wykrywania obu wymienionych nowotworów.

Należy podkreślić, że bardzo aktywnie w promocję Białej Soboty włączyła się **młodzież V LO w Opolu**, którzy w ramach szkolnej, ogólnopolskiej akcji „Mam haka na raka” rozdawała w centrum Opola zaproszenia dla pań w wieku okołoskryningowym. Dodać należy, że młodzież opolskiej „piątki” od lat z dużym zaangażowaniem włącza się w uczestnictwo w rozmaitych akcjach Opolskiego Centrum Onkologii, promujących profilaktykę nowotworową. Jest to niewątpliwie zasługą kierownictwa szkoły i grona pedagogicznego.

*Znajdź czas na pracę - jest to cena sukcesu. Znajdź czas na zadumę - jest to źródłem siły. Znajdź czas na czytanie - jest to studnia wiedzy. Znajdź czas na zabawę - jest to tajemnica wiecznej młodości. Znajdź czas, aby być wesołym - jest to droga szczęścia. Znajdź czas, aby się śmiać - jest to muzyka duszy. Znajdź czas, aby marzyć - jest to dotknięciem gwiazd.*  
(przysłowie irlandzkie)

# Nowotwory na Opolszczyźnie w roku 2011\*

## Zachorowania Mężczyźni

W 2011 roku zarejestrowano **1962 nowe zachorowania** na nowotwory złośliwe u mężczyzn (w roku 2010 – 1936). Współczynnik surowy zachorowalności wyniósł 399,6 (zachorowań na 100 tys.), współczynnik standaryzowany 252,7 (w roku 2010 odpowiednio 393,6 i 254,5). Chociaż wzrosła liczba bezwzględna zachorowań i surowy współczynnik zachorowalności, to jednak nieznacznie obniżył się współczynnik standaryzowany względem wieku. Bezwzględna liczba zachorowań w roku 2011 była najwyższa w całym jedenastoleciu 2001 - 2011, natomiast standaryzowany współczynnik zachorowalności w roku 2011 był jednym z niższych w tym okresie.

Współczynnik standaryzowany był nieco wyższy od współczynnika dla całego kraju, który w roku 2011 wyniósł 251,5 (w roku 2010 - 251). W skali kraju pod względem zachorowalności województwo opolskie uplasowało się ponownie na 9. miejscu. Porównując zachorowalność w poszczególnych województwach należy uwzględnić ryzyko niedorejestrowania zachorowań. Najwyższy wskaźnik standaryzowany stwierdzono ponownie w województwie pomorskim (302,5), relatywnie niski dotyczył województwa śląskiego (246,8), a najniższy okazał się w województwach: mazowieckim (212,4) i zachodniopomorskim (205,4).

**Najczęstszym** nowotworem złośliwym u mężczyzn jest nadal **nowotwór płuca**. Zachorowalność na tę chorobę stanowi 20,13% wszystkich nowych zachorowań, a surowy i standaryzowany współczynnik zachorowalności wynosi odpowiednio 80,4 i 49,7 (zachorowań na 100 tys.; w roku 2010 odpowiednio 18,6%; 73,1 i 46,9).

Kolejne pod względem częstości zachorowań są nowotwory **jelita grubego** (łącznie 13,71 % - niewielki wzrost w porównaniu z rokiem 2010), **gruczołu krokowego** (10,75% - wzrost), **skóry** (9,79% - minimalny spadek), **pęcherza moczowego** (7,9% - stabilizacja) oraz **żóładka** (4,38% - spadek). Najwięcej zachorowań, bo prawie 75%, podobnie jak w poprzednich latach, stwierdzono u mężczyzn w wieku 55 – 79 lat.

Pewne różnice w zachorowalności u mężczyzn stwierdza się pomiędzy poszczególnymi powiatami

\* z wstępu do rocznika, wydanego przez Wojewódzkie Biuro Rejestracji Nowotworów

## Spacer po posiłku a cukrzyca

U starszych ludzi krótkie 15-minutowe spacerki po posiłku zmniejszają ryzyko cukrzycy typu 2. Zjawisko to można wytłumaczyć ograniczeniem wzrostu poziomu glukozy we krwi. Amerykańscy badacze monitorowali poziom cukru we krwi u 10 zdrowych starszych dorosłych (średnia wieku wynosiła 70 lat). Do studium wybrano prowadzące siedzący tryb życia osoby z podwyższonym poziomem glukozy na czczo. W miesięcznych odstępach i losowej kolejności wszyscy ochotnicy wypróbowywali 3 plany ćwiczeń. W przypadku każdego programu należało przez 2 dni pozostać w pomieszczeniu przekształconym w kalorymetr. Naukowcy oceniali indywidualne wydatkowanie energii i zdolność wykorzystania różnych "paliw" (mierzone zużycie tlenu i produkcję dwutlenku węgla). Po dobrej kontrolnej ochotnicy spacerowali 1) przez piętnaście minut po posiłku (ponieważ przewidziano 3 posiłki, w sumie badani chodzili przez 45 min), 2) przez 45 min rano (o 10.30) lub 3) przez 45 min po południu (o 16.30). Wolontariusze jadałi ustandyzowane posiłki. Glikemię monitorowano na przestrzeni 48 godzin. Spacerki odbywały się na bieżni. Okazało się, że w perspektywie doby poposiłkowe spacerki pomagały kontrolować poziom cukru we krwi tak samo skutecznie, jak dłuższe sesje ćwiczeń. Gdy jednak wzięto pod uwagę 3 godziny po kolacji, przechadzki pozwalały uzyskać lepsze rezultaty. Spacer po jedzeniu zbiega się w czasie z początkiem wzrostu glikemii. Ak-

tywność mięśniowa pomaga wyeliminować cukier z krwi – twierdzą badacze. Ich zdaniem początkowo wzrost glikemii po wieczornym, często najbardziej obfitym posiłku można było obserwować jeszcze we wczesnych godzinach porannych, lecz gdy tylko ochotnicy zaczęli chodzić po kolacji na bieżni, krzywa cukru uległa znacznemu spłaszczeniu. Badacze wymieniają 3 grupy, w wypadku których poposiłkowe spacerowałyby najbardziej wskazane: 1) otyłych ludzi w średnim wieku z objawami stanu przedcukrzycowego, 2) osoby starsze (w ich przypadku pojedyncza dłuższa sesja ćwiczeń byłaby zbyt dużym obciążeniem) oraz 3) kobiety z grupy ryzyka cukrzycy ciążowej (zwłaszcza na późniejszych etapach ciąży). Ze względu na niskie natężenie ruchu ćwiczenia muszą być wykonywane co najmniej 3 razy dziennie. Korzyści się nie pojawią, jeśli spacer będą pomijane. Starsi ludzie przeważnie nie ruszają się po posiłkach. Ucinają sobie raczej drzemkę lub zasiadają przed telewizorem. Tymczasem po wstępnym strawieniu pokarmów warto byłoby się wybrać np. na spacer z psem. Krytycy uważają, że ze względu na wzmożoną aktywność przewodu pokarmowego po jedzeniu niektórzy pacjenci mogą nie podobać ćwiczeniom. Wg nich, starsze osoby bardziej skorzystają, pamiętając o regularnym ruchu i diecie.

### **Dieta dla sercowców a rak prostaty**

Zastępując część węglowodanów i tłuszczów zwierzęcych tłuszczami roślinnymi, np. oliwą, orzechami czy awokado, mężczyźni z ra-

województwa opolskiego. Największą liczbę zachorowań stwierdza się w: Opolu oraz powiatach: nyskim, opolskim i brzeskim. Wyraźny spadek bezwzględnej liczby zachorowań nastąpił w powiecie kędzierzyńsko-kozielskim.

Oceniając zachorowania na nowotwory złośliwe u mężczyzn w województwie opolskim w latach 2001 - 2011 można stwierdzić, że zachorowalność po okresie spadku w latach 2004 - 2007 ponownie zaczyna rosnąć. **W okresie 2001 - 2011 stwierdzono 19.480 nowych zachorowań na nowotwory złośliwe u mężczyzn, zamieszkujących na Opolszczyźnie.**

#### **Kobiety**

W roku 2011 zarejestrowano 2024 nowe zachorowania na nowotwory złośliwe u kobiet w województwie opolskim (w roku 2010 - 1797). Współczynniki surowe zachorowalności i współczynnik standaryzowany wyniosły odpowiednio 385,8 i 209,8 (w roku 2010 odpowiednio - 341,5 i 187,8). Wyraźnie zwiększyła się zarówno bezwzględna liczba zachorowań, jak i oba współczynniki zachorowalności, i w roku 2011 były one najwyższe w ciągu ostatnich jedenastu lat. Standaryzowany współczynnik zachorowalności plasuje województwo opolskie na 8. miejscu w Polsce - w roku 2010 było to miejsce 14. Choć współczynniki zachorowalności, standaryzowany i surowy, są nadal niższe niż u mężczyzn, to jednak bezwzględna liczba zachorowań u kobiet jest już wyższa w porównaniu z mężczyznami. Należy sądzić, że ten niemal skokowy wzrost zachorowań u kobiet (o prawie 13%) jest wynikiem prowadzonych masowych badań przesiewowych. Wskazuje na to chociażby wzrost o prawie 20% zachorowań na nowotwory piersi (449 nowych rozpoznanych w roku 2012 i 376 w roku 2010).

**Najczęściej** rozpoznawanym nowotworem u kobiet jest nadal **nowotwór piersi**, który stanowi już 22,2% wszystkich nowych zachorowań (w roku 2010 - 20,9%). Współczynnik surowy i standaryzowany wyniósł odpowiednio 85,6 i 50,2 (w roku 2010 odpowiednio 71,4 i 42,0).

Kolejnymi nowotworami pod względem częstości są nowotwory: **jelita grubego** (łącznie 10,08%), **płuca** (8,35%), **trzonu macicy** (6,87%), **jajnika** (5,24%) i **szyjki macicy** (4,15%). W porównaniu z rokiem 2010 spadła zachorowalność na raka jajnika, natomiast wzrosła zachorowalność na nowotwory płuca i szyjki macicy (badanie przesiewowe?). **Łącznie w latach 2001 - 2011 na nowotwory złośliwe zachorowały 19.194 kobiety.**

Najwięcej zachorowań, bo niemal 67%, stwierdza się u kobiet w grupach wiekowych 55 - 79 lat. Pomiedzy poszczególnymi powiatami województwa opol-

skiego stwierdza się różnice w liczbie zachorowań. Dotyczy to liczb bezwzględnych, co jest niewątpliwie wynikiem różnic w wielkości populacji poszczególnych powiatów.

## Zgony

Według danych Regionalnego Rejestru Nowotworów w Opolu z powodu nowotworów złośliwych w 2011 roku zmarły 2320 osoby (w 2010 roku -2332 osoby). Zgony z powodu nowotworów złośliwych stanowią nadal ok. 22% wszystkich zgonów.

### Mężczyźni

W 2011 roku choroby nowotworowe były przyczyną zgonu 1326 mężczyzn, czyli tyle samo ile w roku 2010. Zmieniły się jednak współczynniki umieralności. Standaryzowany i surowy współczynnik umieralności wyniósł odpowiednio 163,3 i 270,1 zgonów na 100 tys. populacji (w roku 2010 odpowiednio 168,3 i 269,4). Stawia to województwo opolskie na 14. miejscu w kraju, z niższym niż średnia dla Polski (173,5) standaryzowanym współczynnikiem umieralności.

**Najczęstszą** nowotworową przyczyną zgonu były nowotwory **płuca** – 27,83%, czyli nadal niemal co trzeci zgon nowotworowy jest wynikiem tej choroby. W dalszej kolejności znalazły się zgony z powodu nowotworów: **gruczołu krokowego** (7,54%), **żołądka** (6,71%), **okrężnicy** (8,82%). **Suma zgonów** z powodu nowotworów **okrężnicy, odbytnicy i esicy** (15,08% wszystkich zgonów nowotworowych) **wskazuje, że nowotwory jelita grubego stanowią u mężczyzn drugą, po nowotworach płuca, nowotworową przyczynę zgonu.** Wzrosła przede wszystkim liczba zgonów z powodu nowotworów odbytnicy. Pocięszające jest to, że nadal zmniejsza się odsetek zgonów z powodu niedokładnie określonego nowotworu z 8,1% - w roku 2007, 5,9% - w roku 2008, 4,96% - w roku 2009, 1,51% - w roku 2010 do 1,21% - w roku 2011. Największą liczbę zgonów nowotworowych (60%) stwierdza się u mężczyzn w wieku 60 – 79 lat.

Podobnie jak w zachorowalności, pomiędzy poszczególnymi powiatami występują różnice w liczbie zgonów spowodowane różnicami w wielkości populacji. Największe roczne wahania ujawniają się w powiecie kędzierzyńsko - kozielskim.

### Kobiety

W 2011 roku w województwie opolskim z powodu nowotworów złośliwych 994 kobiety (w roku 2010 –1006). Standaryzowany współczynnik umieralności wyniósł - 88,2, a współczynnik surowy - 189,5 zgonów na 100 tys. populacji (w roku 2010 odpowiednio 90,9 i 191,2). Pod względem standaryzowanego współczynnika umieralności województwo opolskie znalazło się

kiem prostaty mogą znacząco zmniejszyć ryzyko zgonu zarówno z powodu choroby nowotworowej, jak i jakiegokolwiek innej przyczyny – wynika z amerykańskich badań z udziałem 4577 mężczyzn z nieprzerzutującym rakiem prostaty (diagnozę postawiono w latach 1986-2010). Podczas studium odnotowano 1064 zgony. Główną przyczyną były choroby sercowo-naczyniowe (31%), na drugim miejscu ex aequo uplasowały się rak prostaty i inne nowotwory (21%). Badacze są zdania, że jedzenie zdrowych tłuszczów i orzechów zwiększa stężenie przeciwutleniaaczy w osoczu, zmniejsza zaś poziom insuliny oraz natężenie stanu zapalnego, co może zahamować rozwój raka prostaty. Dotąd o korzystnym wpływie tłuszczów nienasyconych i szkodliwości tłuszczów nasyconych oraz trans wspomniano w kontekście zdrowia układu sercowo-naczyniowego. Te badania wykazały, że tłuszczce nienasycone mogą się sprawdzić także u pacjentów z rakiem gruczołu krokowego. Badacze analizowali spożycie tłuszczów nasyconych, jednonienasyconych, wielonienasyconych i trans. Osobno rozważano tłuszcze roślinne i zwierzęce. Okazało się, że u mężczyzn, którzy zastąpili 10% kalorii z węglowodanów zdrowymi tłuszczami roślinnymi, ryzyko śmiertelnego raka prostaty spadało o 29%, a ryzyko zgonu z jakiegokolwiek powodu o 26%. Ponadto dodatkowa porcja sosu przygotowanego na bazie oleju (łyżeczka) przyczyniała się do 29-proc. spadku ryzyka śmiertelnego raka gruczołu krokowego (ogólne ryzyko śmierci obniżało się o 13%). Uzupełniając posiłek kolejną

porcją (2,8 dag) orzechów, można było zmniejszyć oba wskaźniki o, odpowiednio, 18 i 11%. Badacze wzięli poprawkę na kilka czynników, w tym rodzaj leczenia, wskaźnik masy ciała, palenie, aktywność fizyczną, nadciśnienie, poziom cholesterolu oraz czas postawienia diagnozy.

## Chemioterapia a serce

Naukowcy kanadyjscy odkryli, że za pomocą rezonansu magnetycznego (MRI) można wykrywać wczesne oznaki uszkodzenia mięśnia sercowego przez leki przeciwnowotworowe antracykliny. Choć chemioterapia antracyklinami, np. doksorubicyną, jest skuteczna m.in. w przypadku białaczki, to jednak prowadzi również do nieodwracalnych zmian w sercu. Niekiedy stają się one widoczne dopiero po kilku latach od zakończenia terapii. Kanadyjczycy badali dzieci i młodych dorosłych w wieku 7-19 lat. Wszyscy przeszli leczenie antracyklinami, a ich choroba się wycofała. Zespół zastosował obrazowanie T1-zależne. Okazało się, że można było w ten sposób ujawnić zmiany powstałe w wyniku włóknienia. Metoda sprawdzała się nawet u pacjentów, w przypadku których wyniki USG serca wydawały się prawidłowe. U dzieci, które przeżyły nowotwory, zmiany MRI były zależne od zastosowanej dawki antracyklin. Znajdowały one odzwierciedlenie w pocienieniu ściany serca oraz zmniejszeniu wydolności wysiłkowej – twierdzą badacze.

na 13. miejscu w kraju (poprawa o 1 pozycję). Standaryzowany współczynnik umieralności w roku 2011 był najniższy w ciągu ostatnich 11 lat. Średni współczynnik umieralności (standaryzowany) dla Polski wyniósł w roku 2011 – 97,6.

Ponownie **najczęstszą** nowotworową przyczyną zgonu kobiet były **nowotwory płuca** – 15,29% (w roku 2010 - 13,32%, czyli wzrost). Zgony z powodu nowotworów **piersi** 14,39% znalazły się na drugim miejscu (w roku 2010 -12,43%). Kolejne miejsca, jako nowotworowe przyczyny zgonu, zajmują nowotwory **okrężnicy** (8,45% - spadek), **jajnika** (6,44% - spadek), **trzustki** (4,5% - spadek), **szyjki macicy** (4,3% - spadek), **żółądka** (5,03% - nieznaczny wzrost). Zmiany procentowe przekładają się również na liczby bezwzględne.

Zwraca uwagę fakt, że **zgony z powodu nowotworów jelita grubego** (C18, C19, C20) stanowiły w roku 2011 łącznie 13,4%, czyli ta grupa chorób lokuje się **na 3. miejscu** po nowotworach **płuca i piersi** (w roku 2010 było to 15,21% wszystkich zgonów, a więc więcej niż zgony z powodu raka płuca czy raka piersi). Odsetek zgonów z powodu nieokreślonej choroby nowotworowej, który zmniejszył się z 10,7% w roku 2007 do 5,62 w roku 2008, po czym wzrósł w roku 2009 do 6,74%, a w roku 2010 wyniósł tylko 2,29%, ponownie się zwiększył i osiągnął w roku 2011 – 2,8%.

Największą liczbę zgonów z powodu nowotworów złośliwych stwierdza się u kobiet w wieku 55 – 84 lata. Pomiędzy poszczególnymi powiatami województwa opolskiego występują różnice, na co niewątpliwie wpływa różna wielkość populacji. Zwracają uwagę wahania roczne, utrudniające interpretację wyniku. Niewątpliwie można jednak stwierdzić, że wzrasta umieralność z powodu nowotworów płuca.

## Potwierdzenia rozpoznania choroby nowotworowej badaniem histopatologicznym

Każde rozpoznanie choroby nowotworowej powinno być potwierdzone badaniem histopatologicznym, bo to ono jest podstawą rozpoznania nowotworu. Na Opolszczyźnie odsetek nowotworów, potwierdzonych badaniem histopatologicznym, należy do najwyższych w kraju (podobnie jak w roku 2009 i 2010), zarówno dla mężczyzn (89% przy średniej krajowej 84%), jak i dla kobiet (92% przy średniej 87%). Dane o potwierdzeniach histologicznych poszczególnych nowotworów województwie opolskim świadczą o wysokiej jakości zarejestrowanych i przedstawionych danych, pochodzących z Regionalnego Rejestru Nowotworów dla województwa opolskiego.



## Dieta dobra, dieta zła

Słowo dieta pochodzi od greckiego *diaita* i oznacza „sposób życia”. Powinna więc pociągać za sobą tylko dobre skojarzenia i sugerować coś trwałego. Większość z nas jednak w pierwszej chwili kojarzy słowo dieta z pobytem szpitalnym i zaleconą dietą, dietą na chwilę, albo też w warunkach domowych - z sucharkami i miętową herbatą przy niestrawności.

Wszystkie te skojarzenia są negatywne, kojarzą się nam z przymusem i z krótkotrwałością stanu. A tak naprawdę prawidłowe żywienie dobrane indywidualnie do zdrowia każdej osoby, zapewnia wszystkie niezbędne składniki odżywcze we właściwych proporcjach, dobre samopoczucie oraz chroni przed wystąpieniem chorób w przyszłości. A kiedy problemy zdrowotne już są obecne w naszym życiu, złagodzi je lub zniweluje.

Modyfikacje dietetyczne powinny być metodą pierwszego wyboru – najtańszą i najbezpieczniejszą dla pacjenta, elementem szeroko rozumianej profilaktyki zdrowotnej.

### Dla zdrowych i chorujących - zacznijmy od zaleceń racjonalnego żywienia

Od 2009 roku obowiązują nowe zalecenia, dotyczące racjonalnego żywienia, opracowane przez Instytut Żywności i Żywienia. Zalecenia te doskonale obrazuje piramida zdrowego żywienia.



Podstawą piramidy jest aktywność fizyczna, dostosowana do możliwości każdego z nas. Nawet idealna dieta bez aktywności fizycznej nie jest wystarczająca.

## Nowy mechanizm odpornościowy

Uczeni amerykańscy odkryli nowy, nieznaný dotychczas mechanizm odpornościowy, obecny u człowieka i zwierząt. Stwierdzili, że w śluzie, występującym w organach wewnętrznych, żyją bakteriofagi, których zadaniem jest obrona organizmu przed infekcjami. Naukowcy pobrali próbki śluzu od wielu zwierząt - od ukwiałów poprzez myszy aż po człowieka i stwierdzili, że u każdego z tych organizmów istnieje warstwa bakteriofagów przyczepionych do śluzu. Wyizolowane bakteriofagi umieszczono na tkance produkującej śluz i zaobserwowano, że łączą się one z cukrami w śluzie, dzięki czemu mogą się do niego przyczepić. Mikroorganizmy potraktowano następnie bakteriami E-coli. Wirusy zaatakowały i zabiły bakterie. Uczeni, by potwierdzić swoje obserwacje, nałożyli E-coli na pokryte bakteriofagami komórki nieprodukujące śluzu. Skala infekcji była wówczas znacznie większa. Tam, gdzie nie było śluzu zginęło trzykrotnie więcej komórek.

Badacze zaproponowali, by BAM (Bacteriophage Adherence to Mucus - przyleganie bakteriofagów do śluzu) uznać za nowy mechanizm odpornościowy. Ich zdaniem organizm korzysta z obecnych w środowisku bakteriofagów, tworzy korzystne warunki, dzięki którym mogą one przyczepiać się do śluzu i chronić organizm przed infekcjami. - Nasze badania można odnieść do każdej powierzchni pokrytej śluzem. Uważamy, że BAM wpływa na zapobieganie i leczenie chorób w organach, w których jest obecny śluz, takich

jak płuca czy jelita, może być wykorzystany w terapii z użyciem bakteriofagów, a może nawet bezpośrednio współpracować z układem odpornościowym – twierdzą badacze.

## Zimna plazma walczy z glejakiem

Lekarze, biolodzy i fizycy niemieccy wykazali istnienie synergetycznego efektu wykorzystania zimnej plazmy i chemioterapii przy zwalczaniu agresywnych guzów mózgu. Testy laboratoryjne wykazały, że proliferacja komórek glejaka zostaje zatrzymana, a nawet odporne na leczenie populacje komórek zaczynają poddawać się chemioterapii, jeśli wcześniej zostały potraktowane zimną plazmą. Glejak jest złe rokującym nowotworem. Średnia przeżycia przy podjęciu terapii wynosi zaledwie kilkanaście miesięcy. Niewielki odsetek pacjentów żyje dłużej niż 3 lata. Standardowa terapia polega na chirurgicznym usunięciu guza oraz chemio- i radioterapii. Jednak nawet jeśli początkowo leczenie daje dobre efekty istnieje duże prawdopodobieństwo nawrotu nowotworu. W przypadku wielu pacjentów leczenie jest nieskuteczne, bo guzy mózgu zawierają populację komórek, na które chemioterapia nie działa. Chcieliśmy więc sprawdzić, czy zimna plazma będzie skuteczna w walce z opornymi komórkami - i to rzeczywiście zadziałało! – twierdzą badacze. Naukowcy hodowali komórki glejaka na płytkach i poddawali je różnym rodzajom leczenia. Wykazali przy tym, że zarówno w przypadku linii opornych jak i nieopornych na leczenie, kombinacja zimnej plazmy i chemioterapii była

Podstawą naszego żywienia powinny być produkty zbożowe, głównie z pełnego przemiału, takie jak kasze: gryczana, jaglana, ryż pełnoziarnisty oraz pieczywo z mąką z pełnego przemiału. Podobnie jak warzywa i owoce, produkty zbożowe powinny być obecne w każdym posiłku. Warzywa i owoce mogą być dodatkowo wykorzystywane jako zdrowa przekąska pomiędzy nimi. Pamiętajmy, że **powinniśmy codziennie spożywać blisko kilograma warzyw i owoców w różnej postaci: na surowo i po obróbce termicznej**. Produkty te są idealne w profilaktyce nowotworów oraz kiedy już chorujemy.

**MODYFIKACJE:** *W przypadku operacji na układzie pokarmowym (m.in. operacje żołądka, jelit, trzustki), przy stosowaniu radioterapii na obszar szyi, głowy, miednicy lub chemioterapii zalecana jest zmiana diety na łatwo strawną. W praktyce oznacza to, że wprowadzamy do jadłospisu produkty zbożowe z obniżoną zawartością błonnika, takie jak: kasza jęczmienna drobna, manna, kukurydziana, ryż biały, makaron nitki, płatki owsiane i kukurydziane, warzywa i owoce tylko w formie gotowanej, duszonej lub pieczonej. Ponadto w diecie tej zupełnie rezygnujemy z niektórych warzyw, takich jak: kapusta, cebula, czosnek, papryka, nawet w wersji gotowanej.*

Źródłem pełnowartościowego białka są dla nas: nabiał, mięso, ryby i suche nasiona roślin strączkowych.

Mleko i jego przetwory, najlepiej w postaci fermentowanych produktów mlecznych, takich jak jogurty, kefir, maślanka, białe sery powinny być obecne w dwóch porcjach dziennie.

Mięso powinno pojawić się na naszym stole raz dziennie, zamiennie z rybą i roślinami strączkowymi, takimi jak: fasole, soczewice, groch, ciecierzycza.

**MODYFIKACJE:** *W diecie łatwo strawnej wybieramy tylko chude mięsa, ryby, sery, jogurty, jajko zjadamy tylko na miękko, a z roślin strączkowych rezygnujemy zupełnie. Oznacza to w praktyce wybór kurczaka, indyka, wołowiny, cielęciny, królika, gołębia, chudego białego sera, chudych ryb, takich jak: dorsz, pstrąg, sola, mintaj, innych, a wykluczenie wieprzowiny, wszelkich kielbas, pasztetów, żółtych, pleśniowych i topionych serów. Preferowanymi metodami przygotowania posiłków są: gotowanie, gotowanie na parze i duszenie.*

*W przypadku biegunek rezygnujemy dodatkowo z mleka i jego przetworów aż do ustąpienia objawów.*

Tłuszcze powinny być niewielkim dodatkiem do potraw w ciągu dnia przy założeniu, że tłuszcze pochodzenia zwierzęcego ograniczamy poprzez wybór chudych mięs oraz ograniczenie smażenia. Dbamy o dodatek tłuszczów roślinnych i pochodzących z ryb, szczególnie tych bogatych w niezbędne nienasycone

## **Dieta dla Ciebie**

Powinieneś stosować dietę jak najmniej przetworzoną, w regularnie zjadanych, świeżo przygotowanych posiłkach.

Zalecana ilość posiłków od 4 do 5, w schorzeniach przewodu pokarmowego, po operacjach, przy upośledzonym wchłanianiu, po chemioterapii, radioterapii nawet do 7-8 posiłków na dobę.

Podstawą diety powinny być warzywa, owoce i produkty zbożowe. Zjadaj je codziennie i do każdego posiłku. Gdy nie tolerujesz surowych warzyw i owoców koniecznie wprowadź świeże soki warzywne i warzywno-owocowe rozcieńczone wodą jako źródło witamin i przeciwutleniaczy.

Źródłem białka zwierzęcego powinny być chude mięsa, ryby, nabiał. Produktów tych nie smażymy i spożywamy w umiarkowanych ilościach, porcja mięsa raz dziennie zupełnie wystarczy.

Dodawaj codziennie do potraw oleje tłoczone na zimno: oliwę z oliwek, olej lniany i rzepakowy oraz niewielkie ilości masła.

Nie zapominaj o przyjmowaniu płynów w odpowiedniej ilości. Wypijaj codziennie minimum 6 do 8 szklanek: herbat ziołowych, owocowych, zielonej, czerwonej, niesłodzonych kompotów, wód mineralnych, świeżo przygotowanych soków, wszystkich napojów, które nie zawierają cukru, słodzików, ani dodatków do żywności.

Nie masz siły, aby przygotowywać posiłki? Nie martw się. Codziennie ugotuj zupę z dodatkiem warzyw (marchewki, pietruszki, cukinii, dyni, selera, ziemniaka, brokułów), kasz lub ryżu, z dodatkiem naturalnych przypraw (majeranku, ziela angielskiego, liścia laurowego, imbiru, kurkumy, innych ulubionych), odrobiny soli oraz olejów lub masła dodanych na zimno. Nie zapomnij o zielonej pietruszce lub koperku. Mięso lub rybę ugotuj na parze lub osobno w wodzie i dodaj do 1-2 porcji zupy. Zupę możesz wzbogacić również żółtkiem jajka. Możesz ją również zmiksować.

Codziennie wypij świeżo przygotowany sok z buraczków, marchewki, pietruszki, jabłka, innych warzyw i owoców.

Poproś o dietetyka na oddziale, on dobierze dietę idealną dla ciebie.

kwasy tłuszczowe (NNKT) z rodziny omega 3, a więc: oliwy z oliwek, oleju lnianego oraz rzepakowego z pierwszego tłoczenia, a także ryb morskich.

**MODYFIKACJE:** W diecie łatwo strawnej zupełnie wykluczamy smażenie. Tłuszcz dodajemy do potraw w czasie gotowania (masło, oliwa z oliwek) lub na zimno już na talerzu (olej lniany, masło).

bardziej skuteczna niż samo tylko wykorzystanie leków. Najlepszy wynik uzyskano przy wstępnym traktowaniu komórek plazmą przez 120 sekund. Uczeni odkryli, że zimna plazma zatrzymuje cykl życiowy komórki i uniemożliwia jej podział. Oczywiście minie wiele lat, zanim ewentualnie zimna plazma będzie wykorzystywana w szpitalach do leczenia glejaka. Jednak uczyniono pierwszy niezwykle ważny krok. Jest on tym bardziej istotny, że aż 40% pacjentów w ogóle nie reaguje na chemioterapię.

## **Antynowotworowa dieta śródziemnomorska?**

Jeden ze składników diety śródziemnomorskiej może pozbawiać komórki nowotworowe mechanizmów chroniących je przed apoptozą (śmiercią komórkową). W zdrowych komórkach istnieje zaprogramowany mechanizm śmierci, dzięki któremu organizm usuwa komórki zużyte lub uszkodzone. Komórki nowotworowe dysponują jednak mechanizmem pomijającym apoptozę, dzięki czemu mogą rozwijać się w niekontrolowany sposób. Badacze amerykańscy odkryli, że flawonoid apigenina może powstrzymać nowotwory piersi dzięki pozbawianiu komórek nowotworowych mechanizmu chroniącego je przed apoptozą. Badania wykazały, że apigenina łączy się z 160 proteinami w naszym organizmie. Niewykluczono, że w podobny sposób reagują inne prozdrowotne składniki roślinne. Mają zatem bardzo szeroki zakres działania. Szczególnie w porównaniu z lekarstwami

mi, które zwykle łączą się z jedną molekułą. -Wiemy, że należy zdrowo się odżywiać, ale w większości przypadków nie znamy dokładnych mechanizmów, które by tłumaczyły, dlaczego mamy to robić. Tutaj widzimy, że konkretne prozdrowotne działanie jest powiązane ze składnikiem odżywczym, który wpływa na wiele protein. Dzięki interakcji z licznymi specyficznymi proteini-ami apigenina powoduje, że komórki nowotworowe ponownie zyskują pewne cechy normalnych komórek – twierdzą badacze. Dzięki opracowaniu nowej techniki badawczej uczeni byli w stanie obserwować, które proteiny w komórkach wchodzą w interakcje z interesującymi ich związkami. Szczegółowe eksperymenty wykazały powinowactwo apigeniny m.in. do proteiny hnRNPA2. Wpływa ona na aktywność mRNA, które z kolei zawiera instrukcje dotyczące produkcji konkretnych protein. Niewłaściwe składowanie genów, w którym bierze udział mRNA, jest przyczyną 80% nowotworów. W komórkach nowotworowych mamy do czynienia z dwoma rodzajami składowania genów, podczas gdy w zdrowych komórkach spotykamy tylko jeden rodzaj. Dzięki tej sztuczce komórki nowotworowe mogą pozostać przy życiu i rozmnażać się. Teraz naukowcy zauważyli, że gdy apigenina przyczepia się do hnRNPA2, proces składowania genów w komórkach nowotworowych przebiega tylko w jeden sposób - właściwy dla komórek zdrowych. To sugeruje, że takie komórki nowotworowe mogą ulegać

Doskonałym urozmaiceniem diety i zdrową przekąską są owoce suszone oraz orzechy, pestki, migdały. Boga- te w witaminy, składniki mineralne, a także NNKT, mają również wysoką wartość energetyczną, więc spo- żywamy je w niewielkich porcjach codziennie.

**MODYFIKACJE:** *W diecie łatwo strawnej niestety produkty te wykluczamy. Pomiedzy posiłkami lub jako posiłek w sytuacjach kiedy nie mamy łaknienia, nie czujemy smaku, chudniemy powinniśmy stosować Nutridrinki lub podobne preparaty jako uzupełnienie diety. Jeżeli nasza masa ciała się nie zmienia, spożywamy prawidłowe ilości pożywienia, naszą przekąską powin- ny być gotowane lub pieczone owoce i warzywa.*

*(Piśmiennictwo dostępne u autorki)*

*O autorce:*

*mgr Joanna Gruszka ukończyła studia na kierunku die- tetyka kliniczna oraz podyplomowe studia poradnictwa żywieniowego i dietetycznego.*

*Prowadzi gabinet dietetyczny Dieta Plus w Opolu, pra- cuje także jak dietetyk w Opolskim Centrum Onkologii oraz w przychodniach na terenie miasta Opola.*

*Na temat żywienia i zdrowia można jej posłuchać w audycji Zdrowie Plus My w Radiu Plus Opole w każdą III niedzielę miesiąca. Więcej informacji znajdziecie Pań- stwo na stronie: [www.dietaplus.pl](http://www.dietaplus.pl)*

## Spotkania dietetyczne dla pacjentów

Zapraszam na **spotkania dietetyczne** wszystkich zainteresowanych tematyką diety pacjentów Opol- skiego Centrum Onkologii, mających problemy z jedzeniem, z dolegliwościami w postaci biegunek, zaparc, bólów brzucha, szukających odpowiedzi na pytanie, jak przygotowywać posiłki w domu. Spot- kania odbywają się:

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

**W pierwszą i третią środę miesiąca - dla po- zostających oddziałów** – w godz. 13-14 (sala gimna- styczna w Zakładzie Radioterapii).

Jeżeli nie czujecie się Państwo na siłach, aby przyjść na spotkanie, można poprosić pielęgniarkę o spotkanie z dietetykiem na oddziale.

Serdecznie zapraszam!

**Joanna Gruszka, dietetyk OCO**

W nawiązaniu do badania kanadyjskiego

## W czym tkwi sens mammografii przesiewowej

Ostatnio przez media przewinęła się informacja PAP-a, która w pewnym stopniu dezawuuje profilaktykę raka piersi, a konkretnie badania mammograficzne, wykonywane w ramach programu przesiewowego. Z informacji wynika, że wg badań kanadyjskich skryning mammograficzny nie wpływa na zmniejszenie śmiertelności z powodu raka piersi. Tym samym „*coroczna mammografia u kobiet w wieku 40-59 lat nie zmniejsza liczby zgonów spowodowanych rakiem piersi w porównaniu z liczbą zgonów z tego samego powodu wśród kobiet, które przeprowadzają tylko badanie fizyczne* (samobadanie piersi-KR).

Badacze przeanalizowali dane z lat 1980 – 1985, uzyskane z kilkunastu kanadyjskich centrów diagnostycznych. Łącznie analizą objęto dane ok. 90 tys. pań w wieku 40-59 lat. Kobiety podzielono na dwie grupy. Połowa z nich corocznie wykonywała mammografię, druga – tylko samobadanie piersi. Wszystkie przeszły kontrolne badanie piersi (fizyczne) oraz zostały nauczone samobadania piersi. Po 25 latach okazało się, że w grupie pierwszej wykryto 3250 przypadków raka piersi, w grupie drugiej- 3133. W pierwszej z powodu raka piersi zmarło 500 kobiet, w drugiej - 505...

Na tej podstawie w świat posłała opinia, że mammografia skryningowa w zasadzie jest niepotrzebna..., bo nie wpływa na spadek liczby zgonów na raka piersi. Otóż jest na odwrót – wpływa i to wyraźnie. Widać to m.in. po wzroście liczby wykrywanych raków piersi wskutek skryningu mammograficznego. Na Opolszczyźnie w 2011 r. było ich o ok. 20 proc. więcej w porównaniu z rokiem 2010 (zob. tekst dr. Kazimierza Drosika na s. 7). Tym samym wśród kobiet, także Polek, mogło pojawić się zwątpienie w sens badań przesiewowych, pozwalających wykrywać wczesne stadia raka piersi. Niestety, media tę niepewność zręcznie podsycają...

Większość osób zainteresowanych tą informacją zazwyczaj nie wnika w niuanse programu przesiewowego. A te nie są bez znaczenia. Nie można np. nie zauważyć, że program kanadyjski dotyczy corocznych badań pań w wieku 40-59, a nie, jak w wypadku programu, np. polskiego, w wieku 50-69. A to istotna kwestia, bo mammografia nie jest wskazana jako badanie podstawowe dla kobiet, mogących jeszcze zostać matkami. W ich wypadku bardziej sprawdza się rezonans magnetyczny czy USG; jeśli zleca się mammografie, to

normalnej apoptozie lub też być bardziej wrażliwe na działanie leków. Dodając składnik odżywczy, możemy aktywować maszynę śmierci. Składnik eliminuje ten sposób składania genów, który chroni komórki przed śmiercią. To oznacza, że odżywiając się zdrowo wspomagamy właściwe składanie genów w komórkach naszego ciała – mówią badacze, którzy obecnie prowadzą badania na myszach. Mają one wykazać, czy dieta bogata w apigeninę może zmienić przebieg składania genów i działać przeciwnowotworowo. Związek ten jest spotykany w wielu owocach i warzywach. Znajduje się m.in. w pietruszce, selerze, rozmarynie, oregano, tymianku, kolendrze, bazylii, rumianku, szpinaku, czerwonym winie czy goździkach.

### Bilirubina w surowicy a rak płuc

W porównaniu do palaczy z największymi poziomami bilirubiny, uzależnieni mężczyźni z niskim stężeniem barwnika żółciowego w surowicy znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka wystąpienia i zgonu z powodu raka płuc –twierdzą badacze amerykańscy. Od dawna podejrzewali, że bilirubina działa w ten sposób, ale zaskoczył ich fakt, że związek był oczywiście wyłącznie u osób palących. Ma to ogromne znaczenie dla zdrowia publicznego, zważywszy, że 90% raków płuc występuje u palaczy. Na początku naukowcy sporządzali profile metaboliczne surowicy 20 zdrowych osób, 20 ochotników z wczesnymi etapami niedrobnokomórkowego raka

płuc (NRP) oraz 20 pacjentów z późnymi stadiami tej samej choroby. Gdy wytypowano 3 substancje, których ekspresja wyglądała inaczej w tych 3 dobranych pod względem wieku i płci grupach, skupiono się na 2 o wiele liczniejszych populacjach; w sumie uwzględniono 519 zdrowych ludzi i chorych z NRP. Bilirubina szybko okazała się najbardziej obiecującym markerem, dlatego Amerykanie przystąpili do analizowania przypadków z tajwańskiego studium prospektywnego (w ramach tego typu badań dane zbiera się na bieżąco od momentu zero). Bazując na populacji 435.985 osób, zespół Wu ustalił, że na 10.000 osobolat (osobolata określa się, mnożąc uśrednioną liczbę osób, które zetknęły się z danym czynnikiem lub zachorowały w czasie studium, przez czas trwania obserwacji) wskaźnik występowania raka płuc u ludzi ze stężeniami bilirubiny  $\leq 0,68$  mg/dL wynosił 7,02, podczas gdy w grupie z poziomem  $\geq 1,12$  mg/dL sięgał zaledwie 3,73. Okazało się, że u ochotników z najniższym poziomem barwnika żółciowego wskaźnik śmiertelności z powodu raka płuc wynosił 4,84, w porównaniu do 2,46 w grupie osób z najwyższym stężeniem. Wzrosty ryzyka zachorowania i śmierci z powodu raka płuc były jeszcze większe, kiedy uwzględniano nie tylko poziomy bilirubiny, ale i paleń. Natomiast wpływ barwnika okazał się nieistotny statystycznie w grupie, która nigdy nie sięgnęła po tytoń oraz u kobiet.

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

raczej jako badanie uzupełniające. Dzieje się tak dlatego, że struktura piersi „młodych” jest inna niż piersi „dojrzałych”, jak nazwać można piersi pań w okresie menopauzy, okołomenopauzalnym (klimakterium). Dobrze wyszkolony radiotechnik, nowoczesny sprzęt i wprawne oko radiologa skrynera - czynią z mammografii najlepsze na świecie badanie diagnostyczne, wykrywające wczesne stadium raka piersi, szczególnie u pań po pięćdziesiątce. I wcale nie trzeba go wykonywać co roku; interwał dwuletni jest wystarczający...

Kanadyjskie wyniki nie pokrywają się z wynikami m.in. badań szwedzkich, z których wynika, że śmiertelność kobiet z rakiem piersi jest o ponad 30 proc. niższa w grupie pań 40-74 letnich (taka jest szwedzka populacja, objęta programem skryningu), wykonujących mammografię co 2 a ostatnio co 3 lata. Nie pokrywają się też z polskimi danymi statystycznymi, o czym wspomniano wyżej, bo te z roku na rok pokazują coraz wyraźniej, że dzięki skryningowi mammograficznemu wykrywa się znacznie więcej raków piersi. Także tych we wczesnych stadiach, co bez wątplenia pozwala na bardziej skuteczną terapię.

Na szczęście autorzy kanadyjskiego badania nie sugerują wycofania się z mammografii skryningowej i podkreślają, że uzyskane przez nich wyniki nie muszą mieć zastosowania w innych krajach. Co więcej - obecnie w Kanadzie wręcz zaleca się badanie mammograficzne co 2 - 3 lata paniom w wieku 50 - 69 lat (tak samo jak w Polsce), u których ryzyko wystąpienia raka piersi nie jest wysokie. I jak onkologiczne autorytety podkreślają, że wczesna diagnoza oraz edukacja pacjentek (w zakresie samobadania piersi i cyklicznych mammografii) są konieczne, by wykrywane guzy nowotworowe nie miały większej średnicy niż 2 cm.

\*\*\*

Niedawno opublikowano wyniki kolejnego, siódmego już audytu klinicznego pracowni mammograficznych, uczestniczących w programie wczesnego wykrywania raka piersi (zwanego też programem skryningu mammograficznego), realizowanym w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2006-2015.

Poddanie się audytowi, stanowiącemu formę kontroli, jest obowiązkiem każdego świadczeniodawcy, wykonującego mammografię w ramach skryningu. Polega on na centralnej ocenie przez zespół ekspertów 2 kompletów zdjęć mammograficznych wybranych i nadesłanych przez audytowane pracownie mammograficzne. Zdjęcia oceniane są anonimowo, a eksperci przydzielani losowo.

Pracowanie poddawane są także kontroli jakości (dokonuje jej zawsze dwóch fizyków medycznych,

niezwiązanych z kontrolowanym ośrodkiem), która polega na sprawdzaniu aparatów mammograficznych pod kątem prawidłowego funkcjonowania. Ocenie podlega też organizacja prowadzenia badań i posiadanego wyposażenia pracowni.

Z uzyskanych przez COK (Centralny Ośrodek Koordynujący) danych wynika, że w ubiegłorocznym audycie wzięły udział wszystkie 304 pracownie mammograficzne (umowa z NFZ), działające w programie. Wymagany poziom jakości osiągnęło ponad 92 proc. Wśród nich znalazły się wszystkie placówki z terenu województwa opolskiego.

**Z innych łamów:** Biuletyn Informacyjny Opolskiej Izby Lekarskiej

Janusz Kubicki

**Tragiczny błąd luminarza medycyny Rudolfa Virchowa**

## **Cesarz Drugiej Rzeszy zmarł na raka krtani**

W roku 1871 po zwycięskiej wojnie niemiecko-francuskiej w Wersalu król pruski Wilhelm został wybrany pierwszym cesarzem nowo utworzonej II Rzeszy Niemieckiej, jednocząc kilka królestw i księstw niemieckich. Przyjął imię Wilhelma I. W dniu koronacji liczył już 74 lata. Następcą cesarskiego tronu był jedyny jego syn Fryderyk Wilhelm, ożeniony z najstarszą córką długowiecznej królowej angielskiej Wiktorii, również o imieniu Wiktorii. W chwili koronacji ojca Fryderyk Wilhelm liczył 39 lat.

W marcu 1887 roku u 55-letniego Fryderyka Wilhelma (nadal panował jego ojciec Wilhelm I) pojawiła się uporczywa chrypka. Badania przeprowadzone przez lekarzy niemieckich, a zwłaszcza przez wybitnego chirurga profesora Ernesta von Bergmanna, wykazały obecność narośli na lewej strunie głosowej. Próby usunięcia tej narośli przez Bergmanna za pomocą pętli, skalpela, a ostatecznie metodą kauteryzacji za pomocą drucików platynowych były nieskuteczne, ponieważ narośl zawsze szybko odrastała. Niemieccy lekarze podejrzewając złośliwy charakter zmiany zaproponowali leczenie operacyjne, które spowodować mogło jednak utratę głosu przez następcę tronu.

Pod presją rodziny wezwano na konsultację uznanego za autorytet w zakresie chorób krtani angielskiego doktora Morela Mackenziego (żona Fryderyka Wilhelma była Angielką). Mackenzie po zbadaniu Fryderyka Wilhelma stwierdził, że operacji krtani nie można przeprowadzić bez badania mikroskopowego. Dwa fragmenty pobrane z narośli przesłał do najwybitniejszego patologa ówczesnych czasów, twórcy teorii komórkowej chorób, Rudolfa Virchowa (1821- 1902). Diagnoza profesora Virchowa była negatywna, stwierdził jednak, że przesłane preparaty były zbyt małe.

Mackenzie, opierając się na diagnozie Virchowa zlecił Fryderykowi Wilhelmowi leczenie klimatyczne w Anglii. Podczas pobytu

w Anglii Mackenzie po raz trzeci pobrał wysewki z krtani i ponownie Virchow nie znalazł żadnych zmian, które wskazywałyby na proces rakowy. Mackenzie opierając się na trzykrotnej negatywnej diagnozie Virchowa triumfował, królowa angielska Wiktoria nadała mu tytuł szlachecki, natomiast lekarze niemieccy, a zwłaszcza Bergmann, zostali publicznie potępieni za fałszywą diagnozę.

Po powrocie z Anglii w listopadzie 1887 Wilhelm Fryderyk wraz z żoną kontynuował leczenie klimatyczne we włoskim San Remo, gdzie niestety stan jego zdrowia uległ znacznemu pogorszeniu. Wezwany z Anglii Mackenzie, badając następcę tronu nie miał już jednak żadnych wątpliwości, że chodzi o proces rakowy i z wielką pokorą oznajmił to Fryderykowi Wilhelmowi. Wezwano ponownie na konsultację lekarzy niemieckich (z wyjątkiem Bergmanna, którego nie chciał dopuścić Mackenzie, przyznając się do tragicznego błędu), którzy orzekli, że z uwagi na zaawansowanie procesu nowotworowego zabieg operacyjny jest już niemożliwy do przeprowadzenia. Nasilające się duszności zmusiły asystenta prof. Bergmanna, dr Bramana do wykonania u Fryderyka Wilhelma w dniu 8 lutego 1888 roku tracheostomii.

Rok 1888 był niezwykle ważny w historii Cesarstwa Niemieckiego, bowiem w dniu 9 marca w wieku 91 lat zmarł długowieczny cesarz Wilhelm I (jego wieloletnim kanclerzem był Otto von Bismarck). Na tron cesarski wstąpił ciężko chory na raka krtani Fryderyk Wilhelm, mający już 56 lat (z rurką tracheotomijną, ukrytą w gęstej brodzie). Niestety proces nowotworowy cesarza miał piorunujący przebieg, objął również tchawicę, co utrudniało wprowadzenie rurek tracheostomijnych, z których coraz częściej wydalane były tzw. perły rakowe, które mikroskopowo przebadał wybitny ówczesny patolog Wilhelm von Waldeyer (odkrywcą słynnego pierścienia węzłów chłonnych gardła, w skład którego wchodzi również migdałki podniebienne).

ne). Fryderyk Wilhelm zmarł w dniu 15 czerwca 1888 roku po 3 miesiącach panowania.

Oskarżony o fałszywą diagnozę prof. Bergmann wymógł na kanclerzu Bismarcku przeprowadzenie badania sekcyjnego. Sekcję wykonali Virchow i Waldeyer w obecności Bergmanna; wykazała ona jednoznacznie zaawansowaną postać raka krtani z zajęciem tchawicy.

P.S. Po śmierci Fryderyka Wilhelma na tron cesarski wstąpił jego najstarszy syn Wilhelm III (w czasie porodu doznał uszkodzenia splotu barkowego, którego ślad pozostał do końca życia). W przeciwieństwie do swojego liberalnego ojca Wilhelma II (w momencie objęcia tronu cesarskiego liczył zaledwie 29 lat) był zwolennikiem pruskiego militarystyki i

wyższości Niemiec nad innymi narodami. Jego polityka wkrótce doprowadziła do konfliktu Niemiec z Francją, Anglią i Rosją, a w końcu do wybuchu I wojny światowej. Na skutek klęski Niemiec i nasilających się ruchów rewolucyjnych, Wilhelm III abdykował w roku 1918 i zmarł na wygnaniu w Holandii w roku 1941. Tak więc II Rzesza Niemiecka nie przetrwała 50 lat. III Rzesza Niemiecka Hitlera (która miała trwać tysiąc lat) trwała jeszcze krócej.

Janusz Kubicki

*Tekst dr hab.n. med. Janusza Kubickiego, znanego opolskiego lekarza ginekologa i położnika, ukazał się w nr 159 Biuletynu Informacyjnego Opolskiej Izby Lekarskiej, który ukazał się w kwietniu 2009 r.*

## Uśmiechnij się

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

### Kobieta

*Kiedy ma 5 lat ogląda się w lustrze i widzi księżniczkę.*

*Kiedy ma 10 lat ogląda się w lustrze i widzi Kopciuszka.*

*Kiedy ma 15 lat ogląda się w lustrze i widzi obrzydliwą siostrę przyrodną Kopciuszka "Mamo, przecież tak nie mogę pójść do szkoły!"*

*Kiedy ma 20 lat ogląda się w lustrze i widzi się "za gruba, za chuda, za niska, za wysoka". Ale wychodzi z domu.*

*Kiedy ma 30 lat ogląda się w lustrze i widzi się "za gruba, za chuda, za niska, za wysoka, włosy za bardzo kręcone albo za proste", ale uważa że teraz nie ma czasu, żeby się o to troszczyć i mimo wszystko wychodzi z domu.*

*Kiedy ma 40 lat ogląda się w lustrze i widzi się "za gruba, za chuda, za niska, za wysoka, włosy za bardzo kręcone albo za proste", ale mówi, że jest przynajmniej czysta i mimo wszystko wychodzi z domu.*

*Kiedy ma 50 lat ogląda się w lustrze i mówi: "Jestem sobą" i idzie wszędzie.*

*Kiedy ma 60 lat patrzy na siebie i wspomina wszystkich ludzi, którzy już nie mogą na siebie spoglądać w lustrze. Wychodzi z domu i zdobywa świat.*

*Kiedy ma 70 lat patrzy na siebie i widzi mądrość, radość i umiejętności. Wychodzi z domu i cieszy się życiem.*

*Kiedy ma 80 lat nie troszczy się o patrzenie w lustro. Po prostu zakłada liliowy kapelusz i wychodzi z domu, żeby czerpać radość i przyjemność ze świata.*

(z netu)

Rozwiązanie z numeru lutowego:

### Jak zginęła babcia?

Czy cegła wam coś mówi? .... :-)

„Biuletyn informacyjny OCO”, miesięcznik Opolskiego Centrum Onkologii, [www.onkologia.opole.pl](http://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](mailto:biuro@eurocent.opole.pl)

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