
Spojrzał
na gotyk co stale stroi średniowieczne miny
na osiemnastowieczny ołtarz jak barokową trumnę
na szuczurzych łapkach
na włochate dywany które zmieniają nasze kroki
w skradające się koty
na żyrandol jak dziedziczkę w krynolinie
na jaśnie oświetlony sufit
na pyszno pokutne klęczniki
na anioła co stale o jeden numer za mały
na liście co w świetle lampki czerwonej wydają się czarne
stanął w kącie załamał odjęte z krzyża ręce
i pomyślał
chyba to wszystko nie dla mnie

Ks. Jan Twardowski

Wszystkim Pacjentom i Pracownikom Opolskiego Centrum Onkologii

*życze
aby tegoroczne Święta Wielkanocne
upłynęły w prawdziwie wiosennym nastroju,
aby przyniosły radość, wzajemną życzliwość
i niestającą pogodę ducha
oraz pozwoliły z nadzieją patrzeć w przyszłość.*

*Wojciech Redelbach
Dyrektor*



„Niebo i ziemia się cieszą. Alleluja.

Ze zmartwychwstania Twojego Chryste. Alleluja”.

(śpiew na zakończenie procesji rezurekcyjnej)

Niebo i ziemia się cieszą

Większość z nas zapewne słyszała opowieści, dotyczące pierwszych chrześcijan, którzy więzieni za wiarę w Chrystusa woleli raczej umrzeć i ponieść śmierć męczeńską niż wyprzeć się swego Pana i jedyne go Zbawcy. Mimo że kochali życie, przyjmowali śmierć z odwagą, spokojem, a nawet z radością.

Zdumiewająca, jak na te czasy, pierwszych wieków chrześcijaństwa, była ich zdeterminowana, stanowcza, wręcz heroiczna postawa. Co było źródłem tak mocnej wiary i ufności w Boga u św. Pawła i w życiu owych pierwszych chrześcijan, męczenników Kościoła?

Otóż był nim niewątpliwie fakt zmartwychwstania Chrystusa. Wydarzenie to miało tak istotne i przełomowe znaczenie, że stało się centralnym punktem życia i wiary chrześcijan. Tutaj odnaleźli zasadniczy sens oraz najgłębszy fundament dla swej wiary i życia chrześcijańskiego.

Nie zapominałmy, że do zmartwychwstania i życia wiecznego idziemy dro-

gą krzyża. Chrystus sam to potwierdza słowami: „*Jeśli kto chce iść za Mną, niech się zaprze samego siebie, niech co dnia bierze krzyż swój i niech Mnie naśladuje*” (Łk 23-24).

W ogłoszonym przez papieża Benedykta XVI Roku św. Pawła Kościół bardziej wnikliwie zgłębia teologię krzyża. Apostoł Narodów wielokrotnie mówi o swej relacji do krzyża: „*Co do mnie nie daj Boże, bym miał się chlubić z czego innego jak tylko z krzyża Pana naszego Jezusa Chrystusa, dzięki któremu świat stał się ukrzyżowany dla mnie a ja dla świata*” (Ga 6,14). Na innym miejscu mówi: „*Postanowiłem więc będąc wśród was nie znać niczego więcej jak tylko Jezusa Chrystusa i to ukrzyżowanego*” (1Kor 2,2).

Święty Paweł, po swoim spotkaniu ze zmartwychwstałym Chrystusem pod Damaszkiem staje się apostołem „mądrości krzyża” (por. 2 Kor 2,1-7), który wierzących prowadzi do zbawienia i życia wiecznego. Potwierdza to dalej w następujących słowach: „*Tak więc gdy Żydzi żądają znaków, a Grecy szukają mądrości, my głosimy Chrystusa ukrzyżowanego, który jest zgorszeniem dla Żydów, a głupstwem dla pogan, dla tych zaś, którzy są powołani, tak spośród Żydów, jak i spośród Greków, Chrystusem, mocą Bożą i mądrością Bożą*” (1 Kor 1,22-25).

Podobnie jak Apostoł Paweł, powinniśmy także i my, cierpiący i chorzy dążyć do tego, aby zawołać wraz z nim: „*Razem z Chrystusem zostałem przybity do krzyża. Teraz zaś już nie ja żyję, lecz żyje we mnie Chrystus. Choć nadal prowadzę życie w ciele, jednak obecne życie moje jest życiem wiary w Syna Bożego, który umiłował mnie i samego siebie wydał za mnie. Nie mogę odrzucić łaski danej przez Boga*”. (Ga 2,19-21).

Krzyż Chrystusowy jest najpełniejszym wyrazem miłości Boga w stosunku do człowieka i powinien znajdować się zawsze w centrum ludzkiej historii. Kto wierzy głęboko w ukrzyżowanego i zmartwychwstałego Pana i Zbawiciela nosi krzyż z dumą, ponieważ jest on niepodważalnym dowodem, że Bóg jest miłością. Jakże inaczej wyglądałby obraz współczesnego świata, a także nasze życie codzienne, gdybyśmy dla Pawłowej Ewangelii krzyża zrobili więcej miejsca w naszych myślach, pragnieniach i sercach. Wtedy i nasze „codzienne krzyże” znalazłyby swój najgłębszy sens (por. *List Pastorski Arcybiskupa Alfonsa Nosola na okres Wielkanocnej Pokuty 2009*).

Z okazji Świąt Wielkanocnych, tradycyjnie składamy sobie najlepsze życzenia zdrowia i wszelkiej pomyślności. Dodajmy do tego także życzenia, aby Chrystus ukrzyżowany i zmartwychwstały, blaskiem swego zwycięstwa nad mocami grzechu i zła opromieniał nadzieją i radością naszą codzienną rzeczywistość, tak często pogrążoną w mrokach rozpacz, beznadziei i niezliczonych udręk. Dotyczy to zwłaszcza ludzi cierpiących i chorych, którzy zmagają się ze swoją chorobą, może nieraz od wielu już lat, aby w krzyżu Chrystusa odnajdywali duchową moc i ciągle żywą nadzieję, że Boska i ludzka miłość stale ich wspiera i towarzyszy. Przy tej okazji módlmy się także wzajemnie o dar umocnienia naszej wiary, byśmy jako chrześcijanie żyli darem Bożego pokoju i wielkanocnej radości, a za przykładem św. Pawła, Apostoła Narodów umieli nimi się dzielić z innymi, zwłaszcza potrzebującymi.

Ks. Józef Tarnawa SJ

Autor jest kapelanem szpitalnym w Opolskim Centrum Onkologii

Opolska onkologia w roku 2009 – fakty i plany

Z dr. **Wojciechem Redelbachem**, dyrektorem Opolskiego Centrum Onkologii, rozmawia **Krystyna Raczyńska**

Czy w roku bieżącym opolska onkologia będzie miała za co leczyć swoich pacjentów?



Na razie nie wskazuje na to, aby jakieś zagrożenia finansowe mogły wpłynąć na obniżenie poziomu leczenia w naszej placówce. Co więcej, mówi się wręcz o korzystnych dla nas zmianach w wycenie punktowej niektórych wysokospecjalistycznych procedur, zwłaszcza w radioterapii i chirurgii onkologicznej. Jest to zapowiedź bardzo oczekiwana, bo od lat wycena procedur chirurgicznych jest niedoszacowana. Natomiast co będzie z finansami w drugiej połowie roku – tego na razie nikt jeszcze nie wie. Obecna stagnacja w gospodarce, wręcz kryzys, nie pozwalają wybiegać z planami zbyt daleko w przyszłość... Nie wiadomo np. jakie w ciągu roku będą wpływy do NFZ-u ze składek zdrowotnych. Może się okazać, że finansowanie lecznictwa onkologicznego będzie zmniejszone poprzez obniżenie wartości punktu, aczkolwiek nie sadzę, aby w tej chwili takie zagrożenie faktycznie istniało. Inna sprawa to to, że NFZ został przez Ministerstwo Zdrowia obciążony dodatkowo pro-

cedurami wysokospecjalistycznymi, np. z zakresu radioterapii. Odpowiednie środki na ten cel Fundusz musi przecież „skądś wziąć”...

Czy ta niepewność dotyczy także pieniędzy na nowe zadania oraz inwestycje?

Jeśli idzie o zaplanowane zadania inwestycyjne – to nie ma takich obaw. Mam oczywiście na myśli budowę pawilonu poradnianego przyjęć pierwszorazowych z odcinkiem dziennym chemioterapii (zob. tekst na str. 8). To nasza najważniejsza inwestycja bieżącego roku. W lutym rozstrzygnięty został przetarg na generalne wykonawstwo, który wygrała opolska firma Rekonsbud. Ta sama, która budowała dla nas nowy budynek Zakładu Radioterapii. Zgodnie z przyjętym harmonogramem, a przypomnę, że obiekt w połowie realizowany będzie ze środków unijnych, budynek o powierzchni 1000 m² musi być skończony jeszcze w tym roku, aby w I kwartale przyszłego, po uzyskaniu niezbędnych zezwoleń, można było rozpocząć w nim działalność diagnostyczno-terapeutyczną. Rekonsbud przystąpił do prac pod koniec lutego, rozpoczynając zadanie od wyburzenia starej kotłowni z kominem. Z rozbiórką poradził sobie bardzo dobrze; w połowie marca nie było śladu po tym obiekcie. Firma przystąpiła już do prac ziemnych. Wszystko wskazuje na to, że w no-

wym pawilonie zgodnie z zaplanowanym terminem zaczniemy przyjmować i leczyć pacjentów.

Pod koniec ub.r. w Zakładzie Radioterapii rozpoczęto też prace, związane z utworzeniem nowej pracowni brachyterapii. Kiedy zostanie udostępniona pacjentom?

W pierwszej połowie marca zakończyliśmy adaptację pomieszczeń, montaż oraz rozruch nowoczesnego urządzenia do napromieniania typu HDR (z ang. *High Dose Rate*, wysoka dawka – KR), pozwalającego na leczenie w krótkim czasie, ale bardzo wysokimi dawkami promieni. Pracownia już działa w tzw. bunkrze, w którym niegdyś funkcjonował pierwszy akcelerator opolskiej onkologii. Istnienie bunkra, chroniącego personel medyczny przed szkodliwymi promieniami, jest warunkiem dla uzyskania pozwoleń na pracę urządzeń typu HDR.

Przypomnijmy, co kryje się pod pojęciem brachyterapia...

Jest to metoda leczenia nowotworów, polegająca na napromienianiu guza nowotworowego niejako „od środka”, poprzez umieszczenie źródła promieniowania w samym guzie lub jego sąsiedztwie. Metoda ta stosowana jest u nas od lat. Daje doskonałe efekty terapeutyczne, zwłaszcza w nowotworach układu rozrodczego. Do niedawna zabiegi wykonywaliśmy przy pomocy aparatu typ LDR (z ang. *Low Dose Rate* – niska dawka), emitującego niskie dawki promieniowania. Miał on jednak istotną wadę - pacjentka musiała pozostawać w niemal całkowitym bezruchu przez kilkanaście godzin, a nawet dłużej niż dobę. Teraz z pomocą nowego aparatu HDR seans leczniczy trwa bardzo

krótko, od kilku do kilkunastu minut.

Nowoczesność kosztuje, zwłaszcza w onkologii...

Istotnie, nasza pracownia należy do najnowocześniejszych w kraju. Cały zestaw, to jest sama aparat Micro Selecton z systemem wizualizacji i systemem planowania kosztował ponad 3 mln zł. Większość pieniędzy pochodzi z Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, 300 tys. zł to nasze środki własne, z czego 50 tys. zł stanowi darowizna Zakładów Koksowniczych w Zdzieszowicach.

Niedawno opolscy onkolodzy szkolili się z tematu „biopsja mammotomiczna”. Czy to sugeruje przymiarki opolskiej onkologii do uruchomienia kolejnej pracowni, służącej pacjentowi?

Tak, z tym że na początek postanowiliśmy podpisać umowę z podmiotem zewnętrznym, który będzie realizował takie zabiegi na nasze zlecenie i w naszym pomieszczeniu. Zabiegi będą rozliczane poprzez kontrakt, jaki mamy z NZF-tem dla oddziału chirurgii onkologicznej. Ta współpraca będzie swoistym testem, który winien pokazać, na ile ta metoda służy naszym pacjentom oraz nam, a konkretnie – naszym szpitalnym finansom. Jeśli test wyjdzie pozytywnie to oczywiście będziemy starać się o zakup własnego sprzętu, tzw. mammotomu – stąd nazwa - służącemu wykonywaniu biopsji gruboigłowej, wspomaganą próżniowo. Zabieg polega na ukłuciu zmiany w piersi grubą igłą dla pobrania materiału do badania histopatologicznego. Wspomaganie próżniowe pozwala przy jednym wkłuciu dokonać kilku wewnętrznych nakłuć, umożliwia-

jąc wycięcie całego guza. Również zabieg wykonuje się w znieczuleniu miejscowym i pod kontrolą obrazu USG, możliwe jest usunięcie kilku niebezpiecznych zmian. Po zabiegu na skórze pozostaje niewielki ślad.

Czy to wszystkie zamierzenia, jeśli idzie o tegoroczne plany Opolskiego Centrum Onkologii?

Planujemy także utworzenie Pracowni Rezonansu Magnetycznego. Środki na zakup niezbędnego sprzętu także chcemy pozyskać z funduszy Narodowego Programu Zwalczenia

Chorób Nowotworowych. Czy tak się stanie? Trudno powiedzieć z powodów, jak na wstępie. To samo dotyczy planów zakupu do nowej pracowni drugiego aparatu mammograficznego, przeznaczonego głównie do badań skryningowych, a więc z najwyższej półki. Kusi zakup aparatu cyfrowego. Kosztuje znacznie drożej niż analogowy, ale z kolei jest od niego tańszy w eksploatacji.... Liczymy, że i na ten zakup uda nam pozyskać odpowiednią kwotę z tej samej puli, co rezonans...

Brzeskie stowarzyszenie w trosce o zdrowie

Połowy dokonał, kto zaczął

W Brzegu aktywnie działa Brzeskie Stowarzyszenie Promocji Zdrowia. Jego podstawowym celem jest inspirowanie działań na rzecz ochrony i promocji zdrowia, a przede wszystkim zbiórka pieniędzy na budowę Przychodni Profilaktycznej w Skarbimierzu, m.in. z pracownią mammografii skryningowej oraz poradniami profilaktyki raka piersi i jelita grubego. Koszt zadania jest niewielki, wynosi blisko 4 mln zł.

- Budowa przychodni ma się rozpocząć jeszcze w tym roku – mówi Tadeusz Majdański, prezes Stowarzyszenia. - Pieniądze na jej budowę - 1,4 mln zł - pochodzą będą z kredytu bankowego oraz środków własnych. Natomiast zakup aparatury oraz sprzętu medycznego to koszt ponad 2,4 mln zł. Tę kwotę planujemy pozyskać z Funduszu Inicjatyw Obywatelskich, z Funduszu Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy, a także z dotacji Urzędu Marszałkowskiego oraz Powiatu Brzeskiego.

Zadanie, jakie wzięli na swoje barki członkowie brzeskiego Stowarzyszenia na rzecz zdrowia z pewnością nie jest łatwe, ale czyż nie jest prawdziwe powiedzenie, że „połowy dokonał, kto zaczął”?

Warto dodać, iż stowarzyszenie jest organizacją pożytku publicznego, a więc upoważnioną do pozyskiwania funduszy od osób fizycznych z 1-procentowego odpisu podatku.

Oto nr konta: **Bank Pekao S.A. I Oddział Brzeg,**

nr: 20 1240 1646 1111 0000 2604 2664 z dopiskiem – „Na utworzenie Przychodni.” Numer KRS: **0000035974**

Dowolne datki wrzucać można także do skarbonki w Brzegu:

- w markecie „Intermarche” przy ul. Partyzantów 2
- w biurze Stowarzyszenia przy ul. Starobrzesckiej 4

Ruszyła budowa pawilonu poradnianego z odcinkiem dziennym chemioterapii

Otwarcie za rok

Firma Rekonsbud, która w lutym br. wygrała przetarg na budowę pawilonu przyjąć pierwszorazowych z odcinkiem dziennym chemioterapii, swoje zadanie rozpoczęła od rozbiórki obiektów byłej kotłowni oraz wysokiego kominu. W połowie marca po kotłowni nie było



Rozbiórka starej kotłowni

już śladu; ekipa budowlana mogła przystąpić do realizacji zadania podstawowego, czyli tak potrzebnego chorym obiektu, pomyślanego przede wszystkim w trosce o pacjentów pierwszorazowych oraz leczących się ambulatoryjnie w Opolskim Centrum Onkologii.

Nowy obiekt składać się będzie z dwóch części: południowej (na lewo od wejścia głównego od strony parkingu przy nowym Zakładzie Radioterapii), która zostanie przeznaczona na odcinek dzienny chemioterapii, oraz północną (na prawo od wejścia), gdzie usytuowane zostaną poradnie dla pacjentów pierwszorazowych wraz z rejestracją.

Częściowo podpiwniczony parterowy pawilon od strony południowej połączony zostanie łącznikiem z budynkiem, w którym obecnie mieści się Oddział Radioterapii. Oddział ten zostanie przeniesiony do budynku głównego szpitala; jego miejsce zajmie Oddział Onkologii Klinicznej, któ-

rego częścią jest Oddział Dzienny Chemioterapii. W oddziale tym zaplanowano m.in. 10 stanowisk do podawania cytostatyków, pokój przygotowania cytostatyków (wejście z korytarza przez służę) połączony z magazynem leków, węzłem sanitarnym dla niepełnosprawnych oraz brudownikiem, a także trzy gabinety lekarskie z aneksami poczekalniami, WC, pomieszczeniem socjalnym dla personelu. Magazyn czystej bielizny dla tego oddziału znajdować się będzie w pomieszczeniach piwnicznych.

Zespół poradni dla pacjentów pierwszorazowych tworzyć będą gabinety: chorób piersi, chirurgiczny, zabiegowy (bezpośrednio połączony z dwoma pierwszymi),

genetyki a także pracownie mammografii i USG. Pacjenci oczekiwać będą na wizytę w przestronnych aneksach poczekalniowych.

Budowa, której koszt wyniesie 5,1 mln zł (bez wyposażenia, m.in. w nowy mammograf oraz USG) ma zostać zakończona do końca bieżącego roku. Pierwsze miesiące 2010 przewidziano na wyposażanie obiektu i montaż sprzętu medycznego oraz prace z zakresu małej architektury. Jeśli nie zajdą nieprzewidziane okoliczności pierwsi pacjenci leczący się tu będą już za rok.



Wizualizacja nowego pawilonu onkologii

4 lutego, czyli w Światowym Dniu Walki z Rakiem, w Urzędzie Marszałkowskim odbyła się konferencja pn. „Programy przesiewowe profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi”. Jej temat wyczerpany został w trzech wykładach: „Epidemiologia raka szyjki macicy w Polsce i na świecie”, „Epidemiologia i wyniki leczenia nowotworów złośliwych – rak piersi” oraz „Europejski Kodeks Walki z Rakiem. Prewencja chorób nowotworowych”. W numerze marcowym przedstawiliśmy pierwszą część relacji z konferencji. W tym numerze – część druga i ostatnia.

Opolskie skryningi w krajowej czołówce (cz.2)

Dr Kazimierz Drosik omówił epidemiologię nowotworu piersi w regionie na tle zachorowań i zgonów na nowotwory w ogóle. W roku 2005 (a są to dane najnowsze) na raka zachorowało na Opolszczyźnie 3320 osób (1683 mężczyzn i 1637 kobiet), natomiast zmarło 2447 osób (o 113 więcej niż w roku 2004; 1354 mężczyzn i 1093 kobiety). Zgony z powodu nowotworów złośliwych stanowią ok. 22 proc. wszystkich zgonów Opolan.

Opolanki najczęściej chorują na nowotwory piersi (20,04% wszystkich nowych zachorowań, czyli 328 pań; jednak w roku 2005 najczęściej umierały na raka płuca). Tym niemniej współczynnik standaryzowany zachorowań na ten typ raka należy u nas do najniższych w Europie. W roku 2005 wyniósł 39,5, przy średniej europejskiej 60-70; w krajach wyżej rozwiniętych, jak Niemcy czy Szwajcaria, współczynnik ten zbliża się do 80.

Z danych statystycznych z lat 1999-2005 wynika, że zachorowania na raka piersi u kobiet wprawdzie ciągle dominują, to jednak powoli na drugie miejsce wysuwa się rak jelita grubego; w tym wypadku, zarówno w Polsce, jak i w Europie, przyrost zachorowalności jest największy.

Od 2005 r. na Opolszczyźnie obserwowana jest zmiana w tendencjach, jeśli idzie o zgony na nowotwory zło-

śliwe. Na pierwsze miejsce, podobnie jak w dużych aglomeracjach, wysuwa się rak płuca, zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn, mimo że „w zachorowalności” zajmuje on 4-5 miejsce. I to nie jest tylko tendencja polska, ale europejska.

Porównując dane statystyczne od roku 1999 widać wyraźnie, że liczba nowych zachorowań na nowotwory złośliwe w ogóle utrzymuje się na podobnym poziomie, przy czym daje się zauważyć, że liczba zachorowań u kobiet rośnie i zbliża się, a nawet przewyższa (w roku 2004), liczbę nowych zachorowań u mężczyzn. Obserwowany wzrost umieralności u kobiet wynika jednak stąd, że populacja kobiet polskich żyje coraz dłużej a właśnie ze wzrostem czasu życia wzrasta ryzyko zachorowań na raka a tym samym zgonów. Z prognoz amerykańskich wynika, że do roku 2050 największy, bo aż pięciokrotny wzrost zachorowań na nowotwory złośliwe, dotyczył będzie osób powyżej 85. roku życia.

Na Opolszczyźnie pierwszy szczyt zachorowania na raka piersi przypada stosunkowo wcześniej, kiedy kobieta ma lat 45-49. Przeżycia 5-letnie w raku piersi zbliżają się u nas do 70 proc. w USA jest to ok. 84 proc. Jednak średnia w Polsce wynosi ok. 60 proc., co daje nam przedostatnie

miejsce w Europie, dość wyraźnie poniżej średniej.

Bardzo ważne jest stadium, w jakim wykryje się chorobę. Każde zaniechanie, które zdyskwalifikuje z leczenia radykalnego, gwałtownie zmniejsza szanse na przeżycie 5 lat. Dlatego tak ważna jest profilaktyka, w tym także uczestnictwo w bezpłatnych badaniach skryningowych: mammograficznych, cytologicznych, kolonoskopowych.

Kobieta, u której stadium raka pozwalało na radykalne leczenie, operacyjne, ma bardzo duże szanse na wyleczenie. Dla połowy kobiet, u których choroba pozwala jedynie na leczenie objawowe, czas przeżycia wynosi zaledwie 6 miesięcy. Tak wygląda dramatyczna różnica między kobietą, u której choroba wykryje się wcześniej, m.in. poprzez skryning mammograficzny, a kobietą, która zaniebrała uczestnictwa w tym badaniu.

Dr Marek Szwiec omówił zasady Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem zwanego też Kodeksem Zdrowego Życia, albowiem niektóre jego zapisy (dotyczące niepalenia, ruchu czy zdrowego odżywiania się) służą także profilaktyce wielu chorób cywilizacyjnych z kardiologicznymi na czele.

Kodeks ten (jego zapisy drukowaliśmy cyklicznie na łamach naszego miesięcznika) przyjęty przez Unię Europejską w czerwcu 2003 r. jest podstawowym dokumentem strategii Programu Prewencji Pierwotnej Nowotworów w Polsce. Jest zbiorem kilkunastu zaleceń, których przestrzeganie winno przyczyniać się do zmniejszania ryzyka zachorowań na choroby nowotworowe. Owe zalecenia wchodzą w zakres zarówno tzw. prewencji pierwotnej, a więc dotyczącej stylu życia (sposobu odżywiania się, aktywności fizycznej, stosowania

używek, itp.), jak i prewencji wtórnej, obejmującej narodowe programy zdrowia publicznego, a w szczególności organizację m.in. bezpłatnych badań mammograficznych i cytologicznych, pozwalających na wczesne wykrycie nowotworów piersi i szyjki macicy.

Kazimierz Łukawiecki, dziękując organizatorom konferencji (a byli nimi wojewódzkie ośrodki koordynujące populacyjne programy wczesnego wykrywania raka piersi oraz raka szyjki macicy a także Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna), jak również młodzieży za liczny udział podkreślił, iż rola profilaktyki nowotworowej jest nie do przecenienia. Właściwe prowadzenie działań stanowi wręcz „twarz” Narodowego Funduszu Zdrowia, który tę profilaktykę finansuje. Dyrektor opolskiego NFZ przypomniał, iż jedno badanie skryningowe piersi to koszt ok. 70 zł, podczas gdy leczenie jednej pacjentki chorej na raka piersi to koszt nierezadko kilkudziesięciu a nawet kilkuset tysięcy złotych. Na terapię jednej z chorych Opolanek Fundusz wydał już ok. 1 mln zł. Jak na razie to najdroższa terapia sfinansowana przez Fundusz w okresie ok. 10 lat.

Na Opolszczyźnie pieniądze przeznaczone na profilaktykę nowotworową nie są wydawane sobie a muzom, albowiem w skali kraju oba wojewódzkie ośrodki koordynujące programy przesiewowe w kierunku wykrywania raka piersi i raka szyjki macicy plasują się w ścisłej czołówce: skryning piersi zajmuje I miejsce, szyjki macicy – III. Oczywiście daleka jeszcze droga do masowego uczestnictwa Opolanek w badaniach profilaktycznych (70-75 proc.), stąd tak wielka rola działań informacyjnych - edukacyjnych prowadzonych

z udziałem mediów oraz lekarzy pierwszego kontaktu. Nie bez znaczenia w tym procesie szerzenia wiedzy jest także rola samorządów lokalnych; wiele w tym zakresie jest jednak do zrobienia, bo tylko nieliczni szefowie gmin i powiatów rozumieją rolę profilaktyki nowotworowej i swój niebagatelny udział w tym procesie....

Nikt nie ma wątpliwości, jak ważna jest profilaktyka i działania edukacyjne jej służące, m.in. powiedziała wicemarszałek **Teresa Karol**. Ale profilaktyka to także nowoczesny sprzęt medyczny, służący wczesnemu wykrywaniu nowotworów, na zakup których nie może brakować środków.



Dr Kamila Czerw, ordynator Oddziału Onkologii Ginekologicznej OCO, mówiła o profilaktyce raka szyjki macicy w kontekście nie tylko szczepień, ale także racjonalnych zachowań seksualnych, zwłaszcza w młodym wieku. Nawiązując do wypowiedzi dr Drosika na temat szans na przeżycie, jakie daje wczesne wykrycie choroby i możliwość zastoso-

wania leczenia radykalnego, operacyjnego, podkreśliła, iż na oddziale, którym kieruje, leczona jest tylko jedna pacjentka, u której wykonano operację. U pozostałych choroba jest w zbyt mocno zaawansowanym stadium... Lekceważenie profilaktyki a nawet wczesnych objawów choroby wynika nie tylko z braku świadomości czy wiedzy, ale także ze strachu czy wręcz zabobonów... Tymczasem raka szyjki macicy da się wyleczyć pod warunkiem wczesnego wykrycia i wczesnego podjęcia leczenia.

Z pokonferencyjnych wniosków, jakie nasuwają się stwierdzić należy, że niezmiernie budujący jest fakt, iż listę obecności zdominowali ludzie młodzi, a zwłaszcza młodzież szkolna. Bo o ile z wiedzą o roli profilaktyki nie najłatwiej dotrzeć do osób starszych, z ukształtowanymi już a nie zawsze służącymi zdrowiu nawykami żywieniowymi czy stylem życia (w którym niczego już zmieniać się po prostu nie chce...), o tyle młodzież, nawet jeśli daleka jest jeszcze od myśli o tym, co „z moim zdrowiem będzie za lat „...dziesiąt”, to jednak zostaje zawczasu „zaimpregnowana” odpowiednią wiedzą. Ta wiedza zaś, przypominana przez lata i przy każdej okazji (a do tego należy zmierzać, i temu służyć także spotkania typu niniejsza konferencja), ugruntowuje się, stając niejako drugą naturą. A niezależnie od efektów długoterminowych jest faktem, że ci młodzi ludzie mają rodziców, rodzeństwo, dziadków, bliższych i dalszych krewnych, którym mogą tę wiedzę przekazać praktycznie od zaraz... Zresztą odpowiednie materiały informacyjno-edukacyjne (ulotki, plakaty, egzemplarze Kodeksu) zostały przekazane wszystkim uczestnikom spotkania.

Niestety, ze zdziwieniem, żeby nie powiedzieć z obawami, należy odnotować to, że lutowa konferencja nie była niestety pierwszą, która została zignorowana przez większość samorządów gminnych i powiatowych regionu. Dość powiedzieć, że na ponad 80 zaproszonych jednostek samorządowych w spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele zaledwie...dziesięciu.

Warto, w oparciu o listę obecności, wymienić tych obecnych. To jeden z dowodów, że ich szefowie mają świadomość tego, iż droga do profilaktyki nowotworowej wiedzie najpierw przez ... wiedzę, a dopiero potem przez czyny. A tymi „obecnymi” były **gminy: Opole, Kędzierzyn-Koźle, Biała, Gogolin, Niemodlin,**

Tarnów Opolski, Turawa, Zawadzkie, Zdzeszowice oraz jako jedyny **Powiat Kędzierzyn-Koźle.**

Opolskie szkoły ponadgimnazjalne reprezentowała młodzież następujących placówek: **I LO w Opolu, VI LO w Opolu, Zespół Szkół Ekonomicznych w Opolu, Zespół Szkół Elektrycznych w Opolu, Zespół Szkół Technicznych i Ogólnokształcących w Opolu, Zespół Szkół Zawodowych nr 4 w Opolu, Zespół Szkół Zawodowych im. St. Staszica w Opolu, Zespół Szkół i. B. Chrobrego w Niemodlinie, Zespół Szkół w Prószkowie, Zespół Szkół Technicznych w Chróście, Zespół Szkół w Dobrzeniu Wielkim.**



Młodzi uczestnicy konferencji

Gdy w Popielec pogoda, wiosna będzie sucha, gdy deszcz, będzie mokra, a jeżeli zimno, będzie zimna.

Ciąg dalszy wykładu anestezjolog dr n. med. **Małgorzaty Malec-Milewskiej**, z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, wygłoszonego na szkoleniu zorganizowanym dla personelu medycznego Opolskiego Centrum Onkologii.

Czy trzeba cierpieć w chorobie?

Każdego boli inaczej (3)

Bóle neuropatyczne bardzo często są odporne na opioidy, zwłaszcza gdy te są stosowane ogólnie, systemowo. Możliwości opioidów w tym typie bólu mogą być jednak znaczące, gdy zastosuje się je miejscowo. Chcąc np. ogólnie uśmierzyć ból z powodu niegojących się ran na powierzchni skóry trzeba by choremu podać bardzo dużą dawkę morfiny. Ale jeśli morfinę rozpuści się w jakimś zwykłym, sterylnym żelu, np. do EKG, albo w innym sterylnym podłożu specjalnie przygotowanym (jednak nie w soli fizjologicznej, bo ona spłynie), wówczas posmarowanie rany takim preparatem daje 24-godzinną analgezję (zniesienie bólu). Takiego efektu nie osiągnie się nigdy, gdy opioidy zostaną zastosowane systemowo.

Z kolei morfina rozpuszczona w soli fizjologicznej i zastosowana miejscowo, np. przy bólu śluzówek po chemio- i radioterapii (chory trzyma chwilę roztwór w ustach), również daje skuteczną analgezję.

Bóle krocza źle poddają się leczeniu czymkolwiek. W tym wypadku pomoc może technika inwazyjna, tzw. blokada zwoju Waltera.

Jeśli chory cierpi wskutek przerzutów do kości, a jest to typowy przykład bólu, który źle się poddaje leczeniu opioidami (gdyż wokół zmiany przerzutowej istnieje ogromny odczyn zapalny), wówczas bardziej skutecznymi od opioidów lekami przeciwbólowymi będą leki z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) lub steroidy.

Wielkim problemem analgezji są **bóle przebijające**, często występujące w chorobie nowotworowej. W zależności od stopnia zaawansowania choroby od 20 do 90 proc. pacjentów odczuwa ten rodzaj bólu.

Bóle przebijające mają napadowy charakter, znaczne nasilenie, szybki czas narastania (kilka minut) oraz krótki czas trwania (ok. 30 min), pojawiają się kilka, a nawet kilkanaście razy w ciągu doby, pomimo prawidłowego leczenia przeciwbólowego. Dzielą się na trzy podstawowe kategorie: **bóle incydentalne**, **bóle samoistne (idiopatyczne)** oraz **bóle „końca dawki”**.

Bóle incydentalne. Związane z jakąkolwiek przyczyną; jeżeli tylko można znaleźć ich przyczynę - winny być leczone przyczynowo. Jeśli np. przyczyną bólu jest kaszel u chorego z nowotworem płuca, to najlepszym lekiem będzie lek przeciwkaszlowy, jeśli ogromne zaparcie - to leczy się zaparcia, jeśli ból towarzyszy przy porannej toalecie, to można przed tą czynnością zastosować morfinę o szybkim czasie uwalniania, aby szczyt działania przypadła na czas tej bolesnej procedury).

Bóle samoistne, idiopatyczne. Są najtrudniejsze do leczenia, pojawiają się bez przyczyny (z nieznaney przyczyny) z różną częstotliwością, wielokrotnie nasilają ból podstawowy.

Bóle końca dawki. Pojawiają się przed przyjęciem kolejnej dawki opioidów. A to oznacza, że dawki zostały źle dobrane. Należy więc zwiększyć

dawkę, albo - nie zwiększając dawki dobowej - lek, np. morfinę, podawać w trzech porcjach, zamiast w dwóch; bardzo często przed przyjęciem kolejnej dawki bólu nie ma.

Każdy chory powinien mieć świadomość wystąpienia takich dolegliwości, jak również winien mieć pod ręką (o ile nie przebywa na oddziale szpitalnym) szybko i krótko działający analgetyk do doraźnego zastosowania.

Lekarze zajmujący się leczeniem bólu, który towarzyszy chorobie nowotworowej, zawsze powinni wziąć pod uwagę, że poza czynnikami somatycznymi na ten ból składa się też lęk, gniew i depresja. Chory boi się bólu, pobytu w szpitalu, o swój los, los rodziny, że będzie cierpieł, ale nade wszystko boi się utraty kontroli nad własnym ciałem. Może być wściekły, bo np. jest opóźnienie w diagnozie, albo że nie może się dobrze porozumieć z lekarzem. Jest klasycznym chorym rozszewniowym, często napastliwym. Lekarze nie lubią takich chorych...

Konieczne jest jednak, aby lekarze mieli świadomość faktu, że takie zachowanie pacjenta nie wynika z jego złej woli, ale jest jedynie przejawem naturalnego mechanizmu obronnego. Z takim pacjentem koniecznie trzeba nawiązać kontakt, rozumieć, że znajduje się on w stanie **bólu totalnego, wszechogarniającego**, a więc cierpi nie tylko z powodu bólu fizycznego, wywołanego przez **czynniki somatyczne** (nowotwór, patologia nowotworowa, wyniszczenie, uboczne skutki leczenia), ale i **czynniki psychiczne**, jak **gniew** (bo: przeszkody biurokratyczne, odsunęli się przyjaciele, są opóźnienia w diagnozie, niekomunikatywni lekarze, podenerwo-

wanie, niepowodzenia w leczeniu) i **lęk** (przed bólem przed szpitalem i sposobem opieki domowej o losy rodziny przed śmiercią utratą godności osobistej utratą kontroli nad własnym ciałem). Pacjent jest w głębokiej depresji z powodu utraty pozycji społecznej i zawodowej, utraty roli w rodzinie, kalectwa, poczucia bezradności oraz stałego zmęczenia i senności.

Dlatego tak bardzo ważne jest staranne zebranie wywiadu i dokładne zbadanie pacjenta dla wyznaczenia mu odpowiedniej terapii. Koniecznie też należy mu wyjaśnić, w prosty, adekwatny do poziomu jego wiedzy sposób, na co są poszczególne, przepisane leki. Bo bardzo często w leczeniu bólu neuropatycznego poza lekiem przeciwbólowym pacjent otrzymuje także lek na depresję, lek przeciwpadaczkowy. Idzie do domu, czyta ulotki i widzi: a ten lek to „dla wariatów”, ten na padaczkę i...myśli, że lekarz zwariował! Traci zaufanie. Dlatego na tę kilkuminutową rozmowę z pacjentem każdy lekarz musi znaleźć czas...

(Ciąg dalszy w nr. majowym)



Jeżeli Palmowa Niedziela sucha, rok cały mokry, jeżeli mokra, rok suchy.

Zagłodzić raka

„Jaki piękny bobasek, a jaki tuściutki, widać zdrowy jak rydzyk” - mówimy o niemowlaku przypominającym piłkę lekarską. „Nim gruby schudnie, to chudy umrze” - słychać w niejednym polskim domu. „Kto nie pije ten kabluje”, „niech się dzieje wola Boska zapalimy papieroska”, „morale jest wtedy jak jest kielbasa, a nie ma morale, jak nie ma kielbasy” - znane powiedzonka żołniersko - biesiadne.

I na co dzień pakujemy w te nasze brzuszyska olbrzymie ilości jedzenia i napitków, a szczególnie w święta. Żyje się raz, a co zjem, wypiję i wypalę to moje i nikt mi tego nie zabierze, więc co będę sobie żalował.

Podobnie jak większość, nie tylko naszego społeczeństwa, nigdy nie ograniczałem się w jakimkolwiek spożywaniu. Do czasu, kiedy okazało się, że na wszelką profilaktykę jest już za późno. Czasami myślę, że te nasze raki to sobie wyhodowaliśmy na własne życzenia i za własne pieniądze. A wyjątki zawsze potwierdzają regułę, bo na szczęście z nas, pacjentów leżących na sali po operacjach usunięcia guza jelita, tylko jeden był całe życie niepalącym abstynentem, trzymającym zdrową dietę.

Jak już kiedyś pisałem, jestem po sześciu operacjach, w tym dwie dotyczyły ciężko operowalnych przerzutów na wątrobę. Po mojej szóstej operacji postanowiłem do swojego zestawu przedsięwzięć, zniechęcających komórki rakowe do dalszej inwazji dołączyć dietę, ściślejszą głód. Wyszedłem z prostego założenia „motoryzacyjnego”, że jak jest super paliwo - jest ostra jazda, nie ma paliwa lub paliwo cieniutkie - nie ma jazdy, bo silnik się krtusi.

Czyli jemy i pijemy np. dużo kielbasek, golonczek, wódeczki, boczku, piwa, frytek, słodyczy, pasztetów, pączków - komórki pączkują. Rakowe jeszcze bardziej. Jemy i pijemy musli, surówki, wodę mineralną, owoce i warzywa, ryby, owoce morza, soki naturalne i to wszystko w niewielkich ilościach, a jeden dzień w tygodniu tylko sama woda – komórki rozwijają się jedynie w niezbędnych do życia ilościach. A rakowe krew ze złości zalewa.

A z czasem, mam taką nadzieję, z głodu je definitywnie „szlag trafi”, czego sobie i Państwu z okazji nadchodzących Świąt życzę.

Jan Komuszyński

Autor jest wieloletnim pacjentem Opolskiego Centrum Onkologii



Gdy w Palmową Niedzielę słońce świeci, będą pełne stodoły, beczki i sieci.

Przypominamy:

- W każdy wtorek **Poradnia Chorób Piersi** Opolskiego Centrum Onkologii czynna jest w godz. 8 - 17 (w pozostałe dni do godz.15). W tym dniu również do godz. 17 można wykonać bezpłatne badanie mammograficzne w ramach skryningu, a więc dotyczy pań w wieku 50-69 lat, które nie robiły mammografii w minionych 2 latach; zalecane jest uzgodnienie terminu pod nr. 0774416039.
- Nowo otwarta **Poradnia Onkohematologii**, lecząca nowotwory krwi i układu chłonnego, czynna jest we wtorki i piątki w godz. 12-17. Nie jest wymagane skierowanie.

Gimnazjaliści szóstki poznali Kodeks Zdrowego Życia

Czym skorupka za młodu...

Pod koniec lutego br. dla uczniów Publicznego Gimnazjum Nr 6 w Opolu zorganizowana została prelekcja, tematem której była profilaktyka nowotworowa. W spotkaniu uczestniczyło ponad 130 uczniów, którzy wysłuchali wykładu dr. **Marka Szwieca** z Opolskiego Centrum Onkologii na temat kanonu zasad zdrowego życia, ujętych w jedenastu punktach Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem.

Opolski onkolog, prowadzący w OCO także Poradnię Genetyki, omówił m.in. niebagatelny wpływ palenia papierosów na wzrost ryzyka zachorowania na raka płuc, a także innych nowotworów, jak: nowotwór przełyku, gardła, pęcherza moczowego, trzustki czy żołądka. Podkreślił, że nałóg tytoniowy to także niekwestionowany sprawca przedwczesnych zgonów z powodu chorób układu krążenia, udaru mózgu czy przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Poza tym

zagrożenie dotyczy nie tylko samych palaczy, ale także osoby z ich otoczenia, czyli tzw. palaczy biernych.

Prelegent omówił także znaczenie badań przesiewowych, służących wczesnemu wykrywaniu takich nowotworów, jak rak piersi (dla kobiet po 50. roku życia), szyjki macicy (dla kobiet od 25. roku życia), jelita grubego (po 50. roku życia), prostaty (dla panów po 50.) a także uczestnictwa w programach szczepień ochronnych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B oraz przeciwko wirusowi HPV, odpowiedzialnemu za raka szyjki macicy. Podkreślił też rolę długich ekspozycji na promienie UV (nadmierne opalanie się, korzystanie z solariów), sprzyjających rozwojowi raka skóry (czerniaka), zaznaczając iż zasady kodeksu odnoszą się nie tylko do profilaktyki chorób nowotworowych, ale służą także ogólnie pojmowanemu zdrowemu stylowi życia

Palmowa Niedziela zimna i listopad zimny.

(wystrzeżenie się otyłości, aktywność ruchowa, dieta z dużą ilością warzyw i owoców, ograniczenie alkoholu), mającemu bardzo ścisły związek także z chorobami układu krążenia.

Konkluzja: prowadząc zdrowy styl życia można poprawić ogólny stan zdrowia i zapobiec wielu zgomom z powodu nowotworów złośliwych.

Banał? Jak najbardziej, zwłaszcza gdy jego treści kierowane są do ludzi bardzo młodych, którzy upływ czasu postrzegają w kontekście tego, co będzie za dzień, dwa, tydzień, ale nie za lat „dziesiąt”. A jednak warto impregnować młode umysły wiedzą tego

typu. Zawsze coś przylgnie.

Gimnazjum Nr 6 w Opolu należy do kilkudziesięciu szkół w regionie, mających status szkoły promującej zdrowie. Pod koniec ub. r. OCO zaprosiło te szkoły do współpracy w zakresie szerzenia wiedzy na temat profilaktyki nowotworowej.

Opolska gimnazjalna „szóstka” jako pierwsza odpowiedziała na zaproszenie. Jej uczniowie nie tylko uczestniczyli w prelekcji, ale otrzymali także materiały informacyjne promujące zdrowy styl życia, w tym także egzemplarze Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem.



Gimnazjaliści „szóstki” podczas wykładu dr. Marka Szwieca (z prawej)



Kto w Wielki Piątek sieje, ten się w żniwa śmieje.

Jeśli w Wielki Piątek deszcz kropi, radujcie się chłopci.

Gdy Wielki Piątek ponury, Wielkanoc będzie bez chmury.



Uśmiechnij się

Jaja

*Siedzi na zapiecku stara babulina
Z flaneli koszula, pod szyją pierzyna.*

*Już jest koniec postu, słuchaj moja stara,
może być nareszcie jaja podrapała?*

*Że to już skleroza, dziadek przypomina
Babo nie zapomnij – jutro sobocina.*

*Dawno nie drapałam, trzęsą mi się ręce.
Jaja delikatne – poddam się tej męce.*

*Baba zlazła z pieca, jaja drapie, drapie.
Tak się nadrapała – za serce się lapie.*

*Ciężko babie drapać, bo już nie te latka
Drapie dzisiaj ona, drapała jej matka.*

*Taka to tradycja – by w niedzielę z rana
Położyć te jaja sobie na kolana.*

*Potem wziąć do ręki i jajo, i jajo
Postukać o siebie – wtedy radość dają.*

*Im twardsze tym lepiej – cieszy się babina
Bo to twarde jajko coś jej przypomina...*

*Na koniec te jaja włożę do koszyka,
Bo jutro księżulek święconkę posika.*

Smacznego jajka.

Maria Zientek

Autorka jest pacjentką Opolskiego Centrum Onkologii

W Wielki Piątek dobry zasiewu początek.

W Wielką Niedzielę pogoda, duża w polu uroda.

Gdy na dzwony wielkanocne pada, suchość nam przez całe lato włada.

Rozwiń swój genialny umysł

Co powinieneś zrobić?

Siedzisz za kierownicą samochodu i utrzymujesz stałą prędkość.

Po twojej lewej stronie jest przepaść.

Po twojej prawej stronie jedzie samochód straży pożarnej, z taką samą prędkością jak ty.

Przed tobą biegnie świnia, która jest większa niż twój samochód.

Za tobą, tuż nad ziemią leci helikopter.

Zarówno helikopter, jak i świnia utrzymują dokładnie tą samą prędkość co ty.

Co powinieneś zrobić?

Rozwiązanie zagadki z numeru marcowego:

Gdzie jest brakująca złotówka?

Odp. Skoro w trzech złożyli się na kwotę 40 zł oznacza, że za pokój zapłacili 13 zł i 33 gr na głowę. Jeśli dodamy do tego po złotówce otrzymanej od pokojówki po zwrocie kasy, mamy 43 zł (a nie 42 zł). Plus 2 zł napiwek = 45 zł.

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

Redaktor naczelna: Krystyna Raczyńska

Adres redakcji: 45-060 Opole, ul. Katowicka 66a, tel. 077 441 60 95, fax 077 441 61 32

Dyrekcja Opolskiego Centrum Onkologii: 0-77 441 6001, fax 0-77 441 6003, **Rejestracja:** 0-77 441 6007,

0-77 4416008, **Izba Przyjęć:** 0-77 441 6010, **Rejestracja Pracowni Diagnostyki Obrazowej:** 0-77 441 6039

Skład i druk: Eurocent, 45-049 Opole, ul. Dwernickiego 4, tel. 077 44 10 777, biuro@eurocent.opole.pl