

# Młodość bez papierosa

Obchodzony 31 maja **Światowy Dzień bez Tytoniu** jest częścią programu pn. „Europa wolna od dymu tytoniowego”, który został przyjęty na konferencji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w Madrycie w 1988 roku. Corocznie w tym dniu WHO zwraca uwagę opinii publicznej na kwestię zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych skutków palenia papierosów, za każdym razem koncentrując się na innym, ważnym wycinku tego szerokiego problemu.

W tym roku Światowy Dzień bez Tytoniu przebiega pod hasłem „**Młodość bez papierosa**”, bo to właśnie w owym „cielejącym wieku” młody człowiek najchętniej poznaje, powiedzmy że smak, papierosa. Ciekawość, chęć przypodobania się grupie rówieśniczej, zrobienie czegoś na przekór

„starym”, agresywna, pełna obietnic lepszej jakości życia, kampania koncernów tytoniowych... - to podstawowe przyczyny młodzieńczego mariażu z papierosem. I bardzo często - z nałogiem.

Każdego roku światowy przemysł tytoniowy wydaje dziesiątki miliardów dolarów na promowanie swoich śmiertelnych - dosłownie! - wyrobów. Celem tych akcji jest znalezienie nowych, młodych, wiernych, najlepiej przez całe życie, użytkowników nikotyny. Ktoś przecież musi zająć miejsce tych, którzy z powodu nałogu umarli lub wkrótce umrą... A o narybek nowych nałogowców nietrudno, bo ok. połowy dzieci na świecie żyje w krajach, których rządy nie zakazują ani reklam papierosów, ani ich darmowej dystrybucji...

Marketing tytoniowy jest w oczywisty sposób powiązany z rozpoczynaniem palenia przez młodych ludzi i do nich zazwyczaj kierowane są agresywne, perfekcyjne pod względem wizualnym reklamy. W końcu „czym skorupka nasiąknie...”

Równie ważną rolę w impregnowaniu młodych umysłów i organizmów nikotynizmem odgrywają: powszechna dostępność, niskie - z pozoru ceny - społeczna akceptacja dla papierosów (aczkolwiek ostatnimi czasy - na szczęście - jest ona dla palaczy coraz mniejsza...).

Polska należy wprawdzie do tych nielicznych na świe-



Przedruk grafiki A. Mleczki z publikacji „Europejski Kodeks Waki z Rakiem”.

cie krajów (stanowią one jedynie 5 proc. populacji świata), których rządy wprowadziły kompletne zakazy reklamy i promowania tytoniu oraz prowadzenia sponsoringu przez koncerny tytoniowe, ale póki co **od kilkudziesięciu lat znajdujemy się w czołówce krajów o... najwyższej konsumpcji tytoniu na świecie!**

W Polsce już od połowy lat 60. obserwowano narastanie przedwczesnej umieralności mężczyzn, a jednym z głównych czynników było właśnie palenie papierosów i związane z tym nałogiem choroby, a zwłaszcza rak płuca (występuje on niemal wyłącznie u palaczy; odsetek chorujących jeśli idzie o młodych Polaków należy do najwyższych na świecie). Doszło do tego, że pod koniec lat 80. stan zdrowia mężczyzn w naszym kraju był gorszy niż bezpośrednio po wojnie! Polski 15-letni chłopiec miał mniejszą szansę na dożycie 60 lat niż jego rówieśnik z Chin czy nawet Indii...

Pod koniec lat 90. w grupie Polaków w wieku 30-40 lat do nałogu przyznawało się 30 proc. kobiet i połowa mężczyzn, czyli 9 milionów osób. Wypalają oni rocznie ... 90 miliardów papierosów!

Co osiem sekund ktoś umiera wskutek wdychania dymu tytoniowego. Każdego roku z powodu chorób odtytoniowych tracą życie miliony palaczy (na szczęście, inne miliony ostatecznie rzucają palenie...). Owszem, ludzie umierają także na inne choroby, giną w wypadkach samochodowych, wskutek żywiołów, niestety, także z głodu... Ale to właśnie tytoń jest główną, a przecież możliwą do całkowitego wyeliminowania, przyczyną przedwczesnych zgonów na świecie. To także jedyny legalnie sprzedawany produkt, który zabija gdy użytkowany jest zgodnie z zaleceniami jego wytwórców... A to spotyka ponad połowę regularnych palaczy...

Jak sprawić, aby wziął to sobie ku refleksji młody, coraz młodszy człowiek, coraz częściej wręcz dzieciak, niby zbuntowany przeciwko światu ludzi dorosłych i robiący wszystko, by się od dorosłego (zgrelda, wapniaka) różnić, w tym jedynym wypadku próbujący go jednak naśladować? Czy właśnie dlatego naśladować, że większość dorosłych palaczy chciałaby zerwać z nałogiem, tylko że nie jest w stanie?..



*W Polsce najgwałtowniej i najbezwzględniej potępia się ludzi nie za to, że źle czynią, lecz za to, że inaczej myślą.* (Jerzy Andrzejewski)

## Fuzja nieaktualna – czy już na zawsze?

Pragniemy poinformować Pacjentów Onkologii oraz ich Rodziny, że projekt Zarządu Województwa o nazwie „Szpitale opolskie gwarancją bezpieczeństwa zdrowotnego regionu i bazą kształcenia kadry medycznej”, który m.in. zakładał połączenie w jeden organizm Opolskiego Centrum Onkologii i Szpitala Wojewódzkiego jest – jak powiedział w kwietniu marszałek **Józef Sebesta** – nieaktualny. Powołany przez marszałka zespół, złożony z przedstawicieli obu placówek, ma wypracować zasady obopólnie korzystnej współpracy.



Tomograf w onkologii służy także do planowania leczenia

Pozostaje mieć nadzieję, że widmo fuzji, po raz kolejny artykułowanej przez władze samorządowe województwa opolskiego trafi na zawsze od acta. Bo to oczywiście, że Opolskie Centrum Onkologii, jeśli ma być placówką rozwojową, możliwie najlepiej służącą osobom chorym na raka, nie może funkcjonować w mariażu z żadną inną, wieloprofilową placówką medyczną! Takie są standardy leczenia nowotworów w Polsce, w Europie, na świecie.

Bardzo cieszy fakt, że marszałek

województwa odstąpił od pomysłu połączenia obu szpitali w jeden organizm, niemniej jednak groźba fuzji Opolskiego Centrum Onkologii ze Szpitalem Wojewódzkim nie zniknęła... Doświadczenie uczy, że jej koncepcja powraca co kilka lat wraz z wyborami kolejnych zarządów województwa a przywoływane pseudoargumenty - niezależnie od politycznej opcji - są za każdym razem takie same. Z reguły stanowią listę pobożnych życzeń, podstawą których są wirtualne korzyści i zyski.

I choć argumenty są te same, to jednak zmieniają się sprzymierzeńcy OCO: gdy szpitale „łączył” zarząd spod znaku koalicji SLD - Mniejszość Niemiecka, to po stronie onkologii stawała Platforma Obywatelska (jej protest popierali - i to na piśmie! - poseł **Leszek Korzeniowski** i prezydent Opola **Ryszard Zembaczyński**). Lewica jest obecnie fuzji przeciwna, bo szpitale próbuje łączyć Platforma Obywatelska...

Na szczęście zawsze wspierali onkologię ci, którzy o specyfice leczenia nowotworów wiedzą najwięcej, a mianowicie autorytety o krajowej i międzynarodowej renomie, jak prof. prof. **Maciej Krzakowski** i **Witold Zatoński**. Przed laty wspierał ją także związany z Opolszczyzną dr **Maciej Piróg**, który jako wiceminister zdrowia mówił, że „w czasach, kiedy onkologia nie była jednostką samodzielną, omijało ją rozdzielnictwo centralne bardzo drogiego sprzętu onkologicznego...”

Opinii tej wtóruje dzisiaj prezes

*Dwie siły potężniejszą w świecie intelektu: precyzja i belkot. Zadanie: nie należy dopuścić do narodzin hybrydy – precyzyjnego belkotu.* (St. J. Lec)

Polskiej Unii Onkologii dr n. med. **Janusz Meder**, stwierdzając m.in.: „*Ośrodek onkologiczny w Opolu, który po wielu latach starań stał się jednostką wzorcową, samodzielną (...) zajmuje bardzo wysoką pozycję w kraju nie tylko ze względu na strukturę organizacyjną, ale również na wysoko ocenianą jakość udzielanych świadczeń. To umożliwiło, przy gorącym wsparciu Polskiej Unii Onkologii, przyznanie środków na zakup kosztownej aparatury do radioterapii w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych.*

Dlatego pseudoargumentom zwolenników fuzji – obecnych i potencjalnych - warto przeciwstawić kontrargumenty onkologów. I niech Opole, a zwłaszcza pacjenci OCO, wyrobią sobie na ich podstawie własne zdanie.

1. Fuzja czyli: „**lepszą koordynacją opieki nad pacjentem, zwłaszcza w stanach nagłych**”...

Kontrargument: W chorobach onkologicznych nie ma zdarzeń nagłych, bo każdy nowotwór rozwija się latami. Do nas trafiają chorzy wymagający skojarzonego, planowanego leczenia które trwa nieraz kilka lat... Stany nagłe dotyczą placówek o randze szpitala miejskiego czy powiatowego...

2. Fuzja to „**lepsze wykorzystanie całodobowej diagnostyki obrazowej i tomografii komputerowej oraz diagnostyki laboratoryjnej**”...

Kontrargument: Diagnostyka obrazowa i tomograficzna na „cito” rzadko kiedy służy chorym na raka. Zresztą nie tylko im. Pomijając kłopoty z kadrą radiologiczną, obsługującą całodobowo działającą pracownię, warto sprawdzić liczbę tego typu badań, zlecanych wieczorami (nocami) na „cito” przez Szpital Wojewódzki... Diag-

nostyka obrazowa w onkologii służy nie tylko do rozpoznania choroby, ale także do planowania leczenia i oceny jego wyników. Dotyczy to także diagnostyki laboratoryjnej i dlatego OCO posiada własną pracownię z punktem pobierania i badania krwi; błyskawicznie, w ciągu kilkunastu minut uzyskuje się wynik, na podstawie którego można pacjenta szybko skierować na leczenie chemioterapeutykami, bądź - gdy wynik jest zły – przełożyć termin leczenia.

3. Fuzja to: „**korzyść ekonomiczna- wspólna administracja, apteka, pion żywienia**”...

Kontrargument: Rzekome korzyści organizacyjne i ekonomiczne łatwo obalić konkretnymi: dyrektor i trzech zastępców zamiast – jak teraz – dwóch dyrektorów. Czy to oszczędność? Przed laty onkologia również posiadała w swoich strukturach te wszystkie „balasty”, jak kuchnia czy pralnia. Zrezygnowano z nich, kierując się rachunkiem ekonomicznym. Tak robi większość rentownych szpitali, dla których kupowanie usług na zewnątrz jest zdecydowanie bardziej opłacalne...Jeśli idzie o aptekę to od 3 lat staramy się o jej utworzenie. Na razie jesteśmy zmuszeni korzystać z usług apteki Szpitala Wojewódzkiego, nie za darmo przecież. Od ponad roku jednak sami ogłaszamy przetargi na leki, uzyskując ceny o wiele niższe niż oferowane w przetargu, realizowanym wspólnie ze Szpitalem Wojewódzkim. Oszczędności z tego tytułu za rok ubiegły? Aż 1 mln zł!

4. Fuzja, bo: „**Te szpitale to przecież w rzeczywistości jeden kompleks**”...

Kontrargument: Wątpliwy to argument, bo „jednym kompleksem” jest też budynek dawnej „Europy” na pl.

**Ludzie mali popełniają głupstwa, ludzie wielcy popełniają błędy.** (Wincenty Styś)

Wolności, w którym funkcjonują wydziały Urzędu Miasta Opola Urzędu Marszałkowskiego i Starostwa Powiatowego w Opolu. Jednym kompleksem są obiekty Urzędu Wojewódzkiego i Urzędu Marszałkowskiego. Jeden kompleks tworzą obiekty Policji, Szpitala MSW i Poczty Polskiej...

5. Fuzja to: „**z punktu widzenia pacjenta połączenie byłoby korzystne**”...

Kontrargument: Dla pacjenta chorego na raka przede wszystkim korzystne byłoby jak najszybsze rozpoczęcie budowy nowego Pawilonu Poradnianego z Odcinkiem Dziennym Chemioterapii, bo dzisiejszy standard w onkologii to właśnie leczenie ambulatoryjne! Tymczasem jego budowę blokuje Szpital Wojewódzki, zwlekając z przekazaniem gruntu z rudera po byłej kotłowni...

6. Fuzja to: „**krótszy czas oczekiwania na leczenie onkologiczne**”...

Kontrargument: Opolskie Centrum Onkologii należy do ośrodków, w których na rozpoczęcie leczenia czeka się stosunkowo krótko, a w przypadkach koniecznych prawie wcale. Dość powiedzieć, że w wypadku rozpoznanego raka na zabieg chirurgiczny czeka się średnio do 10 dni, na leczenie promieniami – do 2 tygodni, a na chemioterapię – do 10 dni. Są to terminy, o których pacjenci wielu innych ośrodków mogą tylko marzyć... Owszem są listy oczekujących na niektóre świadczenia, ale ich celem jest równomierne rozłożenie udzielanych zabiegów tak, aby pacjent nie był odsyłany na inny termin lub nie czekał za długo np. na poradę.

7. Fuzja to: „**Kompleksowa obsługa i oszczędności to korzyść dla pacjenta**”...

*Ćwicz powściągliwość w pierwszym dniu po zakupie pily mechanicznej. Będzie cię korciło ściąć wszystkie drzewa w okolicy.* (H.Jackson Brown jr)

Kontrargument: Skuteczność leczenia onkologicznego zależy od właściwego funkcjonowania całej służby zdrowia regionu. A na początku tej drogi jest wysoka jakość opieki zdrowotnej, świadczonej na szczeblu gminy i powiatu. Dlatego też dla chorych na raka (i nie tylko) znacznie bardziej korzystne byłoby wzmocnienie własnie szpitali powiatowych i jednostek podstawowej opieki zdrowotnej niż budowanie kolejnych sal operacyjnych i uruchamianie niszowych oddziałów, jak torakochirurgia oraz chirurgia endoskopowa...

Szpitalowi Wojewódzkiemu znacznie dziś bliżej do placówki o randze powiatowej aniżeli do istnienia w mariażu z onkologią. Dlatego też obecność w stolicy regionu dwóch wysokospecjalistycznych szpitali wojewódzkich (a takim jest przede wszystkim WCM przy al. Witosa) przy braku tak potrzebnego szpitala miejskiego (powiatowego), musi budzić refleksję...

\*\*\*

Opolskie Centrum Onkologii jako jednostka od dziesięciu lat samodzielna jest organizmem sprawnie zarządzanym, rozwojowym, cieszącym się prestiżem w regionie i kraju, a także za granicą (uczestniczy w licznych międzynarodowych projektach badawczych, współpracuje m.in. ze słynną Mayo Clinic w USA). Droga, jaką poszła opolska onkologia gwarantuje jej pacjentom wysoki i zgodny z obowiązującymi standardami poziom diagnostyki i terapii. I, żeby nie było wątpliwości: od lat dokonuje tego w oparciu o rachunek ekonomiczny!

Komitet Protestacyjny  
Opolskiego Centrum Onkologii

Od maja do września ub.r. wśród pacjentów Opolskiego Centrum Onkologii została przeprowadzona ankieta na temat różnych aspektów ich leczenia oraz warunków pobytu w szpitalu. Wzięło w niej udział ponad 230 osób, które odpowiedziały na 50 pytań, dotyczących m.in. czasu oczekiwania na przyjęcie, funkcjonowania Izby Przyjęć, oddziałów, pracy lekarzy i personelu pielęgniarskiego, dostępu do informacji o stanie swojego zdrowia a także praw jako pacjenta.

W numerze kwietniowym naszego biuletynu opublikowaliśmy pierwszą część omówienia wyników ankiety. Poniżej część drugą.

## Pacjenci oceniają Opolskie Centrum Onkologii (cz.2)

### Pielęgniarki

Ankietowani oceniali personel pielęgniarski pod względem: **życzliwości** (97 proc. uzyskało oceny bardzo dobrą i dobrą, 3- raczej dobrą; rozkład ocen na poszczególnych oddziałach był zbliżony; 100 proc. ocen bardzo dobrych i dobrych uzyskał Oddział Radioterapii), **staranności w wykonywaniu zabiegów** (68 proc. oceniło ją bardzo dobrze, 28 – dobrze, 4 - raczej dobrze; rozkład ocen dla poszczególnych oddziałów był zbliżony, przy czym najlepiej oceniono oddziały chirurgii i radioterapii), **dostępności w dzień** (67 proc. uzyskało ocenę bardzo dobrą, 30 – dobrą, 2 - raczej dobrą, 1 – złą; sto procen ocen bardzo dobrych i dobrych uzyskał Oddział Radioterapii, onkologii klinicznej – 98 proc. ocen bardzo dobrych i dobrych, chirurgii – 95 proc. a ginekologii – 92), **dostępności w nocy** (61 proc. uznało ją za bardzo dobrą, 34 - za dobrą, 4 – za raczej dobrą, 1- za złą (w rozbiciu na oddziały najwięcej ocen bardzo dobrych i dobrych uzyskała ginekologia 97 proc.), **szybkości reakcji na wezwanie** (97 proc. uznało ją za bardzo dobrą i dobrą, 2 - za raczej dobrą, 1- za złą), **pielęgnowania w atmosferze szacunku i poszanowania godności** (94

proc. ocenia ten aspekt bardzo dobrze i dobrze, 5 - raczej dobrze, 1 – źle; ocena w rozbiciu na poszczególne oddziały jest zbliżona), **uprzejmości salowych** (95 proc. uznało ją za bardzo dobrą i dobrą, 4 – za raczej dobrą, 1- za złą; ocena poszczególnych oddziałów była zbliżona, przy czym najwięcej ocen bardzo dobrych i dobrych uzyskał Oddział Onkologii Klinicznej - 98 proc.).

Na pytania o **udzielenie pacjentowi wyczerpujących informacji: o stanie jego zdrowia** - 64 proc. ankietowanych odpowiedziało, że tak, 32 – że raczej tak, 4 – że nie (najwięcej jednoznacznych pozytywów otrzymała ginekologia i radioterapia -72 proc.), **o sposobach leczenia**: 73 proc. odpowiedziało- tak, 25 - raczej tak, 2 – nie, **o ryzyku związanym z podejmowanym leczeniem**: 70 proc. – tak, 20 - raczej tak, 10 – nie, **o skutkach ubocznych leków**: 63 proc. tak,



*Niech stanie się twoim przyzwyczajeniem oddawanie przysług ludziom, którzy się nigdy o tym nie dowiedzą.*



20 - raczej tak, 18 – nie, o przebiegu operacji: 69 proc. – tak, 15 - raczej tak, 10 – nie, 21 - nie potrzebowałem. Oddziały, na których zdaniem największej liczby ankietowanych (ponad 80 proc. odpowiedzi) udzielono wyczerpujących informacji to radioterapia i ginekologia.

### Pacjenci

Zdecydowana większość pacjentów to kobiety; tylko 25 proc. ogółu hospitalizowanych stanowili mężczyźni. Najwięcej pań, co oczywiste, leczyło się na Oddziale Ginekologii – 100 proc., a także na Oddziale Onkologii Klinicznej – 78 proc. i Chirurgii – 77, natomiast zdecydowaną większość pacjentów Oddziału Radioterapii stanowili mężczyźni – 82 proc.

Średnia wieku pacjentów, przybywających w oddziałach w czasie wypełniania ankiety wyniosła blisko 60 lat. Większość z nich, 68 proc., to renciści i emeryci (20 proc.- osoby pracujące, 8 proc. – bezrobotni, 0,5 – studenci i uczniowie). A jeśli idzie o wykształcenie to największy odse-

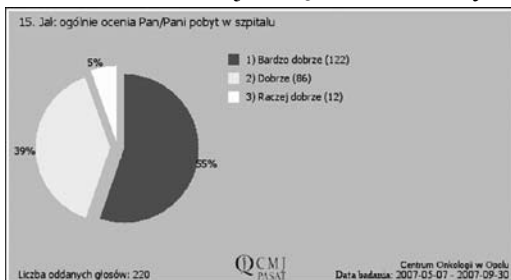


tek pacjentów miało wykształcenie średnie – 36 proc. i zawodowe – 29 proc. Wykształcenie podstawowe miało 19 proc., wyższe - 12 proc.

Ankieta pozwalała także wyrazić własne uwagi i spostrzeżenia. Nie brakowało pacjentów, którzy dziękowali personelowi za profesjonalizm, poświęcenie, wysokie kwalifikacje, za okazaną troskę.

Były też głosy krytycznych. Skarżono się na „głośno przejeżdżające samochody w nocy”, „brak lusterka w toalecie damskiej”, na „daleką odległość sal szpitalnych od toalet i łazienek.”

W konkluzji: większość leczonych



swój pobyt w OCO ocenia bardzo dobrze (55 proc.), dobrze – 39 proc., a raczej dobrze – 5 proc. Ani jedna osoba nie wystawiła negatywnej oceny w tym względzie. Najwięcej ocen bardzo dobrych - ponad 80 proc. - uzyskał Oddział Radioterapii.

Potwierdzeniem dobrej oceny opieki szpitalnej jest także wysoki odsetek pozytywnych odpowiedzi na pytanie „Czy poleciliby Pan/Pani nasz szpital swojej rodzinie, przyjaciołom?”. Otóż ponad połowa ankietowanych odpowiedziała na nie : zdecydowanie tak - 52 proc., tak - 40 proc. a raczej tak - 8 proc. Tylko jedna osoba nie poleciliby swoim bliskim leczenia się w OCO...

## Czego nie widzą zmysły a organizm bagatelizuje ...

Pod koniec kwietnia w sali konferencyjnej w Opolskim Oddziale Wojewódzkim NFZ ponad stu lekarzy, reprezentujących jednostki podstawowej opieki zdrowotnej w całym regionie, wzięło udział w szkoleniu



Na szkolenie przyjechało ponad 100 lekarzy POZ z całego województwa

organizowanym przy współudziale Opolskiego Centrum Onkologii. Głównym tematem była profilaktyka pierwotna i wtórna w zakresie chorób raka piersi, raka szyjki macicy oraz układu krążenia. A celem – przekonanie lekarzy pierwszego kontaktu do konieczności wzmocnienia działań na rzecz prewencji zdrowotnej, ograniczającej śmiertelność Opolan z powodu tych schorzeń.

W trakcie spotkania dr n. med. **Kazimierz Drosik**, koordynator wojewódzkiej ds. onkologii klinicznej a zarazem ordynator oddziału OCO wygłosił wykład na temat epidemiologii chorób nowotworowych w kontekście programów przesiewowych, a dr **Ma-**

**rek Szwiec** zaprezentował główne zasady Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, których upowszechnienie jest podstawowym zadaniem prewencji pierwotnej i wtórnej nowotworów. Zresztą nie tylko, albowiem wiele zapisów kodeksu stanowi kanon prawd, do jakich należy się stosować, chcąc żyć długo i zdrowo.

Lekarze pozostali zapoznali się także z zaletami programu SIMP (Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki), który od

niedawna wspiera ogólnopolskie badania skryningowe, służące wczesnemu wykrywaniu nowotworów piersi oraz szyjki macicy. Przemysław Seroczyński, jego twórca, omówił główne cechy tego innowacyjnego programu komputerowego, niezwykle przydatnego także w pracy lekarza rodzinnego. Omówił niuanse jego obsługi, nie tylko w kontekście programów już realizowanych w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych, ale także w aspekcie tak znaczących dla zdrowia i życia chorób układu krążenia (ChUK).

Program jest niezwykle cenny zwłaszcza dla tych lekarzy, którzy poważnie i wręcz dosłownie traktu-

*W życiu chodzi o to, aby uczyć się tak, by inni nie spostrzegli, że się człowiek uczy.*  
(W. Churchill)



ją swoją misję lekarza rodzinnego. A więc takiego, który wie, jak ważna dla zdrowia ich podopiecznych jest profilaktyka wtórna, a więc także okresowe badania, takie jak mammografia, cytologia czy diagnostyka zagrożenia chorobą układu krążenia. Nietrudno zaś – właśnie dzięki SIMP-owi - w jednej chwili uzyskać pełny obraz profilaktycznego zaangażowania podopiecznego w swoje zdrowie. I tam, gdzie jest ono znikome - zmobilizować do działania... Bo dzisiaj nawet

dziecko wie, że najgorsze choroby rozwijają się podstępnie i ujawniają dopiero wtedy, gdy często jest już za późno... A nowoczesna aparatura diagnostyczna widzi to, czego nie widzą zmysły i co zazwyczaj bagatelizuje organizm ...

Spotkanie zakończył wykład dr **Romana Kolka**, wicedyrektora opolskiego NFZ-tu, na temat realizacji programów profilaktycznych w regionie w 2008r.

Ważne dla panów w wieku 50+

## Zbadaj swoją prostatę

Opolskie Centrum Onkologii w Opolu od maja br. realizuje projekt profilaktyczny pn. „**Program badań przesiewowych w kierunku raka prostaty u mężczyzn po 50 roku życia**”. Zadanie jest finansowane przez Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego.

Badania stanu prostaty (fizykalne oraz krwi) są przeprowadzane w każdy piątek w godzinach 10 -14 w gabinecie nr 114. Aby z nich skorzystać należy przy rejestracji okazać książeczkę RUM.

Liczba przyjęć pacjentów, którzy po raz pierwszy zgłoszą się na badanie w ramach programu, została ograniczona do 30 osób.

17 maja – „Majówka dla zdrowia” w Opolskim Centrum Onkologii

## Mammografia dla zdrowia

Opolskie Centrum Onkologii (Opole, ul. Katowicka 66A), włączając się w akcję Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ pn. „Majówka dla zdrowia”, celem której jest promocja ogromnej roli badań profilaktycznych, **w sobotę, 17 maja br. uruchomi pracownię mammograficzną**. Zdjęcia piersi będą jednak wykonywane wyłącznie w ramach skryningu. Tym samym badanie zostanie wykonane **tylko paniom w wieku 50-69 lat i które w okresie ostatnich dwóch lat nie miały wykonanej mammografii**.

Zainteresowane badaniem mieszkanki województwa winny **zarejestrować się w godzinach 9-13, okazując** książeczkę RUM, aktualny dokument ubezpieczenia zdrowotnego i, jeśli któraś z pań posiada, zaproszenie na badanie w ramach skryningu, wysłane pocztą przez NFZ.

*Wszystko, co można dostać za pieniądze, jest tanie.* (E. M. Remarque)

## **Jedz co najmniej pięć porcji warzyw i owoców dziennie. Ogranicz spożycie produktów zawierających tłuszcze zwierzęce**

Już w latach 40. XX w. dieta i substancje odżywcze stały się przedmiotem badań w kontekście etiologii chorób nowotworowych. Pierwotne zainteresowanie wpływem żywienia na działanie karcynogenów chemicznych u zwierząt doświadczalnych zaowocowało zwróceniem uwagi na potencjalne związki pomiędzy dietą a ryzykiem zachorowania na nowotwory złośliwe u ludzi. Początkowo porównywano szacunkowe spożycie pokarmów na głowę mieszkańca w poszczególnych krajach z wskaźnikami umieralności z powodu nowotworów. Uzyskiwane wyniki zgodnie wykazywały silne korelacje, szczególnie pomiędzy spożyciem tłuszczu i zachorowaniem na raka sutka. Wraz z rozwojem metod oceny żywności i żywienia powstała nowa dziedzina – epidemiologia żywienia.

Naukowcy oceniają, że **odsetek zgonów z powodu nowotworów mających związek z nawykami żywieniowymi wynosi od 10 do 70 proc.**, przy czym ok. 30 proc. uznają za najbardziej wiarygodną wartość szacunkową.

W 1983 roku Amerykańska Akademia Nauk orzekła, że **dieta i sposób odżywiania jest drugą po paleniu tytoniu najważniejszą, niezależną przyczyną chorób nowotworowych.** Od tego czasu badania epidemiologiczne pogłębiły naszą wiedzę na temat szczegółów zależności pomiędzy żywnością i żywieniem a ryzykiem nowotworów i pozwoliły zidentyfiko-

wać związki z poszczególnymi składnikami diety oraz opracować najlepsze metody postępowania.

Początkowo dużo uwagi poświęcano ilości spożywanych tłuszczu, szczególnie pochodzenia zwierzęcego. Wyniki badań ekologicznych i badań na zwierzętach wskazywały na silną korelację pomiędzy ich spożyciem a nowotworami, jednak wyniki retrospektywnych i prospektywnych badań epidemiologicznych były niejednoznaczne, szczególnie w odniesieniu do zachorowań na raki sutka oraz jelita grubego.

Szereg badań epidemiologicznych wskazuje, że **spożywanie dużych ilości warzyw i owoców zmniejsza ryzyko zachorowań na różnego typu raki**, a szczególnie przetyku, żołądka, okrężnicy, odbytnicy i trzustki.

Tę zależność zaobserwowano w wielu miejscach Europy w licznych badaniach, głównie kliniczno-kontrolnych. Jednak jest ona mniej wyraźna w badaniach populacyjnych przeprowadzonych w Ameryce Północnej. Związki takie, jeśli w ogóle występowały, dotyczyły jedynie raków, w tym szczególnie przewodu pokarmowego i układu oddechowego, natomiast w odniesieniu do nowotworów hormonalnych były słabe lub wcale nie występowały...

W kilku badaniach europejskich wykazano, że spożycie produktów zbożowych o wysokiej zawartości błonnika i pełnoziarnistych produktów

zbożowych miało związek z niższym ryzykiem zachorowań na raka jelita grubego i odbytnicy i innych nowotworów układu trawienia. Wyniki kilku dużych, randomizowanych, interwencyjnych badań populacyjnych nie potwierdziły tej zależności. Badanie EPIC (Europejskie prospektywne badanie: nowotwory złośliwe a żywienie) przeprowadzono na grupie blisko 520 tys. osób w wieku 25-70 lat z 10 krajów Europy przez 1,94 mln osobolat, a analizie poddano 1065 potwierdzonych przypadków raka jelita grubego i odbytnicy. Zawartość błonnika w diecie korelowała ujemnie z występowaniem raka jelita grubego (...), przy czym największy efekt ochronny dotyczył lewej strony okrężnicy, najmniejszy - odbytnicy. (...) Efekt ochronny nie zależał od pokarmowego źródła błonnika; nie badano suplementów diety, zawierających błonnik pochodzący z innych źródeł niż produkty spożywcze. Autorzy badań stwierdzili, że w populacjach o niskim średnim spożyciu błonnika w pożywieniu, podwojenie (w przybliżeniu) całkowitego spożycia błonnika mogłoby zmniejszyć ryzyko raka jelita grubego o 40 proc. (...)

Niższe współczynniki zachorowalności na różne typy nowotworów złośliwych w regionach południowej Europy przypisywano diecie uboższej w białka i tłuszcze pochodzenia zwierzęcego i bogatszej w ryby, oliwy z oliwek, warzywa i owoce, pełne ziarna zbóż i umiarkowanemu spożyciu alkoholu. Jednak nie przedstawiono jeszcze przekonujących dowodów potwierdzających te sugestie.

Stwierdzono związek pomiędzy spożyciem różnorodnych warzyw i owoców a obniżonym ryzykiem zachorowania na nowotwory złośliwe. Coraz więcej danych wskazuje także, że duże spożycie warzyw i owoców

jest korzystne w przypadku innych chorób przewlekłych. Warzywa i owoce zawierają wiele substancji potencjalnie przeciwnowotworowych, których mechanizmy działania uzupełniają się lub częściowo pokrywają. Jednak nie zidentyfikowano dokładnie cząsteczek odpowiedzialnych za oddziaływanie ochronne tej grupy produktów spożywczych. Wiedza na ten temat nie jest wprawdzie pełna, jednak umożliwia formułowanie zaleceń dotyczących zdrowego żywienia. Obecny stan wiedzy nie pozwala natomiast zalecać uzupełniania diety w witaminami i składnikami mineralnymi w celu zmniejszenia ryzyka zachorowania na nowotwory.

Aktualny stan wiedzy nie pozwala także na precyzyjne sformułowanie zaleceń co do ilości spożywanych owoców i warzyw. Trudno też zaplanować badania kliniczne z randomizacją nad wpływem ich zwiększonego spożycia na zachorowania na raka. Dostępne obecnie dowody pochodzą z badań obserwacyjnych; trwają prace nad identyfikacją substancji zawartych w owocach i warzywach, odpowiedzialnych za obserwowane działanie ochronne.

Owce i warzywa należy spożywać przy każdym posiłku i konsekwentnie zastępować nimi przekąski pomiędzy posiłkami. Stosowanie zaleceń WHO i USA „spożywaj warzywa i owoce 5 razy dziennie” (minimum 400g dziennie, tj. dwie sztuki owoców i 200g warzyw). Przestrzeganie powyższego zalecenia może ograniczyć ryzyko choroby nowotworowej. Szczególnej uwagi wymaga przykład krajów Europy Środkowej i Wschodniej, gdzie szybka zmiana nawyków żywieniowych spowodowała w krótkim czasie pozytywny efekt w postaci redukcji współczynników umieralności z powodu chorób przewlekłych.

# Palenie jest chorobą

Palenie papierosów prowadzi do uzależnienia, które ma wymiar psychiczny (nawyk wykonywania pewnych czynności w określonych sytuacjach) oraz wymiar fizjologiczny (uzależnienie organizmu od substancji chemicznej zawartej w papierosach). Substancją uzależniającą jest nikotyna.

Mechanizm fizycznego i psychicznego uzależnienia od tytoniu przypomina schematy uzależnienia od alkoholu i narkotyków, np. heroiny czy kokainy. Palenie tytoniu, obok powszechnie znanych następstw w postaci nowotworów oraz schorzeń układu krążenia i oddechowego, prowadzi do szeregu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania.

Ponieważ zespół uzależnienia od tytoniu jest chorobą przewlekłą (w międzynarodowej klasyfikacji WHO

figuruje pod nr F.17) jej leczenie wymaga kompleksowego postępowania medycznego. Wychodzenie z choroby jest trudne, bo organizm palacza pozbawiony nikotyny często reaguje bardzo przykrymi objawami: stanami depresyjnymi, lękowymi, bezsennością, drażliwością, frustracją lub gniewem, zaburzeniami koncentracji, niepokojem, obniżeniem tętna, wzmożonym apetytem, wzrostem wagi. Te dolegliwości często powodują zniechęcenie i powrót do nałogu.

Tymczasem wcale nie musi tak być, bo nowoczesna farmakologia oferuje coraz więcej możliwości leczenia a więc także łagodzenia objawów odstawienia papierosów (nikotynowa terapia zastępcza - gumy do żucia, plastry, spray do nosa, inhalator, tabletki).

## Główne objawy zespołu uzależnienia od tytoniu:

- silna potrzeba używania tytoniu,
- trudności kontrolowania swego zachowania,
- uporczywe używanie tytoniu wbrew szkodliwym następstwom,
- przedkładanie używania tytoniu ponad inne zajęcia i zobowiązania, np. sen
- tolerancja na nikotynę,
- występowanie objawów zespołu abstynenckiego.

## Najważniejsze wskaźniki uzależnienia:

- budzenie się w nocy „na papierosa”
- zapalanie papierosa w pierwszych minutach po przebudzeniu
- palenie dużej liczby papierosów dziennie

### Chcesz rzucić palenie?

Skontaktuj się ze swoim lekarzem rodzinnym  
lub zadzwoń do **Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym,**  
pod nr: **0801 108 108**

*W naturze człowieka leży rozsądne myślenie i nielogiczne działanie.* (Anatole France)

# Test uzależnienia od tytoniu

1. *Czy budzisz się w nocy, aby zapalić papierosa?*
  - a) Tak 3 pkt
  - b) Nie 0 pkt
2. *Jak szybko po przebudzeniu zapalasz pierwszego papierosa?*
  - a) w ciągu 5 minut 3 pkt
  - b) w ciągu 6-30 minut 2 pkt
  - c) do 60 minut 1 pkt
  - d) po 60 minutach 0 pkt
3. *Czy masz trudności z powstrzymaniem się od palenia w miejscach, gdzie jest to zakazane?*
  - a) Tak 1 pkt
  - b) Nie 0 pkt
4. *Z którego papierosa jest Ci najtrudniej zrezygnować?*
  - a) Z pierwszego rano 1 pkt
  - b) Z każdego innego 2 pkt
5. *Ile papierosów wypalasz w ciągu dnia?*
  - a) 10 lub mniej 0 pkt
  - b) 11-20 1 pkt
  - c) 21-30 2 pkt
  - d) 31 i więcej 3 pkt
6. *Czy częściej palisz papierosy w pierwszych godzinach po przebudzeniu niż w pozostałej części dnia?*
  - a) Tak 1 pkt
  - b) Nie 0 pkt
7. *Czy palisz papierosy nawet wtedy, gdy jesteś tak chory, że musisz leżeć w łóżku?*
  - a) Tak 1 pkt
  - b) Nie 0 pkt

Suma Twoich punktów:

\*\*\*

**Poniżej 7 punktów:** Jesteś w mniejszym stopniu uzależniony biologicznie od nikotyny, a palenie tytoniu to dla Ciebie głównie przyzwyczajenie i nawyk silnie kojarzony z określonymi sytuacjami. Wydaje się, że masz dużą szansę uporać się z paleniem papierosów. Za pomocą silnej woli, odpowiednio przygotowanego i wykonanego planu rzucania palenia, wsparcia ze strony najbliższych (rodziny, przyjaciół) oraz preparatów farmakologicznych, wspomagających rzucanie palenia, powinno Ci się udać. Zachęcamy Cię do rozmowy z osobą, której udało się to zrobić, i skorzystania z jej doświadczeń. Zadzwoń też do Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym, nr : 0-801 108 108. Przy okazji wizyty u swojego lekarza rodzinnego poproś go o pomoc w przygotowaniu do rzucenia palenia.

**7 punktów i więcej:** Twoje palenie papierosów to kombinacja dwóch rodzajów uzależnienia: biologicznego i psychicznego, a to oznacza, że palenie to nie tylko nawyk i przyzwyczajenie, ale także biologiczna potrzeba dostarczenia nikotyny do organizmu. Jeżeli próbowałeś już rzucać palenie, to wiesz, że największą trudność stanowiły dla Ciebie występujące po zaprzestaniu palenia objawy zespołu abstynencji. Aby skutecznie rzucić palenie, powinieneś się do tego odpowiednio przygotować: dobrze byłoby, żebyś porozmawiał z osobą, której udało się to zrobić i skorzystał z jej doświadczenia. Jeżeli podejmowałeś już wcześniej bezskuteczne próby, to tym razem potrzebna jest pomoc lekarza,

który przepisze Ci odpowiednie leki, redukujące wyżej wymienione objawy. Wsparcie ze strony bliskiego otoczenia stanowi nieocenioną pomoc i zwiększa Twoje szansę na definitywne rozstanie się z paleniem. Skorzystaj także z pomocy specjalistów z Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym: nr 0-801 108 108.

## Kosztowny dymek

Pozornie mała kwota - 5 zł za paczkę papierosów - wydawana każdego dnia urasta tygodniowo do 35 zł, a miesięcznie do 150 zł. Jeśli w rodzinie pali i ojciec, i matka kwota, jaką z domowego budżetu muszą oboje wydać na papierosy, podwaja się. W skali roku urasta już do ponad 3600 zł, a w skali dekady - do ponad 36 tysięcy złotych. Powiedzmy, że przez 10 lat z dymem ulatuje... nowy samochód, może nie klasy najwyższej, ale całkiem niezłej... A ile w okresie życia przepala nałogowiec z 50-letnim stażem? Ponad 90 tysięcy zł! Oczywiście pod warunkiem, że dożyje...

Osoby palące zazwyczaj nie mają poczucia, że ich nałóg, poza nisz-

zeniem zdrowia i skracaniem sobie życia, jest także marnowaniem pieniędzy i ewidentnym pogarszaniem standardu życia rodziny. Tym bardziej, że badania pokazują, iż nałogowi palacze to znacznie częściej osoby niezamożne...

Oczywiście nie znaczy to, iż palacze są aż tak bezmyślni oraz że nie obchodzą ich najbliżsi. Oni po prostu są uzależnieni i przestają dostrzegać proste prawidłowości. Są chorzy. Bo nałóg palenia papierosów to schorzenie przewlekłe, które ma swój numer - F.17- w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Światowej Organizacji Zdrowia - WHO (X rewizja).



Konkurs trwa do 30 listopada br.

# Zaproszenie do konkursu: „Rzuć palenie razem z nami”




Osoby, chcące wziąć udział w konkursie, prosimy o wypełnienie poniższego kuponu, wycięcie go oraz wysłanie na adres: Fundacja „Promocja Zdrowia” 00-764 Warszawa, ul. Sobieskiego 110/7. Zachęcamy także do zapoznania się z regulaminem konkursu, zamieszczonym poniżej, a zwłaszcza z jego pkt.8 i 10.

Fundacja „Promocja Zdrowia” organizuje konkurs „Rzuć palenie razem z nami”. Jeżeli przestał(a) Pan/Pani palić tytoń w ciągu bieżącego roku, prosimy przesłać do nas wypełnioną kartę. Do wygrania zdrowie, a także wiele nagród rzeczowych. Prosimy o wpisanie swoich danych.

Kupony prosimy przysyłać na adres:  
Fundacja „Promocja Zdrowia” ul. Sobieskiego 110/7 00-764 Warszawa

**AKCJA „Rzuć palenie razem z nami”**



Przestałem(am) palić tytoń w dniu:..... Miejscowość i kod:.....

Imię i nazwisko:..... Płeć (M) (K):.....

Data urodzenia:..... Województwo:.....

Adres:..... Tel:..... podpis.....

Podanie danych osobowych jest warunkiem uczestnictwa w konkursie. Dane potrzebne są wyłącznie do przekazania nagrody

## Regulamin

1. Za zgłoszenie uczestnictwa w konkursie przyjmuje się własnoręcznie wypełniony kupon lub inną pisemną deklarację o treści potwierdzającej chęć zerwania z nałogiem palenia tytoniu.
2. Kupony należy przysyłać na adres: Fundacja „Promocja Zdrowia” 00-764 Warszawa, ul. Sobieskiego 110/7
3. Konkurs związany z akcją „Rzuć palenie razem z nami” kończy się 30 listopada 2008 roku
4. Kupony nadesłane po tym terminie automatycznie przechodzą do następnej edycji konkursu.
5. Losowanie nagród odbywa się w obecności powołanego jury.
6. W losowaniu biorą udział kupony - zgłoszenia, zgodnie z zasadą podaną w pkt. 1
7. Laureatów nagród wyłania się poprzez losowanie, zaczynając losowanie od nagród ważnych: wylosowane osoby wpisuje się kolejno na listę.
8. Osoby, które wylosowały nagrody losowo zostaną poddane sprawdzeniu wiarygodności złożonego oświadczenia (badanie lekarskie, wywiad środowiskowy).
9. Kupony konkursowe zamieszczane są w wielu periodykach i dziennikach.

**10. Nagrodę może otrzymać wylosowana osoba, jeżeli zerwała z nałogiem palenia tytoniu po terminie ostatniego losowania konkursu.**

11. W przypadku, gdy wylosowana osoba nie spełnia warunków konkursu, nie jest umieszczana na liście laureatów, na jej miejsce przechodzi następna osoba z listy wylosowanych.

12. Laureatem konkursu można być tylko raz.

13. W konkursie nie mogą brać udziału pracownicy Fundacji „Promocja Zdrowia” oraz Zakładu Epidemiologii Centrum Onkologii-Instytutu w Warszawie, ani członkowie ich rodzin.

14. Nie stosuje się zamienników pieniężnych za zdobyte nagrody.

15. Z przebiegu losowania laureatów jury spisuje protokół zawierający listę wylosowanych osób. Nie przewiduje się odwołań od decyzji jury.

16. Laureaci zostaną powiadomieni pisemnie o zdobytych nagrodach.

17. Nagrody rzeczowe zostaną wysłane pocztą.

*Póki dopisuje ci szczęście, nikt nie dostrzeże twoich wad. (Ali Ibn Abi Talib)*



**„Biuletyn informacyjny OCO”,** wydawnictwo 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. 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,

0-77 441 6008, **Izba Przyjęć:** 0-77 441 6010, **Rejestracja Pracowni Diagnostyki Obrazowej:** 0-77 441 6039

**Skład i druk:** Eurocent, 45-372 Opole, ul. Kośnego 70, tel. 077 44 10 777, [biuro@eurocent.opole.pl](mailto:biuro@eurocent.opole.pl)