

31 maja – Światowy Dzień bez Papierosa

84 milimetry nieszczęścia...

Najchętniej kupowany papieros z filtrem, czyli w rozmiarze king size, jest długi na 84 milimetry. Jego spalanie trwa ok. 10 minut. Dziennie wypalona paczka papierosów to ok. 200 minut, czyli palacz funduje swemu organizmowi ponad 3 godziny inhalowania truciznami. Przez tydzień palacz zajęty jest papierosami przez ok. dobę, przez miesiąc – ponad 4 doby... etc. W skali dekad, albo dwóch czy trzech, ilość „wypalonego” czasu, jest przegromna. Jest to czas nie służący w zasadzie niczemu dobremu, ale z reguły jest to czas „bijący” palacza po zdrowiu a już na pewno po kieszeni.

No, ale cóż, każdy jest kowalem swojego losu... Zmarły niedawno na raka płuca znany kardiochirurg prof.

Zbigniew Religa, palący papierosy od 14. roku życia i podkreślający często, że palenie jest jego osobistą sprawą, w jednej z ostatnich publicznych wypowiedzi jednoznacznie opowiedział się przeciwko papierosom: „(...) gdybym miał taką wiedzę na temat palenia, jaką mam teraz, prawdopodobnie nigdy nie zacząłbym palić. Zwracam się też z apelem do palaczy: starajcie się rzucić palenie! A tych, którzy dopiero zaczynają sięgać po papierosy,

chciałbym ostrzec: moja choroba jest najlepszym dowodem na to, że palenie jest rzeczywiście niebezpieczne i może zabić”.

Tegoroczne hasło Światowego Dnia bez Tytoniu, od 1988 roku obchodzonego w dniu 31 maja, brzmi: „Tytoniowe Ostrzeżenia Zdrowotne”

(ang. *Tobacco Health Warnings*).

Jego twórcy spod znaku Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) tym razem swoje przesłanie chcą skierować do rządów wszystkich państw, aby zainspirować je do wprowadzenia ustaw, nakazujących zamieszczanie na opakowaniach papierosów ostrzeżeń zdrowotnych w formie, która palaczami auten-



tycznie wstrząśnie i zmusi do refleksji nad sensem palenia.

I nie chodzi tylko o zobligowanie producentów do zamieszczania ostrzegawczych napisów na możliwie największej powierzchni papierosowego opakowania (na ponad połowie i to po obydwu stronach paczki), bo takie zapisy obowiązują już w wielu krajach, także w Polsce, ale o wprowadzenie obok ostrzeżeń słownych również kolorowych obrazów oraz

zdjęć, wzmacniających antynikotynową perswazję.

W Polsce pierwsze ostrzeżenia na paczkach papierosów pojawiły się bodajże pod koniec lat 70., a na pewno w 1.80. Skromniutkie, na bocznej ścianie, niewielkim drukiem, o treści mocno beznamiennej, typu: „Palenie tytoniu jest szkodliwe dla zdrowia”. Mało kto je zauważał, a jeśli już to na pewno na nikim nie robiły wrażenia. Napisy te z czasem zaczęły zajmować coraz większe powierzchnie i dziś już nie można ich nie zauważyć. Jaka treść, na jakiej powierzchni – niemal każdy szczegół reguluje ustawa sejmowa „o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych” z listopada 1995 roku.

Sęk jednak w tym, że same napisy, nawet największe, na dodatek pisane tłustą czcionką, nie robią już na palaczach większego wrażenia. Dzięki swej wszechobecności wydają się już niemal przezroczyste. Nie są więc ani najlepszym, ani najskuteczniejszym nośnikiem antynikotynowych przesłań.

Czy wzorem kilkunastu innych krajów, które do nikotynowych ostrzeżeń wprowadziły zdjęcia i obrazy, Polska również zdecyduje się na tę formę kampanii społecznej, czyli na zamieszczanie na papierosach miniplakatów, zdaniem znawców najsilniejszych narzędzi obrony przed globalną tytoniową epidemią?

Przykłady krajów, które wprowadziły już do swego prawodawstwa ostrzeżenia nowego typu dowodzą, że na palaczy znacznie bardziej oddziałują przestrogi obrazowo-słowne. Czy także dlatego, że nie brakuje wśród nich zdjęć wręcz drastycznych,

pokazujących np. skutki palenia poprzez zdjęcia ludzi oraz ich narządów czy organów ciała z uwidocznionymi zmianami chorobowymi i to w mocno zaawansowanym stadium?

Kampania WHO na rzecz ostrzeżeń w nowej formie trwać będzie przez cały następny rok. Ma skutecznie zachęcić rządy 160 państw świata do stosowania tytoniowych ostrzeżeń zdrowotnych, które spełniają wszystkie kryteria maksymalnej skuteczności.

Czy Polskę i Polaków stać będzie na wprowadzenie takiego antynikotynowego novum? Nawet jeśli, to przecież „Polak potrafi”. Już teraz na portalach aukcyjnych pojawiają się oferty sprzedaży naklejek, którymi palacz będzie mógł zalepić drastyczny obrazek z kolorowym zdjęciem np. raka gardła w ostatnim stadium choroby. Zamiast ostrzeżenia będzie miał zachętę...

Na II stronie okładki zamieściliśmy m.in. plakaty antynikotynowe oraz kilka propozycji ostrzeżeń, stosowanych już w innych krajach świata. Wybraliśmy zresztą te mniej drastyczne...

Wśród zamieszczonych zdjęć jedno zdaje się być najwymowniejsze. Jest to zdjęcie plakatu z byłym prezydentem Francji Jacques'em Chirackiem oraz paczką Marlboro z naklejonym „ostrzeżeniem”: „Ton dealer c'est L'etat” (Twoim dilerem jest państwo). I słowo diler w tym wypadku niekoniecznie jest tylko synonimem sprzedawcy...

Krystyna Raczyńska

Kara przychodzi zwykle w ten sposób, że wygląda jak krzywda. Bóg działa incognito.

Karol Irzykowski

Wiedza na wagę życia

Z dr n. med. *Marią Pamucką*, prezesem Opolskiej Fundacji Antynowotworowej, emerytowaną, wieloletnią szefową Zakładu Radioterapii w Opolskim Centrum Onkologii, rozmawia *Krystyna Raczyńska*

Czy prezes Opolskiej Fundacji Antynowotworowej uczestniczy w przesiewowych programach profilaktycznych, służących wczesnemu wykrywaniu raka piersi i raka szyjki macicy??



Oczywiście! Zarówno czynnie, jak i biernie. Czynnie – bo systematycznie wykonuję badania mammograficzne i cytologiczne, a biernie – bo nieustannie namawiam

inne kobiety, zwłaszcza z małych ośrodków, do uczestnictwa w tych badaniach. Namawiamy i planujemy organizowanie tzw. mammo – i cytowycieczek, które będą miały znaczenie zwłaszcza dla mieszkanek miejscowości znacznie oddalonych od gabinetów wykonujących te badania.

Czy badania przesiewowe są Polkom potrzebne?

Są niezbędne! Doświadczenia rozwinętych krajów pokazują, że tam, gdzie przed laty wdrożono programy badań przesiewowych, wskaźniki umieralności na raka piersi oraz szyjki macicy spadły do wartości, o których w Polsce możemy na razie tylko marzyć! Bo badania przesiewowe to wykrywanie chorób w bardzo wczesnych stadiach rozwoju, a to oznacza niemal stuprocentową szansę wyleczenia.

Dlatego bardzo dobrze się stało, że taki program został w Polsce wdrożony i od kilku lat jest realizowany. Inna sprawa to to, że ciągle jeszcze zbyt mało Polek uczestniczy w tych badaniach, mimo że dla określonych populacji – a są one różne dla obu skryningów, cytologicznego i mammograficznego - wykonuje się je całkowicie bezpłatnie.

Jaka jest Pani ocena realizacji badań skryningowych na Opolszczyźnie?

Swego czasu zostałam zaproszona na badanie mammograficzne do mammobusu. Skorzystałam z okazji, by osobiście sprawdzić jakość obsługi oraz wykonywanych tam zdjęć. Z racji doświadczenia zawodowego wiem mniej więcej, jak to powinno wyglądać....

I jaka opinia?

Nie podam nazwy firmy, ale nie wglębiając się w szczegóły powiem, że drugi raz tego błędu nie popełnię...

To znaczy...

Niegrzeczna obsługa, zachowująca się tak, jakby robiła łaskę, że pracuje. I to nie jest tylko moja obserwacja i opinia... Do tego bezsensowne, nieżyciowe procedury samej rejestracji. Kobieta, która przychodzi na badania musi wcześniej zarejestrować się telefonicznie na konkretną godzinę, nawet w sytuacji, gdy nikt nie czeka na badanie, a obsługa mammobusu się nudzi... W każdym razie ja tak miałam. Na nic zdała się per-

swazja. Musiałam wrócić do domu, zarejestrować się telefonicznie, aby po kilku godzinach ponownie zgłosić się na wykonanie zdjęcia. Na określenie tej sytuacji powiedzenie o nosie i tabakierze nasuwa się samo...

A jakość samego zdjęcia? Jego opis?

Jakość zdjęć, na tyle, na ile ja potrafię to ocenić, była przyzwoita, opis prawidłowy.

Co Pani zdaniem należy zrobić, aby poprawić zgłaszalność Opolank-Polek na badania przesiewowe? Tu jednak dodam, że za lata 2007-2008 Opolszczyzna w skali kraju zajęła pierwsze miejsce w zgłaszalności kobiet objętych skryningiem mammograficznym...

Niestety, sporo jeszcze wody upłynie, zanim zmieni się świadomość Polaków, w której pokutuje wiele mitów na temat raka. Nie brakuje osób, i to nie tylko na wsiach, u których przeważa taki schemat myślenia: nawet jeśli mam raka to wolę o tym nie wiedzieć. Jest to bardzo niebezpieczne, bo prowadzi do sytuacji, kiedy choroba dochodzi do stadium, w którym wyleczenie jest niemożliwe. Tymczasem zasada powinna być odwrotna: muszę dowiedzieć się o chorobie jak najwcześniej, aby jak najszybciej podjąć leczenie, gwarantujące powrót do zdrowia. Poza tym należy pamiętać, że najczęściej po badaniu profilaktycznym dowiadujemy się, że wszystko jest w porządku. I o to właśnie chodzi, bo człowiek nie ma wtedy ciągle powracających myśli „a może mi coś rośnie”...

Chowanie głowy w piasek wynika głównie z przekonania, że wykrycie raka w jakimkolwiek stadium rozwoju jest równoznaczne z wyrokiem śmierci...

Niestety to jest bardzo szkodliwy myślowy stereotyp, nie mający nic wspólnego ze współczesną wiedzą onkologiczną. Niedawno namawiałam pacjenta na badanie, które potwierdziłoby lub wykluczyło, niecierpkawą skądinąd diagnozę wstępną. I oto słyszę, że on wcale nie zamierza się ani badać, ani leczyć, bo rak to rak. I jeśli trzeba to i umrze na raka, bo każdy kiedyś musi na coś umrzeć... A ja mu na to: czy pan wyobraża to sobie tak, że otrzymuje wynik z potwierdzeniem nowotworu, po czym kładzie się do łóżka i jednego dnia, tak po prostu, umiera? Otóż ten scenariusz może być zupełnie inny. Będzie się pan męczył ileś lat z powodu różnych dolegliwości: krwawień, wymiotów, trudności z oddychaniem, braku apetytu, wyniszczenia, że o bólu nie wspomnę... I dopiero potem, często w bólu, będzie pan umierał. Teraz jest jeszcze czas, by wybrać między taką śmiercią a zdrowiem... To go przekonało, bo szybko wykonał zalecone badania. Na szczęście rak nie został u niego potwierdzony. Pacjent pochwalił się także, iż w swoim kalendarzu zaznaczył już datę kolejnego badania profilaktycznego. „No bo moje zdrowie to przecież mój interes”. Nareszcie przejrzał na oczy! Pamiętać też warto, że u zdecydowanej większości osób, które zgłaszają się na badania profilaktyczne w ramach skryningu – mowa o ponad 95 proc. - wyniki potwierdzają przeważnie, że nie ma zagrożenia nowotworem.

Z tego właśnie powodu namawiając Opolanki na skryning mammograficzny lub cytologiczny dobrze operować sloganem „Upewnij się, że jesteś zdrowa”...

To na pewno jest ogromna ulga, kiedy człowiek zrobi badanie, a wy-

nik pokaże, że jest się zdrowym i że kolejne badanie wykonać trzeba dopiero za 2-3 lata. Dlatego należy się profilaktycznie badać w kierunku wczesnego wykrywania nowotworów, korzystając z dobrodziejstw zapisów Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, dzięki którym dla ubezpieczonych Polaków są one bezpłatne. Tu potrzebne jest jednak zastrzeżenie. Otóż między badaniami może przytrafić się komuś tzw. rak interwałowy. Są to jednak przypadki bardzo rzadkie; nie wiadomo, dlaczego tak się dzieje, ale na pewno nie jest to skutek błędnej oceny przez lekarza - skrynera.

W pierwszej rundzie skryningu mammograficznego, czyli w latach 2007-2008, Opolanki średnio najczęściej w Polsce wykonywały mammografię w ramach skryningu. Do ideału jednak droga daleka... Co Pani zdaniem należałoby zrobić, aby tę zgłaszalność poprawić?

Mała zgłaszalność dotyczy głównie mieszkańek wsi, choć oczywiście nie tylko. Też mieszkam na wsi i wiem, że jak nie ma samochodu, to nawet kilkukilometrowy wyjazd poza opłatki staje się wielką wyprawą. Pewnym sposobem „zachęcenia” do profilaktyki skryningowej byłoby wprowadzenie do badań pracowniczych obowiązkowego potwierdzenia wykonania mammografii i cytologii, badania prostaty czy jelita grubego. Oczywiście bez podawania wyniku. Także poprzez wysokość składki zusowskiej można by zachęcać pracodawcę do aktualizowania tych badań przez jego pracowników. Jestem też

zwolenniczką prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego, równoległe do ubezpieczenia w NFZ. Także dlatego, że osoby ubezpieczone prywatnie regularnie wykonują badania profilaktyczne. W przeciwnym wypadku ubezpieczyciel podnosi im składkę ubezpieczeniową. Dodam, że w krajach rozwiniętych każda firma ubezpieczeniowa, państwowa czy prywatna, nalicza wyższą stawkę klientom, nie wykonujących badań okresowych.

Koszt 10-letniego leczenia raka piersi jednej z opolskich pacjentek zbliża się już do kwoty 1 mln zł – to jest wyliczenie dyrektora opolskiego NFZ. Tymczasem koszt wykonania jednej darmowej mammografii skryningowej, bo płaci za nią Fundusz, to zaledwie ok. 70 zł...

I właśnie takie pokazywanie kosztów skryningu jest bardzo wskazane. W tym kontekście warto mieć na uwadze fakt, iż dzięki skryningowi wykryto na Opolszczyźnie blisko 300 raków piersi i wiele z nich, bo niestety nie wszystkie, to nowotwory w takim stadium rozwoju, w którym leczenie może zakończyć się pełnym sukcesem po stosunkowo krótkim okresie leczenia... Ale w związku z tą liczbą pojawia się inna myśl: skoro u połowy przebadanych wykryto 300 raków piersi, to należy przypuszczać, że u połowy nieprzebadanych blisko 300 albo i więcej pań, ma już tę chorobę, tylko że o tym jeszcze nie wie. Albo nie chce wiedzieć... Jedno jest oczywiste: różnica między wiedzieć, a nie wiedzieć jest na wagę życia.

Człowiek bywa niepokieszony, gdy go oszuka wróg lub zdradzą przyjaciele, a często jest rad, gdy oszukał sam siebie. La Rochefoucauld

Zanim zaciągniesz się dymkiem...

Palenie papierosów a krew

To, że palenie papierosów, jest jednym z czynników rozwoju wielu chorób, a szczególnie nowotworów, także płuc, jest powszechnie znane. To, że zwiększa ryzyko zachorowania na raka piersi może mniej... Ale to, że palenie ma znaczący wpływ na wyniki badań laboratoryjnych, znane jest nielicznym.

Zacznijmy od wpływu palenia tytoniu na wynik badania laboratoryjnego markera nowotworowego CEA. Jest on na tyle znaczący, że ze względu na wyższy u palaczy poziom CEA od stężenia obserwowanego u zdrowych niepalących, stworzono wręcz inne normy dla palaczy oraz osób niepalących.

Palenie predysponuje także do występowania zaburzeń w przepływie krwi i w powstawaniu zakrzepów krwi, co m.in. zaostrza objawy choroby Buergera (zakrzepowo-zatorowe zapalenie tętnic). Dzieje się tak dlatego, że u palaczy czynniki zwiększające naczyń krwionośne (angiotensyna, endotelina-1) są w przewadze nad czynnikami rozkurczającymi, głównie tlenkiem azotu. Ponadto występuje zwiększone stężenie czynników prozakrzepowych (fibrynogenu) i wzmożone „zlepianie się” płytek krwi co sprawia, że palenie tytoniu jest uznawane za główny czynnik ryzyka chorób sercowo-naczyniowych (zawał serca, udar mózgu).

Dowiedziano także, iż w ciągu kilkudziesięciu minut po wypaleniu papierosa następuje zwiększenie liczby krwinek białych – leukocytów

(WBC), nawet do kilkunastu tysięcy w mikrolitrze, a ponadto mogą wystąpić zaburzenia w ich funkcjonowaniu.

Palenie sprawia, że w organizmie występuje niedobór tlenu. Laboratoryjnie przejawia się to występowaniem innego niż u zdrowych niepalących rodzaju hemoglobiny, tj. hemoglobiny tlenkowej (karboksyhemoglobiny); widoczny jest też wzrost liczby krwinek, przenoszących tlen, tj. krwinek czerwonych (erytrocyty, RBC), będący odpowiedzią organizmu na stan permanentnego niedotlenienia. Dla przypomnienia dodam, że hemoglobina tlenkowa powstaje u osób zatrutych czadem (tlenkiem węgla) z niesprawnych piecyków, wentylacji, etc. Tlenek węgla wiąże się nieodwracalnie z hemoglobina i uniemożliwia transport tlenu; tak więc nadmiar karboksyhemoglobiny powoduje niedotlenienie organizmu.

Palenie zwiększa możliwość wystąpienia niedoboru witaminy B12, szczególnie u kobiet ciężarnych. Z kolei niedobór tej witaminy jest przyczyną niedokrwistości, zaburzeń neurologicznych i zmian w przewodzie pokarmowym.

Agata Pardej

Dr n. med. Agata Pardej, specjalista analityki klinicznej i diagnostyki laboratoryjnej, jest kierownikiem Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej w Opolskim Centrum Onkologii.

Jesteśmy jedni dla drugich pielgrzymami, którzy różnymi drogami zdążają w trudzie na to samo spotkanie. Antoine de Saint-Exupery

Ostatni dzień dla pacjentów...

Dzień 26 marca br. był ostatnim dniem pracy w Opolskim Centrum Onkologii dr **Marii Kulety**.

Dr Kuleta ze szpitalem onkologicznym w Opolu związana była od roku 1982. Najdłużej, bo kilkanaście lat, kierowała Oddziałem Onkologii Ginekologicznej (1982-1996) Zajmo-

dnem jak co dzień. Dr Maria Kuleta przyjęła blisko 30 pacjentów, wśród których byli także ci, którzy zgłosili się nie tylko na okresową kontrolę stanu swojego zdrowia, ale przyszli także z podziękowaniami za jej dotychczasowy trud diagnostyczno-terapeutyczny.

Wśród dziękujących oraz życzących Pani Doktor pogodnych, emeryckich dni, nie zabrakło także delegacji koleżanek i kolegów z pracy, wśród których najliczniej reprezentowany były sekcje rejestratorek i sekretarek medycznych, rozliczeń usług medycznych oraz Wojewódzkiego Rejestru Nowotworów (zob. zdjęcie obok). Pożegnały one Panią Doktor takimi oto życzeniami:



wała się diagnozowaniem i leczeniem chorych jako starszy asystent Zakładu Radioterapii, Oddziału Onkologii Ogólnej oraz Pracowni Diagnostyki Obrazowej. W ostatnich latach związana była głównie z pacjentami, diagnozowanymi i leczonymi ambulatoryjnie w Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej, w której m.in. wykonywała badania USG oraz udzielała konsultacji z zakresu onkologii klinicznej.

Ostatni, zawodowy dzień pracy był

*„Chwytaj dzień od wschodu słońca
Chwytaj chwile najpiękniejsze
Nie stań się jak łódź tonąca
By twe życie było lżejsze.
Ciesz się z rzeczy prostych małych
Zastanawiaj się nad życiem
Ucz miłości od wspaniałych
By ich kochać już o świcie.
Kreuj tylko dobre myśli
Optymizmu zawsze mało
I pogody ducha zawsze
Choćby nie wiem co się działo!”*

Jezeli będziesz żył wedle swojej natury, nigdy nie będziesz biedny; jeśli wedle ludzkich mniemań – nigdy nie będziesz bogaty. Epikur

Czym skorupka za młodu...

Młodzież „Kopernika” o raku

„Rak to nie wyrok”- to hasło, pod jakim uczniowie klasy IA matematyczno-informatycznej Liceum Ogólnokształcącego nr 1 im. Mikołaja

rowej, było przygotowanie sesji z zastosowaniem różnorodnych sposobów oraz technik przekazu, jak: prezentacja multimedialna, wykład,



Uczniowie kl. IA pomysłodawcy sesji o chorobach nowotworowych

wywiad, teleturniej, scenka rodzajowa (m.in. wizyta u lekarza czy namowa kolegi do rzucenia palenia), w których – co niezmiernie istotne ze względu na

ja Kopernika w Opolu zorganizowali sesję popularno-naukową dla swoich rówieśników. Sesja odbyła się 8 kwietnia br. w ramach lekcji biologii.

Młodzież pod kierunkiem prof. **Zdzisławy Krajewskiej** opracowała temat, skupiając się na najważniejszych aspektach wiedzy o nowotworach, a mianowicie: na ich klasyfikacji, przyczynach zachorowań, sposobach diagnostyki i terapii a przede wszystkim na profilaktyce. W roli eksperta wystąpił dr **Wojciech Redelbach**, chirurg onkolog a jednocześnie dyrektor Opolskiego Centrum Onkologii.

audytorium - nie brakowało elementów humoru.

Rozmów, lekcji, audycji, artykułów, programów, służących przekazywaniu wiedzy na temat profilaktyki nowotworowej nigdy dosyć. A już zwłaszcza ludziom młodym, zdrowym, skądinąd jak najdalej myślami od chorób cywilizacyjnych, które mogą ich dotknąć za lat kilkadziesiąt.



Uczestnicy sesji. Od lewej: Mariusz Bochenek, dyrektor LCO (czwarty), dr Wojciech Redelbach (czwarty), Zdzisława Krajewska (szósta)

Bardzo dobrym pomysłem, służącym jeszcze większemu ugruntowaniu wiedzy o profilaktyce nowotwo-

Ale czyż nie jest prawdziwe porzekadło, że czym skorupka za młodu nasiąknie...

Opolanin zwycięzcą ogólnopolskiego konkursu

„W zdrowiu i w chorobie” najlepszym zdjęciem

Wieloletni pacjent Opolskiego Centrum Onkologii, autor kilku artykułów i felietonów zamieszczonych w



Jan Komuszynski i jego żona Elżbieta prezentują nagrodzoną fotografię

naszym miesięczniku - **Jan Komuszynski** z Opola - został zwycięzcą III edycji ogólnopolskiego konkursu artystycznego „Moja historia z rakiem. Gdy słowa to za mało...” w kategorii fotografia. Jego praca pt. „W zdrowiu i w chorobie”, została najwyższej oceniona przez jury konkursu, którego celem jest prezentacja psychologicz-

nych aspektów choroby nowotworowej oraz podkreślenie roli osób wspierających chorego w trudnych dla niego chwilach. Gratulujemy!

Konkurs jest od trzech lat organizowany przez stowarzyszenia pacjentów onkologicznych: Federację Stowarzyszeń Amazonki, Stowarzyszenie Europacolon Polska, Polskie Towarzystwo Stomijne POL-ILKO, Stowarzyszenie Walki z Rakiem Płuca, Stowarzyszenie Wspierające Chorych na Chłoniaki „Sowie Oczy”. Partnerami inicjatywy są Polska Unia Onkologii, Akademia Sztuk Pięknych w Warszawie oraz firma Roche Polska. W tym roku w konkursie wzięło udział blisko 40 prac fotograficznych i plastycznych.

Uroczysta gala z udziałem **Jana i Elżbiety Komuszynskich** odbyła się w połowie kwietnia w Narodowej Galerii Sztuki Zachęta w Warszawie. Wszystkie prace nadesłane do tegorocznej edycji konkursu do końca maja można oglądać na stronie internetowej Federacji Stowarzyszeń Amazonki: www.amazonki.poznan.pl/federacja/galeria.

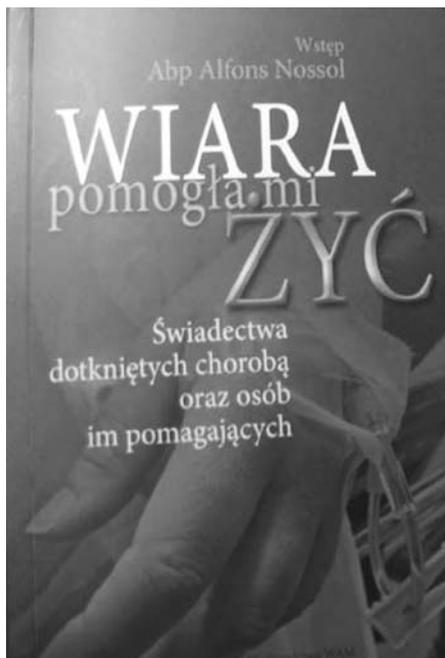
Przypominamy:

- 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.

Każdy człowiek ma dwóch nieprzyjaciół: przeszłość i przyszłość. Największym darem, jaki otrzymał, jest teraźniejszość. Gilbert Cesbron

„Wiara pomogła mi żyć” - nowa książka ks. Józefa Tarnawy SJ już w księgarniach

Nadzieja widzi dalej, miłość głębiej a wiara inaczej...



„Bez wiary, nadziei i miłości nie sposób żyć prawdziwie po ludzku. My chrześcijanie zwykliśmy dlatego te trzy sposoby naszej egzystencji nazywać „cnotami teologicznymi”, pomagającymi nam naprawę żyć. Nadzieja widzi bowiem dalej, miłość głębiej a wiara – inaczej”.

Tak oto ks. abp **Alfons Nossol**, ordynariusz Diecezji Opolskiej, rozpoczyna swoje „Słowo wprowadzające” do książki „**Wiara pomogła mi żyć**”, której autorem jest ks. **Józef Tarnawa SJ**, wieloletni kapelan szpitalny w Opolskim Centrum Onkologii oraz w Szpitalu Wojewódzkim. Książka traktująca o ludzkim cierpieniu w chorobie, wydana przez krakowskie

Wydawnictwo WAM, w marcu trafiła do księgarń. Także w naszym województwie.

Zmagania z bólem pacjentów obu wymienionych szpitali (ale także chorych we Francji, którą ks. Józef z posługą kapłańską odwiedza każdego lata) zostały przedstawione głównie w aspekcie wiary, a przede wszystkim korzyści, jakie ona niesie w najtrudniejszych momentach życia. Te najtrudniejsze momenty to przede wszystkim czas, w którym życie konkretnego człowieka oraz jego bliskich zostaje naznaczone piętnem choroby, zwłaszcza ciężkiej, źle rokującej. Mówi o tym zresztą sam tytuł książki „Wiara pomogła mi żyć” uszczegółowiony podtytułem: „Świadectwa dotkniętych chorobą oraz osób im pomagających”.

Tych świadectw, szczegółowych i niezwykłych opisów cierpienia tudzież ukojenia, uzyskiwanego dzięki wierze w Boga, jest w publikacji blisko setka. W tym również zwierzenia samego autora, który od 24 lat towarzyszy pacjentom w ich najtrudniejszych chwilach, także tych ostatnich.

Wyjątkowa osobowość ks. Józefa, człowieka o niezwykłej dobroci serca, pełnego zyczliwości oraz wrażliwości, z pewnością pomagała chorym – bohaterom książki - otworzyć się w pełni. Stąd niezwykłość wszystkich osobistych zwierzeń, tym bardziej, że język, którym zostały spisane, nie epatuje ani przesadą, ani kliwnością; jest niezwykle oszczędny a dzięki temu jeszcze bardziej przekonujący.

Jedynym zastrzeżeniem, jakie można mieć, czytając zwierzenia ludzi niegdyś lub aktualnie chorych, to niedosyt sformułowań, pokazujących najważniejszą skądinąd, (a w aspekcie ciała człowieka i jego fizjologii na pewno od wiary nie mniej ważną) rolę lekarzy oraz medycyny, zarówno w procesie odzyskiwania przez chorych zdrowia, jak i dawania im już tylko fizycznej ulgi w cierpieniu, gdy wyleczenie staje się niemożliwe... Ten, jakże znaczący fakt, został w przytoczonych wypowiedziach potraktowany zbyt marginalnie...

„Szpital stanowi szczególną przestrzeń radykalnego manifestowania tych zasadniczych postaw chrześcijańskich (wiary, nadziei i miłości – przyp. KR), zwłaszcza zaś wiary, która w spotęgowanym cierpieniu naprawdę pomaga żyć” – pisze dalej we wstępie do książki ks. abp Alfons Nossol, przypominając słowa Jana Pawła II, „iż wiara i rozum są dwoma skrzydłami, które unoszą ludzkiego ducha wzwyż”. Dodaje również, że „Ból i cierpienie zracjonalizowane są też dlatego łatwiejsze do zniesienia. (...)

Krzyż jest drogowskazem ku zmarłych wstaniu, jako wierzący jesteśmy przeto „ludźmi wielkanocnymi”, których „konstytucją”, tj. ustawą zasadniczą, musi być zawsze Ewangelia – Radosna Nowina. Z niej płynąca radość jest przeto znakiem, że jesteśmy blisko światłości (...). To takie wzniosłe, iż z postawionych tu (tj. w omawianej książce – KR) świadectw bije właśnie ta zbawienna światłość. Oby nam wszystkim w jej obliczu udało się przeto w każdej sytuacji dostrzec jej promienie, rozświetlające zbawiennie naszą samotność cierpienia.”

Krystyna Raczyńska

Krótką zapowiedź tej publikacji wraz z obszernym skrótem pierwszego rozdziału „Moje świadectwo, kapelana szpitalnego”, a będącego wypowiedzią samego autora książki, przedstawiliśmy w lutowym numerze naszego miesięcznika. Dziś zachęcamy do zapoznania się z książką, której fragmenty zamieszczać będziemy cyklicznie na łamach naszego miesięcznika.

Uśmiechnij się

Przed operacją pacjent pyta lekarza:
- *Panie ordynatorze, czy na pewno będzie mnie pan osobiście operował?*
- *Ależ oczywiście! Lubię przynajmniej raz w roku sprawdzić, czy jeszcze coś w ogóle pamiętam...*

- *Dlaczego pan uciekł z sali operacyjnej?*
- *Bo usłyszałem jak pielęgniarka mówiła: „Niech pan nie panikuje! Usunięcie ślepej kieszki to prosty zabieg i nie ma się czego obawiać!”...*

- *I miała rację!*
- *Możliwe, ale ona tego nie mówiła do mnie, tylko do chirurga!*

- *Panie doktorze, proszę mi pomóc. Gdy tylko zaczynam pracę, zaraz zasypiam.*
- *A gdzie pan pracuje?*
- *W punkcie skupu zwierząt.*
- *A co pan tam robi?*
- *Liczę barany.*

Test na krew utajoną w kale

Zgodnie z punktem 11 Kodeksu Walki z Rakiem kobiety i mężczyźni po 50. roku życia powinni brać udział w badaniach przesiewowych w kierunku wykrycia raka jelita grubego. Zaleca się, aby przynajmniej raz na 2 lata, a najlepiej co roku, wykonać **badanie na krew utajoną w kale**.

Jest to proste, nieinwazyjne, tanie i szybkie badanie, pozwalające wykryć obecność krwi w kale, która nie jest widoczna gołym okiem (makroskopowo).

Test ten (kiedyś w wersji bardziej uciążliwej dla pacjenta, bo należało stosować odpowiednią dietę przed badaniem) jest od dawna stosowany w celu wykrycia raka jelita grubego.

Jak do wszystkich badań laboratoryjnych tak i do badania kału należy się odpowiednio przygotować, a także należy pamiętać, aby nie wykonywać badania w przypadku:

- krwawiących żylaków odbytu (hemoroidy)
- występowania krwi w moczu
- podczas miesiączki i 3 dni po jej zakończeniu,

Ponadto na dwa dni przed badaniem należy odstawić leki, które podrażniają żołądek typu: aspiryna, polipiryna.

Ważne! Materiał do badania należy pobierać z różnych miejsc próbki kału

Przy stosowaniu nowoczesnych testów immunochromatograficznych,

wykrywających ludzką hemoglobinę, wykonanie badania nie wymaga zastosowania specjalnej diety.

Badanie to można wykonać w większości laboratoriów analitycznych (potrzebne skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu).

Test na krew utajoną w kale dostępny jest także w aptekach i wtedy wykonujemy go samodzielnie w domu, zgodnie z dołączoną instrukcją, pamiętając o odpowiednim sposobie przechowywania testu.

Interpretacja wyników testu:

Osoby zdrowe powinny mieć wynik ujemny – w kale nie występuje krew.

Wynik dodatni wskazuje na krwawienia przede wszystkim z dolnych odcinków przewodu pokarmowego. Konieczne jest wtedy wykonanie dalszej diagnostyki, tzw. kolonoskopii (wziernikowanie jelita grubego), która jest metodą bardziej czułą w porównaniu z testem na krew utajoną w kale. Niestety badanie to jest inwazyjne i przeważnie wymaga stosowania znieczulenia.

Ważne! Ujemny test na krew utajoną nie wyklucza istnienia choroby nowotworowej.

Dr n. med. Agata Pardej, specjalista analityki klinicznej i diagnostyki laboratoryjnej, jest kierownikiem Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej w Opolskim Centrum Onkologii.

Rzeczywisty ból wystarcza, aby nas wyleczyć z cierpień urojonych S.T. Coleridge

Lekarze nie mają wątpliwości – szczepionka przeciw wirusowi HPV jest wielkim dobrodziejstwem. Jedyne minusem szczepienia – jego koszt.

Wirus HPV sprawcą nie tylko raka szyjki macicy

Gmina Opole przeznaczyła 700 tys. zł na sfinansowanie w roku bieżącym akcji bezpłatnego zaszczepienia pół tysiąca młodzieńców opolańskich z rocznika 1997 (w tym także dla dziewcząt zameldowanych w Opolu, lecz uczących się w innym powiecie). Zakupiona szczepionka chronić będzie opolskie uczennice przed zakażeniem wirusem brodawczaka ludzkiego (wirus HPV), który w większości wypadków odpowiedzialny jest za raka

wane w opolskim ratuszu w dniu 31 marca br. pt. „**Zakażenia wirusem HPV i ich znaczenie w zachorowalności na raka szyjki macicy**”. Jego adresatami byli przedstawiciele opolskich szkół podstawowych oraz gimnazjalnych, a prelegentami lekarze – specjaliści onkologii, ginekologii oraz chorób zakaźnych.

Konferencję rozpoczął wykład dr n. med. **Kamili Czerw**, ordynator Oddziału Onkologii Ginekologicznej



Dr n. med. Kamila Czerw wygłasza prelekcję nt. epidemiologii i leczenia raka szyjki macicy

szyjki macicy. Władze miasta mają wolę kontynuowania akcji szczepień corocznie.

Realizowany przez samorząd Opola program profilaktyki raka szyjki macicy obejmuje także cykl spotkań edukacyjnych, organizowanych w szkołach podstawowych Opola; ich adresatem będą nie tylko opolskie dwunastolatki, ale także ich rodzice, których zgoda na zaszczepienie będzie wymagana.

Pierwsze spotkanie z tego cyklu przez prowadzący akcję Wydział Polityki Społecznej zostało zorganizowane

w opolskim ratuszu w dniu 31 marca br. pt. „**Zakażenia wirusem HPV i ich znaczenie w zachorowalności na raka szyjki macicy**”. Jego adresatami byli przedstawiciele opolskich szkół podstawowych oraz gimnazjalnych, a prelegentami lekarze – specjaliści onkologii, ginekologii oraz chorób zakaźnych. Konferencję rozpoczął wykład dr n. med. **Kamili Czerw**, ordynator Oddziału Onkologii Ginekologicznej Opolskiego Centrum Onkologii, która omówiła temat: „**Epidemiologia i leczenie raka szyjki macicy**”, szczególnie nacisk kładąc na konieczność uczestnictwa kobiet w programach profilaktycznych, m.in. cytologii, która pozwala

na wykrycie choroby nawet w stadium przedinwazyjnym, ale także w programie szczepień przeciwko wirusowi HPV, gdyż szczepionka jest bardzo skuteczna i daje wysoką ochronę przed chorobą.

Dr n.med. **Grzegorz Głąb** z Centrum Diagnostyki Ginekologiczno-Położniczej GMW, w wykładzie „**Od zakażenia HPV do raka szyjki macicy**”, zaprezentował metody diagnostyki oraz zasady profilaktyki, wiele miejsca poświęcając roli badania kolposkopowego w wykrywaniu bardzo wczesnych postaci choroby.

„Badania profilaktyczne w kierunku wczesnego wykrywania raka szyjki macicy na Opolszczyźnie” były tematem wykładu dr n. med. **Dariusza Kowalczyka**, konsultanta wojewódzkiego ds. ginekologii onkologicznej, który skupił się na programie badań cytologicznych, wykonywanych bezpłatnie w ramach skryningu u kobiet w wieku 25-59 lat.

Spotkanie zakończył wykład dr **Wiesławy Błudzin**, konsultant wojewódzkiej ds. chorób zakaźnych, która omówiła temat „Zapobieganie rakowi szyjki macicy”, również podkreślając znaczącą rolę szczepień u kilkunastoletnich dziewczynek. Szczepionka, zwłaszcza czterowalentna, zapobiegająca zakażeniom wirusem HPV 6,11, 16 i 18 (a taką będą szczepione młode opolanki) daje bardzo wysokie zabezpieczenie nie tylko przed tą częstą i jakże niebezpieczną chorobą nowotworową, ale także przed innymi, bardzo nieprzyjemnymi schorzeniami narządu płciowego, jak kłykciny kończyste.

Z danych Światowej Organizacji Zdrowia wynika jednoznacznie, że zakażenia wirusem HPV odpowiada ją za niemal 100 proc. nowotworów szyjki macicy, ale też za 85-90 proc. nowotworów odbytnicy, 40 - nowotworów pęcherza, 40 - nowotworów sromu i pochwy, 12 - nowotworów krtani i gardła, 3 - nowotworów jamy ustnej. A zatem wspomniana szczepionka może chronić przed wieloma innymi rodzajami nowotworów, powodowanych przez ten wirus. M.in. o tym dyskutowali lekarze z całego świata, uczestnicy konferencji naukowej, która pod koniec marca br. odbyła się w Warszawie (dane na podstawie PAP).

Wirusolożka, prof. **Margaret Stanley** z Uniwersytetu w Cambrid-

ge w Wielkiej Brytanii jest zdania, iż zakażenia wirusami są przyczyną ok. 15 proc. wszystkich nowotworów, a jednym z najważniejszych wirusów onkogennych jest właśnie wirus HPV, który odpowiada łącznie za ok. 4 proc. nowotworów. Dotychczasowe testy wykazały, że szczepienie przeciw HPV niemal w 100 proc. zapobiega rozwojowi zmian przedrakowych oraz rakowi szyjki. Ochrona ta utrzymuje się na pewno przez kilka lat (na razie mówi się o 5 latach, bo tyle czasu istnieje szczepionka; dalsze obserwacje pozwolą ocenić, jak długo utrzymuje się odporność, a niewykluczone, że uzyskuje się ją na całe życie).

Warto też mieć świadomość, o czym na warszawskiej konferencji mówił m.in. prof. **Sławomir Majewski**, prezes Polskiego Towarzystwa Profilaktyki Zakażeń HPV, że szczepionka przeciw wirusowi HPV jest zarejestrowana nie tylko dla dziewcząt i młodych kobiet (od 9 do 26 roku życia), ale też dla chłopców w wieku 9-15 lat. „*Bo to właśnie mężczyźni przenoszą tego wirusa na swoje partnerki – mówił profesor - Zaszczepieni chłopcy nie będą zakażać partnerek po wejściu w życie dorosłe i rozpoczęciu aktywności seksualnej. W ten sposób można będzie przetrwać transmisję wirusa w społeczeństwie*”.

Niestety, szczepionka nie jest, mówiąc ogólnie, tania - cena koniecznych trzech dawek wynosi ok. 1,5 tys. zł. I to nie tylko dlatego, że jest na rynku jedyna, ale także dlatego, że bardzo drogi jest sam koszt jej produkcji (proces jej wytworzenia trwa ok. 2 lat). Badania nad opracowaniem znacznie tańszego preparatu – trwają.

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

Czy trzeba cierpieć w chorobie?

Każdego boli inaczej (4)

Czy ból da się ocenić? Oczywiście. Są różne metody jego oceny. Przede wszystkim ocena w skali VAS (z ang. *Visual Analogue Score*, skala wzrokowo-analogowa), w której chory zaznacza poziom swojego bólu na linijce długości 10 cm. W historii choroby należy odnotować długość odcinka, jaki wskazał chory, opisując go np. jako VAS 3 (pokazany punkt znajduje się 3 cm od początku odcinka).

Nie tylko chory, ale i lekarz powinien widzieć skutek leczenia przeciwbólowego. Jeśli zapiszę, że chory w skali VAS ma wyjściowo 8-9 a po zastosowaniu leczenia (np. neurolizy splotu trzewnego) jest 1-2, to skuteczność leczenia jest oczywista.

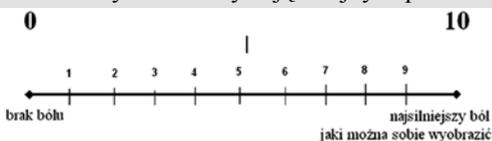
Warto posługiwać się również kwestionariuszami oceny bólu. Cho-

remu, który czeka w poradni wręcza się taki kwestionariusz także po to, aby go czymś zająć; wtedy mniej myśli o bólu, chorobie, lub po prostu - mniej się nudzi... Z jednej strony kwestionariusza jest zarys człowieka, a z drugiej - wiele określeń bólu. Jeśli więc chory starannie go wypełni to patrząc na zaznaczone miejsca, gdzie on odczuwa dolegliwości bólowe oraz to, jak on ten ból charakteryzuje (np. pieczenie, palenie), wówczas dużo łatwiej zorientować się w typie bólu. To pomaga w zbieraniu danych, pozwala też ukierunkować bezpośredni wywiad z pacjentem.

Pamiętać też trzeba, że nie każdy chory, który ma 9 w skali VAS to chory wijący się z bólu. Nie brakuje chorych, którzy w milczeniu znoszą

Skala oceny bólu VAS (wzrokowo-analogowa)

Chorzy rzadko używają skrajnych punktów skali. 7-10 proc. chorych ma problemy z umiejscowieniem bólu na tej skali.



VAS 0 – 3 oznacza prawidłowo prowadzone leczenie przeciwbólowe VAS powyżej 7 oznacza bardzo silne bóle, konieczność interwencji.

W codziennej praktyce klinicznej skala VAS stanowi wystarczające narzędzie pomiaru. Jednak warto wykorzystać więcej niż jedno narzędzie, mając na uwadze fakt, że na wynik pomiaru rzutuje emocjonalny chorych oraz wiele czynników zewnętrznych. Po rozpoczęciu leczenia ocenę natężenia bólu należy przeprowadzać regularnie.

Skala VAS od kilku lat stosowana jest w Opolskim Centrum Onkologii i Centrum Onkologii.

Inne skale

• **Skala numeryczna (NRS - Numerical Rating Scale)**

Ocena bólu w sali liczbowej od 0 do 10. W tej skali 0 oznacza brak bólu, a 10 - ból o największym nasileniu, jaki chory może sobie wyobrazić.

• **Skala słowna (VRS - Verbal Rating Scale)** oceniająca ból w sposób opisowy:

- **czterostopniowa**: brak bólu - ból słaby- umiarkowany- silny.

- **pięciostopniowa** : brak bólu - ból słaby – umiarkowany – silny - nie do zniesienia.

ogromne dolegliwości bólowe. I to trzeba unaocznic, bo jak bólu nie widzimy to również nie widać, jak skuteczne jest nasze leczenie.

Strategia postępowania w leczeniu bólu jest następująca:

- Dawki i rodzaje leków powinny być dobrane indywidualnie dla każdego chorego i dla rodzaju bólu, a właściwie dla rodzajów bólu, bo jeden chory może cierpieć z powodu kilku typów bólu.

- Należy utrzymywać stężenie terapeutyczne leków, podając je w regularnych odstępach czasu a nie w razie bólu.

- Czasokres podawania zależy od leku, który wybierzemy, czyli od czasu jego działania: 12-godzinne, 24-godzinne, 3-4 dniowe.

- Wybieramy – jeśli to tylko możliwe – najmniej inwazyjną drogę podania, którą chory może sam stosować, czyli doustnie. Jeśli jest to niemożliwe – przez drogę przezskórną, przez port do żyły.

- Zawsze zapobiegamy i leczymy objawy uboczne, jak np. bardzo często występujące zaparcia.

- Zwalczamy inne objawy związane z chorobą nowotworową (ból nie jest jedynym elementem, który pogarsza cierpiącemu jakość życia, pogarszają ją nudności, wymioty, świąd skóry, zespół zmęczenia, nadmierna senność, bezsenność, przewlekłe zmęczenie, duszność).



Rozwiń swój genialny umysł

Liczba symetryczna

Szofer spojrzal na licznik swego samochodu. Licznik wskazywal liczbe 15951. Szofer zauwazyl, ze ilosc kilometrow, ktora przebyl, wyrazala sie liczba symetryczna, tj. taka, ktora odczytywalo sie od strony lewej ku prawej tak samo, jak od prawej ku lewej.

Ciekawe! rzekl szofer. Teraz chyba nieprędko pojawi sie na liczniku liczba o tych samych wlasnościach. Ale dokladnie w 2 godziny później licznik wskazywal inną liczbę symetryczną.

Określ, z jaką szybkością jechał szofer w ciągu tych 2 godzin i spójrz niżej.

Odp. Jechał z prędkością 55 lub 105 km/godz.

Początkowo licznik wskazywał 15951. Cyfra dziesiątek tysięcy nie mogła zmienić się w ciągu 2 godzin - pierwszą i ostatnią cyfrą nowej liczby symetrycznej musi być 1. Cyfra tysięcy mogła i powinna się zmienić, gdyż w ciągu 2 godzin samochód musiał przebyć więcej niż 49 km, lecz nie więcej niż 1000 km. Z tego wynika, że cyfra tysięcy, a więc i cyfra dziesiątek wynosi 6. Samochód mógł przebyć w ciągu 2 godzin $16161 - 15951 = 210$ km., lub (jeżeli licznik wskazywał 16061) przebył 110 km.

Rozwiązanie zagadki z numeru kwietniowego:

Gdzie jest brakująca złotówka?

Odp. Wsiądnij z samochodu, zjedź z karuzeli i ustap miejsca komuś młodszemu.

„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