

Radosnych Świąt Wielkanocnych,
w gronie rodziny i przyjaciół,
pełnych wiary, nadziei i miłości,
Pacjentom oraz Pracownikom
Opolskiego Centrum Onkologii

życzy

Wojciech Rzedelbach
Wojciech Rzedelbach
dyrektor

Wielkanocny pacierz

Nie umiem być srebrnym aniołem –
ni gorejącym krzakiem –
tyle Zmartwychwstań już przeszło –
a serce mam byle jakie.

Tyle procesji z dzwonami –
tyle już Alleluja –
a moja świętość dziurawa
na ćwiartce włoska się buja.

Wiatr gra mi na kościach mych psalmy
jak na koślawej fujarce -
żeby choć papież spojrział
na mnie - przez białe swe palce.

Żeby choć Matka Boska
przez chmur zabite wciąż deski –
uśmiech mi Swój zesłała
jak ptaszka we mgłę niebieskiej.

I wiem, gdy łzę swoją trzymam
jak złoty kamyk z procy –
zrozumie mnie mały Baranek
z najcichszej Wielkiej Nocy.

Pyszczek położy na rękę
sumienia wywróci podszewkę –
serca mojego ocali
czerwoną chorągiewkę.

ks. Jan Twardowski

*„Jezus Chrystus zmartwychwstał i śmierć zwyciężył,
by życie darować nam. Jemu wszyscy dziękujemy
i w Nim się radujmy, bo Chrystus to nasz Pan”.*
(młodzieżowa pieśń oazowa).

Przez śmierć do Zmartwychwstania

„*Wesoły nam dzień dziś nastal,
którego z nas każdy żądał: Tego dnia
Chrystus zmartwychwstał. Alleluja,
Alleluja!*”... śpiewamy podczas procesji w niedzielny poranek Uroczystości Zmartwychwstania Pańskiego. Wokoło robi się cisza, spokój na ulicach i placach, pustoszeją skwery i miejsca wspólnych spacerów i spotkań, zewsząd rozlega się natomiast odgłos donośne bijących dzwonów i radosny śpiew wiernego ludu z pobliskich świątyn w czasie procesji wielkanocnej.

W znacznej mierze wyludniają się także w tym czasie szpitale, bo każdy, kto tylko może, tego dnia chciałby świętować w domu, a jeżeli już zdrowie na to pozwala, pójść do kościoła i dołączyć do procesji rezurekcyjnej. Okazuje się, że pragnienie to jest tak żywe, bo nie wynika jedynie z samego przyzwyczajenia, pobożnej tradycji powtarzanej przez pokolenia ludzi wierzących, ale jest to przede wszystkim potrzeba naszego rozumu i serca. Każdy z nas ma bowiem tę świadomość, że istnieją sprawy, które w jego życiu są najważniejsze, wobec których nie można przechodzić obojętnie. Do takich spraw należy między innymi odpowiedź na zasadnicze pytanie o celowość i dalszy sens mojego życia. Pytanie to nie daje spokoju, zwłaszcza w chorobie i w obliczu zbliżającej się śmierci. Odpowiedzi zdawkowe, połowiczne nie wchodzą w rachubę. Czło-

wiek ma (wnikliwy) logiczny umysł i głębokie, jak studnia serce, które nie zadowolilo się byle czym, sam też w krytycznych chwilach nie pogodzi się z sytuacją absurdu swego istnienia czy ironią losu, dla której nie ma żadnej sensownej odpowiedzi. W tej sytuacji tylko wiara, która rzuca światło na nasze życie przez Ewangelię jest w stanie uspokoić nasze obawy i lęki. Tylko Chrystus żywy i zmartwychwstały udziela nam wystarczającej odpowiedzi, dotyczącej sensu naszego życia i ostatecznego przeznaczenia (por. J 8, 14; 14, 6).

Jakże zdumiewającą postawą wiary odznaczali się pierwsi chrześcijanie podczas okrutnych prześladowań za czasów rzymskich cesarzy: Nerona, Decjusza, Dioklecjana. 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 radością, chwając przy tym i wielbiąc Boga.

Co było źródłem ich duchowej siły, stanowczości i heroicznej postawy w życiu tych licznych, pierwszych męczenników Kościoła? Otóż był nim niewątpliwie oczywisty dla nich fakt zmartwychwstania Chrystusa. Wydarzenie to miało tak istotne i przełomowe znaczenie, że stało się centralnym punktem odniesienia do życia i wiary tych ludzi. Tu odnaleźli zasadniczy i

najgłębszy sens dla swej wiary i dalszego życia chrześcijańskiego.

Podobnie dzieje się także i w naszym życiu. Szukamy trwałego fundamentu i podstaw dla naszej wiary i trwałego oparcia dla ludzkiej i chrześcijańskiej nadziei, także w chorobie i we wszystkich okolicznościach naszego życia.

Z głębi serca tego dnia śpiewamy radośnie „Alleluja”, bo Chrystus Pan zmartwychwstał i każdemu z nas obiecuje zmartwychwstanie. To wydarzenie obudziło we wszystkich ludziach wielką radość. *„Uradowali się zatem uczniowie, ujrzawszy Pana”* (J 20, 20). Jakże wielką radość tego dnia przeżyła Maria Magdalena, gdy niespodziewanie, szukając martwego ciała Jezusa nagle posłyszała Jego głos: „Mario”. Podobnie było z Martą i apostołem Tomaszem. Św. Paweł pisze w najstarszym fragmencie katechezy nowo testamentalnej, adresowanym do Koryntian ok. 56 r., że *„Chrystus umarł – zgodnie z Pismem – za nasze grzechy, że został pogrzebany, że zmartwychwstał trzeciego dnia, zgodnie z Pismem i że ukazał się Kefasowi, a potem Dwunastu, później zjawił się więcej niż pięciuset braciom równocześnie; większość z nich żyje dotąd...”* (1 Kor 15, 3–5).

Wszędzie, gdzie ukazywał się Zmartwychwstały Chrystus u każdego budził wielką radość i nadzieję. Do tej radości i nadziei życia wiecznego wszyscy zostaliśmy powołani. *„Jak w Adamie wszyscy umierają, tak też w Chrystusie wszyscy będą ożywieni”* (1 Kor 22). Śmierć zostaje pokonana przez Miłość, która wszystko zwycięża. Miłość, która do końca wypowiedziała się w krzyżu Chrystusa, i Zmartwychwstanie, które zapoczątkowało nowe życie.

O tym życiu i radości szczęścia

wiecznego wspomina w swym Dzienniczku Siostra Faustyna Kowalska, której zawdzięczamy Niedzielę Bożego Miłosierdzia. *„W czasie medytacji dał mi Pan poznać radości nieba i świętych, którzy się cieszą z naszego przyścia, kochają Boga, jako jedyny przedmiot swej miłości, ale i kochają nas czule i serdecznie, lecz na wszystkich splywa ta radość z Oblicza Bożego, bo Go widzimy twarzą w twarz. To Oblicze jest tak słodkie, że dusza nasza wpada w nowy zachwyty”*.

Na zbliżający się czas wielkanocnego świętowania, jak co roku składamy sobie wzajemnie najlepsze życzenia. Oprócz tych, najczęściej wymienianych życzeń: zdrowia, pomyślności i wszelkiego dobra, życzymy sobie przede wszystkim, by te święta przeżywane w duchu wiary stały się dla nas na nowo źródłem sił i radosnej nadziei, której tak bardzo potrzebujemy. I choć wszyscy, jak powie Biedaczyna z Asyżu – św. Franciszek – jesteśmy skazani na nieuchronne spotkanie z „Siostrą Śmiercią”, to radość spotkania z Bogiem, Panem Życia i Zbawicielem przewyższa wszelkie ludzkie oczekiwania i tęsknoty. Niech ta radosna nadzieja stale nam towarzyszy i umacnia w codziennej walce z chorobą i trudnościami i pozbawia nas wszelkiego lęku i niepokoju.

Ks. Józef Tarnawa

Autor jest kapelanem szpitalnym w Opolskim Centrum Onkologii i Szpitalu Wojewódzkim w Opolu



„Dobre zdrowie dodaje życia do lat”

Polacy, podobnie jak mieszkańcy innych krajów Europy, żyją coraz dłużej. To, że jesteśmy Europejczykami cieszy także dlatego, że średnia długość życia Europejczyków jest obecnie najwyższa na świecie. W krajach wysoko rozwiniętych wynosi średnio 78-80 lat (w Polsce ok. 75 lat). Zdaniem ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia w roku 2050 ponad 30 proc. populacji Starego Kontynentu liczyć będzie więcej niż 65 lat (obecnie odsetek ten wynosi ok. 17 proc.).

W roku 2012 Światowy Dzień Zdrowia, od 62 lat obchodzony 7 kwietnia, poświęcony będzie tematowi starzenia się i zdrowia. W ten sposób WHO pragnie zaakcentować zarówno wkład osób starszych w życie poszczególnych krajów, jak również zwrócić uwagę na kwestie zdrowotne, wiążące się z wiekiem, wśród których najbardziej istotnym i - co ważniejsze - możliwym do szybkiego wdrożenia, jest promowanie zdrowego stylu życia.

Również współpracująca z WHO Unia Europejska, rok 2012 ogłosiła Europejskim Rokiem Aktywności Ludzi Starszych i Solidarności Międzykolekcyjnej, co z kolei ma związek z przypadającą w bieżącym roku dziesiątą rocznicą przyjęcia Międzynarodowego Planu Działania w Kwestii Starzenia się Społeczeństw.

Przypomnijmy, że w 2005 r. Sejm RP uchwalił ustawę o „Narodowym Programie Zwalczenia Chorób Nowotworowych” a w roku 2007 rząd RP przyjął kilkudziesięciopunktowy dokument o nazwie „**Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015**”, którego jednym z priorytetów jest „*zmniejszenie występowania niepeł-*

nosprawności, chorób przewlekłych i przedwczesnych zgonów w populacji osób powyżej 60 roku życia oraz zwiększenie liczby lat wolnych od niepełnosprawności”. Program zakłada „*tworzenie warunków do zdrowia i aktywnego życia osób starszych*”, m.in. poprzez propagowanie idei „aktywnego starzenia się” oraz uzyskanie przez osoby starsze poczucia pełni zdrowia, bezpieczeństwa i aktywnego uczestnictwa w życiu gospodarczym, kulturalnym, społecznym i politycznym.

Wiele wynikających z Programu obowiązków i zadań nałożono na administracje: rządową, samorządowe oraz pozarządowe. Przypomnijmy niektóre z nich dla wyrobienia sobie opinii, jak są one realizowane oraz na ile zostaną zrealizowane...

Administracja rządowa: budowa i wdrażanie programów zdrowotnych nakierowanych na tworzenie warunków do aktywnego fizycznie i psychicznie stylu życia osób powyżej 60 roku życia, tworzenie rozwiązań systemowych, umożliwiających opiekę nad osobą starszą i/lub niepełnosprawną w środowisku zamieszkania z (...) zapewnieniem najwyższej z możliwych jakości usług opiekuńczo-leczniczych, tworzenie rozwiązań prawno-administracyjnych, sprzyjających rozwojowi prozdrowotnego stylu życia przez uruchomienie mechanizmów ekonomicznych, skłaniających do zwiększenia podejmowania działań indywidualnych na rzecz aktywności fizycznej, podejmowanie działań na rzecz powszechnego i równego dostępu do świadczeń zdrowotnych w tym leków dla osób starszych...

Administracja samorządowa: Umacnianie działań na rzecz stworzenia przyjaznego dla wieku i bezpiecznego środowiska bytowego, uaktywnienie szkoleń i edukacji osób, które mają bezpośredni wpływ na tworzenie prozdrowotnych zachowań w populacji osób powyżej 50 roku życia, aktywizacja środowisk lokalnych w podejmowaniu działań dla kształtowania zdrowego stylu życia populacji osób powyżej 50 roku życia...

Organizacje pozarządowe: kształtowanie pozytywnego wizerunku osób starszych w społeczeństwie i ich znaczenia dla jego trwania i możliwości rozwojowych młodszych populacji, wspieranie osób starszych w pełnym udziale w życiu rodzinnym i społecznym, budowanie w środkach masowego przekazu wizerunku aktywnych fizycznie, psychicznie i społecznie osób powyżej 60 roku życia...

Realizacja NPZ przynieść ma takie korzyści zdrowotne, jak zmniejszenie: liczby niepełnosprawnych w grupie osób powyżej 60 roku życia, liczby zgonów w populacji powyżej 60 roku życia oraz liczby chorych na choroby niezakaźne (także nowotworowe) w populacji powyżej 60 roku życia, a także: wydłużenie liczby lat życia wolnych od wszelkich dolegliwości oraz wydłużenie przeciętnego dalszego trwania życia.

Życie jest piękne i warto się nim cieszyć jak najdłużej. Ale żeby życie cieszyło nas jak najdłużej, nie możemy... tylko żyć, tak, aby jedynie trwać... Długie, zdrowe, świadome, pogodne życie zależy od nas samych, od każdego z osobna. Szczęśliwcy, którzy długowieczność zapisaną mają w genach, bo jakby nie musiały się zbyt mocno o nią starać, nie muszą zaharowywać na siłowni, nie muszą trzymać

reżimu ostrej diety, nie muszą drzeć o coraz mniej wydolny układ krążenia... Większość z nas, niestety, na zdrową jesień życia musi sobie zapracować...



Oto składniki zdrowego stylu życia uszeregowane (od dołu - najsilniejsze oddziaływanie, do góry - najslabsze) według siły oddziaływania na organizm (jest to mój pogląd).

zdrowym stylem życia: codzienną aktywnością ruchową (niekoniecznie w fitness klubie, na początek niech to będzie szybki, kilkunastominutowy spacer, schody zamiast windy), właściwym odżywianiem się z przewagą świeżych owoców i warzyw (miejmy to na uwadze podczas wielkanocnych biesiad przy suto zastawionym stole mięsivem, szynkami, kielbasami), piciem zdrowej wody, niepaleniem papierosów, nienadużywaniem alkoholu, nieprzesadzaniem z kąpielami słonecznymi. A przede wszystkim – pielęgnowaniem w sobie młodości i pogody ducha, na które nigdy nie jest za późno...

To prawda, że każdy z nas kiedyś umrze, ale przecież lepiej umrzeć później niż wcześniej...

Dobre zdrowie dodaje życia do lat. Może warto uznać te słowa za motto swojego życia....

8 kroków do zdrowego starzenia się:

- aktywność fizyczna
- dostosowana do wieku dieta
- ciągłe uczenie się
- aktywny udział w życiu społecznym
- praca w wolontariacie
- korzystanie z nowych technologii
- dostęp do usług zdrowotnych i socjalnych
- życie w niezanieczyszczonym środowisku

„Każdy mężczyzna ma prostatę, ale nie każdy zdrową”

Prawdziwe męstwo, prawdziwa męskość, czyli...prostata na lata

Z danych Krajowego Rejestru Nowotworów wynika, że w 2008 r. rak prostaty (czyli gruczolu krokowego zwanego też sterczem) był drugim co do częstości występowania nowotworem złośliwym, na który zapadali mężczyźni w Polsce. W ok. 90 proc. przypadków ujawnia się po 65. roku życia. W województwie opolskim każdego roku nowotwór ten diagnozuje się u ok. 220 mężczyzn, niestety, co trzeci z nich z tego powodu umiera! Dzieje się tak ponieważ wyleczalność chorób nowo-

działu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO) jest szukanie najlepszych rozwiązań, pozwalających na realną walkę z nowotworem prostaty w województwie opolskim z dużym naciskiem na wiodącą rolę profilaktyki oraz edukację społeczeństwa w zakresie onkologii.

Spotkanie służyło popularyzowaniu, m.in. poprzez media, wiedzy na temat nowotworu prostaty, zarówno wśród opinii publicznej, jak i przedstawiceli jednostek samorządu terytorialnego

-, W naszej kampanii najważniejsze, aby jak najwcześniej dotrzeć do mężczyzn z przekazem, że rak prostaty stanowi realne zagrożenie dla zdrowia i życia, ale można się go ustrzec- mówił **Szymon Chrostowski**, inicjator kampanii a jednocześnie współzałożyciel Fundacji i jej prezes. -Brak dostatecznej wiedzy na temat choroby a zarazem dużych szans na jej wyleczenie, oraz skrupowanie, jakie wywołuje już sama myśl o badaniu per rectum, to główne przyczyny



Prelegenci. Na zdjęciu od lewej: Jerzy Pilariski, Wiesława Kaczmarek, Lidia Czopkiewicz, Kazimierz Drosik, Roman Szwedowski, Szymon Chrostowski, Stanisław Łągiewka

tworowych zależy od stadium, w jakim choroba zostanie wykryta. Dlatego tak ważne są badania profilaktyczne i kontrolne, pozwalające wykryć wczesne stadia choroby.

Debata na temat wczesnego wykrywania oraz zapobiegania nowotworem prostaty w województwie opolskim odbyła się pod koniec lutego br. w ramach kampanii edukacyjnej „Prostata na lata”, zainaugurowanej przez Fundację „Wygrajmy Zdrowie” we współpracy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Opolskiego. Celem kampanii (i spotkania, którego gospodarzem był **Stanisław Łągiewka**, dyrektor Wy-

tak dużej umieralności na nowotwór prostaty w Polsce. Tymczasem zaledwie trzy proste w sumie badania: per rectum, badanie krwi na antygen PSA oraz badanie USG, pozwalają wykryć raka prostaty we wczesnym stadium. Zaś szybko podjęte leczenie pozwala skutecznie wyeliminować nowotwór.

Wykłady nt. aspektów urologicznych i onkologicznych nowotworu prostaty, jego specyfiki, epidemiologii, diagnostyki, terapii oraz finansowania wygłosili: dr **Roman Szwedowski**, ordynator Oddziału Urologicznego w WCM, konsultant wojewódzki ds. urologii, dr **Lidia Czopkiewicz**, konsultant woje-

wódzka ds. radioterapii onkologicznej, dr n. med. **Kazimierz Drosik**, konsultant wojewódzki ds. onkologii klinicznej, **Wiesława Kaczmarek**, kierownik Opolskiego Rejestru Nowotworów, **Jerzy Pilarski** z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Dr **Roman Szwedowski** krótko omówił rolę, jaką prostata odgrywa w organizmie mężczyzny, jej schorzenia, czynniki ryzyka raka, objawy, metody rozpoznawania. Podkreślił m.in. że aczkolwiek nie istnieje jedna terapia dla wszystkich chorych na raka prostaty, to jednak dla każdego chorego można dobrać odpowiednią metodę.

Dr **Lidia Czopkiewicz** podkreśliła czynnik wieku, jako znaczący dla wzrostu ryzyka raka prostaty oraz innych nowotworów.

– Oczywiście nikt z nas nie ma wpływu na wiek swojego życia, ale każdy ma wpływ na to, co je i jaki tryb życia prowadzi. Współczesna nauka nie ma wątpliwości, że za znaczącą większość nowotworów, nie tylko prostaty, odpowiadają czynniki środowiskowe, w tym głównie dieta i styl życia. Mówiąc o czynnikach środowiskowych mam na myśli palenie tytoniu, nieodpowiednią dietę z dużą ilością tłuszczu i mięsa, soli, cukru, mąki, przy jednoczesnym spożywaniu niewielkich ilości owoców i warzyw. Tymczasem to właśnie owoce i warzywa pełnią ogromną rolę ochronną dla organizmu, z czego zdawał sobie już w starożytności ojciec medycyny Hipokrates, autor słynnego powiedzenia: „Niech pożywienie będzie lekarstwem, a lekarstwo pożywieniem”. Bardzo ważny w profilaktyce nowotworowej, ale i terapii, jest także ruch fizyczny oraz czynniki psychiczne, a konkretnie tzw. pozytywne podejście do życia. Wbrew pozorom - każdy może to w sobie wyćwiczyć. Rak prostaty we wczesnym stadium nie daje żadnych objawów. Niestety, pacjent często zgłasza się do lekarza dopiero w chwili wystąpienia bólów

kości, świadczących o uogólnieniu choroby - przerzutach, ale wtedy leczenie jest już bardzo trudne. A leczyć raka prostaty skutecznie można wtedy, kiedy choroba nie dała jeszcze przerzutów, a pacjent jest w dobrym stanie ogólnym. Leczenie odbywa się metodą chirurgiczną lub za pomocą napromieniania, czyli teleradioterapią – z zewnątrz- lub brachyterapią, maksymalnie oszczędzającą zdrowe tkanki – od wewnątrz. Możliwa jest też radioterapia radykalna z użyciem techniki IMRT, czyli radioterapii z modulacją intensywności wiązki. Niezależnie od powyższego trzeba pamiętać, że najważniejsza jest profilaktyka! Czyli przede wszystkim jedzenie i myślenie. Większość chorych na nowotwór sama zapracowuje sobie na niego przez kilkadziesiąt lat życia. Właśnie nieodpowiednią dietą oraz złym stylem życia.

Dr **Kazimierz Drosik** omówił zachorowalność i umieralność na raka gruczołu krokowego w okresie 1999-2009. W tych jedenastu latach na ten typ raka o symbolu C61 (pod którym widnieje w statystykach i dokumentacji medycznej pacjentów) zachorowało 1618 Polan, najwięcej w roku 2008, bo 216. Szczyt zachorowalności mężczyzn na Opolszczyźnie przypada na wiek 65-69 lat, potem spada. Prelegent przedstawił też dane finansowe, które wskazują, że postulowane przez pewne kręgi badania przesiewowe w kierunku wykrywania raka prostaty, są nie do obrony, choćby dlatego, że koszt wykrycia jednego C61 w grupie wiekowej 40-44 lata wynosi blisko 2 mln zł, a w grupie 45-49 – 500 tys. zł. Podkreślił, że zalecenia onkologów, aby każdy mężczyzna po 50. roku życia co najmniej raz w roku był profilaktycznie badany per rectum, są jedynie... pobożnym życzeniem. Otóż na Opolszczyźnie trzeba by co roku badać ok. 150 tys. mężczyzn, tymczasem w województwie urologów jest... kilkudziesięciu. Owszem, lekarze rodzinni mogliby takie badanie wykonywać

(tym bardziej, że zadania z zakresu profilaktyki należą do ich obowiązków), a dopiero w razie podejrzeń kierować do specjalisty, ale... trudno o taką wolę z ich strony. Wystawienie skierowania do urologa czy onkologa to wszystko na co ich stać w tej kwestii. Być może, gdyby ze strony NFZ-u wyszły sygnały, że z takich działań POZ-ty będą rozliczane, coś w tej materii by drgnęło...

Wiesława Kaczmarek z Wojewódzkiego Rejestru Nowotworów zwróciła uwagę na fakt nieodrejestrowania raków prostaty, i nie tylko prostaty, co jest skutkiem niepełnej sprawozdawczości placówek służby zdrowia, głównie szpitali, w zakresie wypełniania kart zgłoszenia nowotworu złośliwego i przekazywania ich do WRN. Przybliżyła też dane na temat skumulowanej częstości występowania nowotworów prostaty w Polsce i na Opolszczyźnie, głównie u mężczyzn powyżej 70. roku życia. - *Szacowana prognoza na lata 2010-2015 wskazuje wzrost zachorowalności i nieznaczny wzrost umieralności, wynikające głównie z faktu starzenia się naszej społeczności. W skali Europy polskie wskaźniki zachorowalności i umieralno-*

ści przedstawiają omawianą problematykę raka prostaty na optymistycznej 20. pozycji na 28 państw Europy – dodała w zakończeniu, powołując się na dane portalu Globocan (IARC) 2008.

Pamiętać też należy, że choroba nowotworowa, mimo że nie zawsze uleczalna, coraz częściej staje chorobą przewlekłą, gdyż wielu chorych z rozpoznaniem żyje wiele lat, ciesząc się życiem. Znajduje to swoje odzwierciedlenie m.in. w kosztach, ponoszonych na leczenie raka prostaty, które systematycznie rosną. Mówił o tym **Jerzy Pilarski** z OOW NFZ, odnosząc się m.in. do postulatu zobligowania lekarzy rodzinnych do wykonywania badań per rectum w celu profilaktycznym.

Wojciech Redelbach, dyrektor Opolskiego Centrum Onkologii, akcentując rolę lekarzy POZ i specjalistów we wczesnym wykrywaniu choroby, podkreślił, że niezależnie od wszystkiego należy mieć świadomość, że „profilaktyka, to my”. – *I nieważne czy ktoś jest zdunem, lekarzem, czy urzędnikiem, każdy zachorować może na raka prostaty. Dlatego tak ważna jest samoobserwacja. No i przełamanie skrupowanie wizytą u urologa...*

Prostata a potencja

Prostata (zwana też sterczem lub gruczołem krokowym) to jeden z narządów, tworzących męski układ rozrodczy. Narząd ten wydziela hormony oraz produkuje większą część objętości spermy. Jest odpowiedzialny za tworzenie cieczy o zasadowym odczynie, umożliwiającym plemnikom przeżycie w kwaśnym środowisku kobiecej pochwy. W skład płynu wytwarzanego przez prostatę wchodzi także składniki odżywcze, które zapewniają męskim komórkom rozrodczym przetrwanie w trakcie drogi do jajowodów. Czynność prostaty działa na męską potencję, ponieważ nie tylko wpływa na wydzielanie testosteronu (głównego hormonu płciowego u mężczyzn), ale także na czas, w jakim następuje wytrysk (orgazm). Prostata wpływa nie tylko na czynności seksualne. Jeżeli pojawia się bolesne oddawanie moczu lub uczucie ciągłego parcia na mocz, to objawy takie mogą świadczyć o zapaleniu stercza lub jego przeroście. Objawy te mają wpływ na potencję, ponieważ obniżają poziom testosteronu oraz mogą się przyczyniać do przedwczesnej ejakulacji.

Kontrola gruczołu krokowego jest badaniem profilaktycznym, któremu każdy mężczyzna powinien się regularnie poddawać, ponieważ pozwala ono uchronić się przed nadmiernym rozrostem oraz rakiem prostaty. Nawet w przypadku wykrycia raka prostaty w trakcie badania, jego wczesne leczenie dobrze rokuje. Co prawda pacjenci, którzy musieli się poddać wycięciu prostaty zwykle skarżą się na pojawiającą się impotencję, to jednak może być ona skutecznie leczona.

Poradnik pacjenta laryngektomowanego

Rak krtani jest najczęstszym nowotworem złośliwym zlokalizowanym w obrębie głowy i szyi u mężczyzn. Stanowi on jedną z głównych przyczyn umieralności na choroby nowotworowe. Od momentu pojawienia się pierwszych symptomów do czasu postawienia trafnej diagnozy w gabinecie lekarskim, upływa przeważnie sporo czasu. Niestety zazwyczaj zapada wtedy decyzja o całkowitym usunięciu krtani, gdyż stopień zaawansowania nowotworu nie pozwala na podjęcie innego leczenia.

Decyzja o zgodzie na wykonanie zabiegu należy na pewno do najtrudniejszych w życiu każdego pacjenta. Uderza ona bowiem w tak podstawowe funkcje każdego człowieka jak oddychanie, komunikacja międzyludzka, której na nowo trzeba będzie się uczyć, a także funkcjonowanie w społeczeństwie. Dlatego właśnie tak ważna jest właściwa rehabilitacja i edukacja pacjenta laryngektomowanego, która ma za zadanie ułatwić choremu funkcjonowanie w nowej rzeczywistości.

Pierwszą ważną umiejętnością, którą musi opanować każdy chory, jest właściwa pielęgnacja tracheostomii. Usunięcie krtani spowodowało, że droga, którą powietrze dociera do płuc, uległa skróceniu, gdyż przechodzi ono bezpośrednio z tracheostomy do tchawicy i płuc. Powietrze jest więc nieogrzone, zanieczyszczone i suche. Wszystkie te czynniki powinny być odpowiednio zrekompensowane. Dlatego ważne jest odpowiednie zabezpieczenie tracheostomii za pomocą specjalnych filtrów, bądź apaszek. Mają one za zadanie eliminację zanieczyszczeń i niedopuszczenie,

by ciało obce trafiło do światła rurki. Koniecznie należy zadbać o właściwą wilgotność pomieszczenia, w którym przebywa chory, najlepiej na poziomie 60%. Czasami konieczne może się okazać wykonanie inhalacji.

Ważna jest nauka sposobu wymiany i odpowiedniego mocowania rurki, ponieważ zespół naczyniowy – tchawicze praktycznie zawsze wykazuje tendencję do zwężania się. Bacznie należy obserwować i pielęgnować skórę wokół tracheostomii. Zaniepokoić powinno nas zaczerwienienie wokół otworu, a także bolesność i obrzęk. Skórę wokół wykonanego otworu należy przemywać wilgotnym gazikiem.

Raz dziennie należy wymienić rurkę i dokładnie ją umyć pod bieżącą wodą. Następnie można ją wygotować, bądź zdezynfekować w roztworze spirytusu i dokładnie osuszyć. Część środkowa rurki powinna być zmieniana nawet kilkakrotnie w ciągu dnia.

Kolejnym ważnym, jeśli nie najważniejszym aspektem dla każdego pacjenta po usunięciu krtani, jest nauka mowy. Często brak możliwości swobodnego porozumiewania się z otoczeniem po wykonanym zabiegu, jest przyczyną depresji, izolacji i poczucia odrzucenia pacjenta. Dlatego zaleca się wczesne rozpoczynanie nauki mowy zastępczej (ok. 2-3 tygodniach po wygojeniu rany), najlepiej pod okiem doświadczzonego logopedy. Nauka ta z reguły jest trudna i długotrwała. Największe trudności sprawia pacjentom aspirowanie powietrza do przełyku. Jednak już po 4 tygodniach regularnych ćwiczeń można zauważyć rezultaty. Najważniejsze w nauce mowy przełykowej jest samozaparcie,

regularność, a także wsparcie udzielane przez bliskich.

Drogi Pacjencie pamiętaj, że usunięcie krtani to jeszcze nie wyrok. Na początku będzie ci trudno, ale przy odrobinie dobrych chęci, motywacji i wiary w siebie i swoje możliwości na pewno osiągniesz sukces. Dbaj o siebie, nie unikaj kontaktu z innymi, a przede wszystkim z rodziną. Szukaj kontaktu z innymi chorymi. Walcz z chorobą i potraktuj swoją aktualną sytuację, jako szansę na nowe życie, którą otrzymałeś od losu.

Joanna Piechaczek

Autorka jest studentką Wydziału Pielęgniarstwa Akademii Medycznej we Wrocławiu

Literatura:

1. Barinow – Wojewódzki Aleksander, Marzalek Sławomir, Rychlewski Tadeusz, *Kompleksowa rehabilitacja chorych po całkowitym usunięciu krtani, Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu, Poznań 2005*
2. Latkowski Bożydar, Olszewski Jerzy, Janczewski Grzegorz, Kosiek Katarzyna, *Algorytmy diagnostyki i postępowania w otolaryngologii. Podręcznik dla lekarzy rodzinnych i pozostałych lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, wydawnictwo Termedia, Poznań 2010*
3. Okła Sławomir, *Chirurgiczna rehabilitacja głosu po całkowitej laryngektomii, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007*
4. Sokal Wioletta, *Podręcznik do nauki mowy zastępczej dla osób po usunięciu krtani, Regionalne Centrum Animacji Kultury, Zielona Góra 2006*

Przykładowe ćwiczenia:

- szerokie otwieranie i zamykanie ust
- „cmokanie” ustami
- gwizdanie
- wykonywanie ruchów żucia
- wysuwanie i chowanie języka
- składanie języka w trąbkę
- dotykanie językiem poszczególnych zębów
- wydawanie odgłosów językiem np. mlaskania
- dmuchanie w słomkę zanurzoną w szklance wody i wywoływanie bąbelków
- dmuchanie w plastikowy wiatraczek
- wypychanie policzków na zewnątrz po nabraniu powietrza do ust.
- powtarzanie ciągów sylabowych:

ka ko ke ku ky ki

kak kok kek kuk kyk kik

kat kot ket kut kyt kit ¹

Ćwiczenia dla pacjentów, którzy już bardzo sprawnie posługują się mową przelykową:

„Pcha pod górę kaczka taczkę, w taczce wiezie wykałaczkę.

Czemu kaczko, idziesz z taczką i do tego z wykałaczką?

Na tę taczkę czeka kaczor, cztery kaczki o ty kwaczą. Wykałaczką mówią kaczki, kaczor czyści im kubraczki.

Człap pod górę, kaczko z taczką, pchaj więc taczkę z wykałaczką. Kaczor czeka na tę taczkę, daj mu jego wykałaczkę. Niech się cieszą cztery kaczki – będą mieć czyste kubraczki.”²

Ewa Skorek

¹Sokal Wioletta, Podręcznik do nauki mowy zastępczej dla osób po usunięciu krtani, Regionalne Centrum Animacji Kultury, Zielona Góra 2006

²tamże

Koncert lekarzy w OCO: pierwszy, ale nie ostatni

Muzyka ich serc i... naszych

„*Jeżeli tak leczą, jak grają, to ja mogę... chorować!*” Te słowa **Radosława Rogozińskiego**, brawurowo prowadzącego koncert „**Muzyka naszych serc**”, stanowić mogą puentę muzycznego popołudnia, które z udziałem lekarzy z Opola oraz ich kolegów z kilku miast kraju, odbyło się w pierwszą sobotę marca w atrium Opolskiego Centrum Onkologii.

Półtoragodzinnego koncertu wysłuchała około dwustuosobowa publiczność, z zachwytem obserwując swoich lekarzy w zupełnie innej niż na co dzień roli, a mianowicie jako bardzo profesjonalnych... muzyków i wokalistów estradowych.

Jako pierwszy wystąpił duet wokalny w składzie dr **Jadwiga Czarny-Szcześniak** (specjalistka dermatologii i wenerologii) i **Daria Giewanowicz**, przy akompaniamencie franciszkanina o. **Roberta Makulskiego** (keyboard). M.in. brawurowo wykonany utwór osiemnastowiecznego mistrza belcanta Gioachino Rossiniego pt. „*Duetto buffo di due gatti*”, złożony z jednego słowa „miau”, wyśpiewywanego w wielu wariantach, ogromnie rozbawił

publiczność. I to były owe „pierwsze koty za płoty”, jak widać niezupełnie li tylko przysłowiowe...

Drugim był występ wrocławskiego zespołu o niebanalnej nazwie... „**Bez nazwy śpiewający piosenkę bez tytułu**” w „medycznym” składzie: dr **Teresa Falińska**, **Ewa Kotecka**, dr **Aleksander Faliński** i dr **Ryszard Ściborski**. Zespół istnieje od wielu lat, specjalizując się w szlagierach turystycznych i biesiadnych. W Opolu zaprezentował dwie nostalgiczne piosenki harcerskie „*Krajka*” oraz „*Piosenka bez tytułu*”, które publiczność nagrodziła wielkimi brawami.

Prawdziwy popis bluesa oraz rocka dał występujący solo (ale przy keyboardowym akompaniamencie dr. Falińskiego) dr **Janusz Jaskot**, na co dzień lekarz rodzinny w podnyskim Kamienniku, cechujący się ponadto umiejętnościami gry na gitarze, saksofonie oraz skrzypcach. Wykonane przez niego piosenki: bluesowa wersja „*Que sera-sera*” oraz „*Blues Doctor*”, zachwyciły słuchaczy, zarówno z uwagi na dojrzały głos wokalisty, jak i jego gitarowe popisy.



A potem na scenę weszli debiutanci, czyli zespół strictly opolski, bo złożony wyłącznie z lekarzy pracujących w Opolu, z którymi zgromadzona w atrium publiczność (czyt. pacjenci i potencjalni pacjenci) mają najczęstszy kontakt. Grupa powstała pod koniec lutego br. i na użytek tegoż właśnie koncertu, jak również z racji rosyjsko-gruzińskiego repertuaru, nazwała się „**Nieznane Muzykanty**”. W jej skład wchodzi lekarze, w tym trzech ordynatorów: nefrolog **Krystian Kościów** (gitara, wokal), onkolog **Kazimierz Drosik** (gitara), ortopeda **Krzysztof Otwinowski** (gitara basowa), kardiolog **Lucjan Szela** (akordeon) i **Marek Kania** (skrzypce) oraz chirurg **Jerzy Pszczółka** (saksofon). Wokalista, dr Kościów mocnym głosem zaśpiewał „*Gruzińską balladę*” oraz „*Muzykantów pod drzewem*” Bułata Okudżawy. Za występ podziękowano tak burzliwymi oklaskami, że nie mogło nie być... bisów. „Debiutanci” przyjęli je z pewnym zdziwieniem, acz nie bez satysfakcji.

A zaraz potem z grupy „Nieznane Muzykanty” wyłoniło się „**Trio Prawie Barokowe**” w składzie: **Kazimierz Drosik**, **Krzysztof Otwinowski** i **Marek Kania**, które brawurowo



„Maria Magdalena” w solowym wykonaniu dr. Kazimierza Drosika (na pierwszym planie). W głębi dr Krzysztof Otwinowski.

zagrało m.in. „*Arię na strunie G*” Jana Sebastiana Bacha w nietypowej aranżacji, tj. na dwie gitary elektryczne i skrzypce. A potem z tria zrobił się duet: Kazimierz Drosik (gitara elektryczna) i Krzysztof Otwinowski (gitara basowa) i zebrani usłyszeli ponadczasowy, sprzed półwiecza „hicior”, którym był instrumentalny utwór „*Maria Helena*” legendarnych Shadows’ów. Gitarowe solo w wykonaniu ordynatora Oddziału Onkologii Klinicznej, czyli dr.n.med. K. Drosika, wprawiło w zachwyt słuchaczy, czemu i tym razem dali wyraz „żądaniem” bisowania. Warto nadmienić, że pan ordynator tudzież konsultant wojewódzki do spraw onkologii, nie jest jakimś tam zwykłym samoukiem, gdyż ukończył... podstawową szkołę muzyczną w klasie skrzypiec, a w czasie studiów medycznych udzielał się w zespole muzycznym i to w roli gitary prowadzącej (sic!). Jest też posiadaczem kolekcji czterech gitar, tyle że od lat muzykuje samotnie, w zaciszu domowym. Tzn. muzykował, dopóki w lutym br. los nie zetknął go z... „Nieznanymi Muzykantami” i grupą „Trio Prawie Barokowe”.

Koncert zakończył występ najbardziej doświadczonego estradowo zespołu „**KardiBand Rock&Blues**”*, można by rzec *creme de la creme* sobotniego spotkania z muzyką.

„Kardioband” zagrał w składzie: dr n. med. **Jan Węglowski** (gitara akustyczna, wokal) dr **Marek Kania**** (skrzypce), dr **Błażej Głowicki** (gitara basowa), prof. **Jarosław Fedorowski**, prezes Polskiej Federacji Szpitali (perkusja). Opolanie usłyszeli „*Who’s been talking*” Howlina Woolfa, „*Crossroads*” Roberta Johnsona, „*All along the watchtower*” Boba Dylana oraz „*Little Wing*” Jimi Hendrix’a.

- *Jest to na pewno pierwsza w Pol-*

sce, a najprawdopodobniej jedyna w Europie grupa muzyczna złożona wyłącznie z kardiologów - mówi dr **Marek Kania**** pomysłodawca, scenarzysta i reżyser koncertu, grający na skrzypcach członek Kardiobandu, aczkolwiek z racji wspierania innych lekarskich kapel, zwłaszcza z Opola, bardziej pasowałoby tu określenie freelancer. - *Każdy z nas mieszka w innym końcu Polski: Zielona Góra, Sandomierz, Warszawa, Opole. Mimo to potrafimy znaleźć czas na próbę na drugim końcu Polski, gdy trzeba się przygotować do koncertu...Bo Kardioband, to... muzyka naszych serc. Zespół powstał kilka lat temu, ale początkowo spotykaliśmy się raz w roku przy okazji Międzynarodowego Kongresu Kardiologicznego i nasze muzykowanie miało formę jam session. Dopiero w 2010 roku rozszerzyliśmy i działalność, i program, włączając się aktywnie w życie muzyczne lekarzy w Polsce. Mamy już za sobą występy na poważnych koncertach, jak Galowy Koncert Lekarzy w Tetrze Muzycznym „Roma” w Warszawie czy w ramach spotkania „Get Together” w Hali Stulecia we Wrocławiu z udziałem wszystkich kardiologów kraju, czyli ponad dwóch tysięcy osób. Gramy covery Erica Claptona i Hendrixa, nieobcy jest nasz udział w projektach klasycznych, m.in. w polsko-hispańskim kwintecie smyczkowym „Czarodziejski Kwintet” Mozarta. W sumie pod znakiem „Kardioband” występowało już ok. 30 lekarzy - wspólnie z Kameralną Orkiestrą Lekarską „Operacja Muzyka” z Poznania grali utwory Krzysztofa Komedy i Haydna, tworząc załączek Polskiej Orkiestry Lekarskiej. Pierwszym zagranicznym wyzwaniem był dla nas realizowany po raz pierwszy na świecie projekt muzyczny, w którym brali udział lekarze i przedstawiciele*

innych zawodów medycznych z 15 krajów. W ciągu 2 lat utworzyli oni 100 osobowy zespół operowy – Philharmonic Doctors Opera i przygotowali kompletną operę W.A. Mozarta „Czarodziejski Flet”. Prawykonanie odbyło się dwa lata temu na koncercie charytatywnym w Stuttgarcie. W bieżącym roku „Projekt Kardioband” jest realizowany przy współpracy z Opolską Izbą Lekarską. Integrujemy muzykujących lekarzy i mobilizujemy ich do prezentowania swoich umiejętności przed szerszą publicznością. I tego wyrazem był właśnie koncert, który odbył się na początku marca w Opolskim Centrum Onkologii z dedykacją dla wszystkich pacjentów opolskich szpitali i pracowników ochrony zdrowia. Wybór onkologii, jako miejsca pierwszego koncertu, też nie był przypadkowy. Zależy nam na swoistym „odczarowaniu” tego miejsca, aby ludzie przelamywali lęk przed słowem „rak”, aby nie odwręcali decyzji z wizytą u specjalisty z obawy, że ten potwierdzi najgorsze. Niechć przed diagnozą, ergo – leczeniem, nie jest przejawem rozsądku, zwłaszcza w obecnych czasach, kiedy choroba nowotworowa to choroba przewlekła, jak wiele innych. Pod jednym wszakże warunkiem, że zostanie odpowiednio wcześniej zdiagnozowana i leczona.

Krystyna Raczyńska

*Więcej informacji na temat Projektu Muzycznego Kardioband można znaleźć na stronach: www.kardioband.pl oraz www.facebook.com/projekt-kardioband. Na stronach można również zamieszczać wszelkie pytania, opinie i komentarze odnośnie działalności Kardiobandu.

**dr Marek Kania jest konsultantem kardiologicznym zatrudnionym na kontrakcie w Opolskim Centrum Onkologii

Trzymaj formę, Polaku!

Promowanie zdrowego odżywiania i aktywnego trybu życia wśród dzieci i młodzieży szkolnej oraz ich rodziców - to myśl przewodnia konferencji „Zdrowy styl życia inwestycją w przyszłość”, która odbyła się w Opolu w połowie marca br., zorganizowana przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną, oddział Agencji Rynku Rolnego oraz Urząd Marszałkowski. W konferencji wzięli udział dyrektorzy szkół podstawowych i gimnazjalnych w województwie opolskim a także realizatorzy programu edukacyjnego „Trzymaj Formę!”. Obradom przysłuchiwali się m.in. wicewojewoda opolski **Antoni Jastrzębski**, członek Zarządu Województwa Opolskiego **Antoni Konopka**, dyrektor OOW NFZ **Filip Nowak**.

Pierwszym prelegentem był prof. dr hab. **Jan Gawęcki** z Katedry Żywności Człowieka Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu, który przedstawił wykład pt. „Drogowskazy zdrowego żywienia”. Drogowskazy te, co wcale nie dziwi, prowadzą przede wszystkim do roślin: warzyw, owoców, nasion, ale także jaj. Rzadko natomiast do mięsa, które nasi przodkowie sprzed setek a nawet tysięcy lat spożywali sporadycznie. Kilkuset pokoleń potrzeba, aby organizmy dostosowały się do nowinek dietetycznych. Dieta „fastfoodowa”, z małą ilością produktów roślinnych, a w takiej gustują młodsze pokolenia, jest dietą złą. Z drugiej strony - nie można powiedzieć, że słodczyce, chipsy, hamburgery czy frytki to produkty niezdrowe, bo gdyby tak było, nie mógłby się znaleźć w sprzedaży. Sedno sprawy

tkwi jednak w tym, aby tego typu potrawy nie dominowały w codziennej diecie, bo ta musi być urozmaicona i obfitująca w produkty roślinne - przekonywał profesor.

Z kolei prof. dr hab. n. med. **Wojciech Cichy**, kierownik Pierwszej Katedry Pediatrii i Kliniki Gastroenterologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu przedstawił zarówno możliwości, jak i ograniczenia programowania żywieniowego zdrowia. Winno się ono zacząć pierwszych tygodniach... ciąży. Nie ulega bowiem wątpliwości, że pokarmy, jakie spożywa ciężarna, mają wpływ na przyszłe zdrowie dziecka. I właśnie dlatego takie „metaboliczne kodowanie” płodu powinno być świadomie stosowane przez kobiety w ciąży. Codzienna dieta z dużą ilością warzyw



Z prezentacji prof. Gawęckiego: Od homo robustus do homo sedentans



i owoców spo-
woduje, że
dziecko będzie
je chętniej jadło
w przyszłości. I
odwrotnie. Ba-
dania dowodzą,
że smaki, jakie

odczuwa dziecko przy spożywaniu pierwszych pokarmów (słonnych lub słodkich), mogą wywołać chęć na ponowne ich jedzenie. Dotyczy to zwłaszcza potraw słodkich, których nadużywanie w starszym wieku jest po prostu niezdrowe.

Dzieciom od najmłodszych lat należy wpajać, że zdrowa dieta jest różnorodna. I pozwolić, aby same planowały swój jadłospis oraz miały wpływ na wybór formy własnej aktywności fizycznej. I na takich właśnie zasadach opiera się program „Trzymaj formę”, od kilku lat organizowany w szkołach podstawowych i gimnazjalnych całego kraju przez służby wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne, oddziały terenowe ARR oraz Polską Federację Producentów Żywności Związek Pracodawców. Aktualnie realizuje go młodzież ok. 7 tys. szkół, w tym blisko 200 z Opolszczyzny.

Program „Trzymaj formę” powstał w oparciu o zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w zakresie diety, aktywności fizycznej oraz zdrowia. Jego celem jest edukacja młodzieży szkolnej w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia oraz zbilansowanej diety. A przede wszystkim poprzez rozwijanie zainteresowania uczniów szeroko pojętym zdrowym stylem życia. W sytuacji, gdy brakuje przejrzystych i możliwych do stosowania przez młodych ludzi zasad zdrowego stylu życia - co jest przyczyną wzrastającej

liczby zarówno osób z nadwagą, jak i tych, u których stwierdza się niedożywienie - ma to ogromne znaczenie. I nie dziwi, że problemy te dotyczą coraz częściej środowiska szkolne, bo niewłaściwe odżywianie stwierdza się aż u 20 proc. polskiej młodzieży

Program realizowany jest metodą projektu; uczniowie we współpracy z nauczycielami opracowują tematy i cele projektu, następnie planują pracę, opracowują harmonogram i kryteria wykonania, działają samodzielnie pod opieką nauczyciela i przedstawiają rezultaty.

W drugiej części spotkania badania ankietowe na temat nawyków żywieniowych dzieci w wieku szkolnym omówiła dr n. med. **Lucyna Sochocka** z Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu, o promocji dobrych praktyk żywieniowych w świetle zadań realizowanych przez ARR mówiła **Marta Tomaszewska**, a **Mariola Szachowicz** z Departamentu Rolnictwa i Rozwoju Wsi UMWO o **Europejskiej Sieci Regionalnego Dziedzictwa Kulinarne jako gwarancji naturalnej żywności**.

Konferencję zakończyło ogłoszenie wojewódzkiego konkursu pt. „**Zdrowy styl życia inwestycją w przyszłość**”, który współorganizowany jest przez WSSE w Opolu i opolski oddział ARR.

Konferencji towarzyszyła wystawa projektów opolskich szkół, promujących aktywność fizyczną i prawidłowe odżywianie a także degustacja owoców, produktów mlecznych oraz potraw restauracji, należącej do Europejskiej Sieci Regionalnego Dziedzictwa Kulinarne.

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

Uśmiechnij się

Być może niektórzy z naszych czytelników znają poniższy tekst z mejlowych listów krążących po elektronicznych skrzynkach, ale warto utrwalić go w wersji gazetowej, gdyż zawarte w nich rady George'a Carlina „jak żyć” z pewnością przydadzą się każdemu.

Filozofia dla starszych

Czy zdajesz sobie sprawę, że jedynym okresem w naszym życiu, gdy chcemy się zestarzeć, jest dzieciństwo? Gdy masz mniej niż 10 lat, jesteś tak podekscytowany starzeniem się, że myślisz w kategoriach ułamków. „Ile masz lat?” „Cztery i pół”. Nigdy nie masz 35 i pół. Masz 4 i pół i zaraz będziesz miał 5. Tak właśnie wtedy myślisz.

Potem masz lat naście – teraz już nic cię nie powstrzyma. Przeskakujesz do kolejnej liczby a czasem nawet o kilka do przodu na raz. „Ile masz lat?” „Niedługo będę miała 16!” „Możesz mieć 13 lat, ale chwila, niedługo będziesz miał 16!”

A potem ten najwspanialszy dzień w życiu... STAJESZ SIĘ PEŁNOLETNI. Już same słowa brzmią jak ceremonia. Stajesz się 18-latką... Huraaa!!!

Ale potem kończysz 30. Ummmm.... Cóż to się stało? Młodość się skończyła. Nie ma już takiej radości. O co chodzi? Co się naprawdę zmieniło? Życie tak szybko się nie kończy.

A potem masz 40. na karku. Hola! Te lata tyle nie ważą! Zanim się obejrzyś dobiegasz do 50. I wszystkie Twoje marzenia znikają. Ale chwila! Udaję ci się dożyć do 60. Nie myślałeś, że to możliwe!

Tak się rozpędziłeś, że udało ci się dożyć do 70.! Potem to już życie z dnia na dzień, ale dociągnięś do 70.!

Potem udaje ci się przeżyć 80 lat i cały dzień staje się pełnym cyklem: dociągasz do obiadu, do kolacji, do wyrka. A to jeszcze nie koniec – przekraczasz kolejną granicę: 90. na liczniku! I wszystko się zmienia. Zaczynasz inaczej liczyć czas. Znowu stajesz się małym dzieckiem. „Mam 100 i pół”. Obyśmy wszyscy dożyli w zdrowiu do 100 i pół!

Jak być wiecznie młodym?

1. Odrzuć nonsensowne liczby. W to wliczamy wiek, wagę i wzrost. Niech się o to martwią lekarze.
2. Miej tylko radosnych przyjaciół. Marudy wpędzą cię w depresję.
3. Nie przestawaj się uczyć. Dowiedz się więcej o komputerach, zajmij się ogródkiem , robotkami ręcznymi, czymkolwiek. Nigdy nie pozwól umysłowi na nudę i beczynność. „*Leniwy umysł to pracownia diabła*”. A diabeł ma na imię Alzheimer.
4. Ciesz się z najdrobniejszej rzeczy.
5. Śmiej się często, długo i głośno. Śmiej się do utraty tchu.
6. Łzy się zdarzają. Popłacz i idź dalej. Jedyną osobą, która jest z nami przez całe życie jesteśmy my sami. Żyj póki żyjesz.
7. Otaczaj się tym, co kochasz. Czy to rodzina, zwierzęta, przedmioty, zainteresowania, muzyka, roślina – nie ma znaczenia, co to jest. Twój dom jest twoim schronieniem.
8. Ciesz się zdrowiem. Jeśli jesteś zdrowy dbaj o siebie. Jeśli coś ci dolega, zajmij się tym. Jeśli nie może sam sobie pomóc, szukaj pomocy u specjalistów.
9. Nie żyj z poczuciem winy. Nie pielęgnuj tego poczucia w sobie.
10. Mów ludziom, których kochasz, że ich kochasz. Przy każdej okazji.

I zawsze pamiętaj: **życia nie mierzy się liczbą oddechów, tylko liczbą chwil, które nam dech zapiera w piersiach!**

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

Redaktor naczelna: Krystyna Raczyńska

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

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

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

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

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