

# 12 maja Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek i Krajowy Dzień Położnych

## Tajemnica zawodu

Lidia Sierpińska

*I znów ktoś z bólu Cię woła,  
Ktoś potrzebuje pomocy,  
Słabnie - pot spływa mu z czoła...  
Nie wie, czy przetrwa tej nocy.*

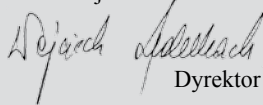
*Ty śpieszysz na to wezwanie,  
Podajesz choremu swą dłoń.  
A potem nocne czuwanie  
Przywraca sercu miarowy ton.*

*Ty wybudziłaś z chwili zwątpienia.  
Już nic nie boli i łza nie płynie,  
Bo osłoniłaś od trwogi cierpienia  
I dałaś wsparcie rodzinie.*

*Upięłaś czepek za młodu,  
Choć wiedziałaś, że trud czeka.  
Bo tajemnicą Twego zawodu  
Jest - troska o ciało i godność człowieka.*

*Z okazji Międzynarodowego Dnia  
Pielęgniarek oraz Krajowego Dnia  
Położnych, obchodzonych corocznie  
w dniu 12 maja, **wszystkim  
Paniom Pielęgniarkom i Położnym**  
z Opolskiego Centrum Onkologii,  
dedykuję wiersz obok i składam  
najserdeczniejsze życzenia zdrowia,  
spełnienia wszystkich marzeń  
w życiu osobistym i zawodowym.*

Wojciech Redelbach



Dyrektor



Reprezentacja pielęgniarek i położnych Opolskiego Centrum Onkologii. Od lewej: **Anna Kraj**, pielęgniarka Bloku Operacyjnego, **Karina Wróblewska**, pielęgniarka epidemiologiczna, **Wanda Kiewicz**, położna Oddziału Onkologii Ginekologicznej, **Maria Białas**, pielęgniarka koordynująca w Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej, **Elżbieta Duda** - pielęgniarka naczelna, **Justyna Skiba**, pielęgniarka oddziałowa Oddziału Onkologii Klinicznej, **Agnieszka Suchocka**, pielęgniarka oddziałowa Oddziału Radioterapii, **Irena Graczyk**, pielęgniarka pracowni brachyterapii HDR, **Mariola Polak**, pielęgniarka oddziałowa Oddziału Chirurgii Onkologicznej

*Osoba wypalająca 30 papierosów dziennie otrzymuje w ciągu roku dawkę promieniowania jonizującego równą 300 prześwietleniom rentgenowskim!*

## **Palenie papierosów samobójstwem na raty?**

*Wy, palacze, jesteście jak złodzieje.  
Wiecie, że jest za to kara, ale myślicie,  
że może się uda...*

\*\*\*

W Internecie można natknąć się na taką oto wypowiedź szefa znanej kampanii tytoniowej: „*Facet który pali, doskonale wie, że papieros zabija. Osobiście nie zapaliłem ani jednego papierosa w życiu, choć zbiłem na nich majątek. Zbudowaliśmy ten kraj tylko dzięki palącym głupcom, którzy jeszcze pozostali na świecie*”.

Cóż... Nawet jeśli te słowa zostały wymyślone na użytek kampanii antytytoniowej, bo trudno dać wiarę, że wyszły z ust kogoś, kto żyje z reklamowania papierosów (no, chyba że wypowiedział je u schyłku jego życia), to i tak nic nie zmienia faktu, że jej wymowa jest prawdziwa. Światowe wydatki związane z zaspokajaniem przez ludzi swojego tytoniowego nałogu to rocznie kwota rządu kilkuset miliardów dolarów! Polacy każdego roku wydają na papierosy ok. 16 miliardów złotych (jest to kilkaset razy tyle, ile corocznie udaje się zebrać Wielkiej Orkiestrze Świątecznej Pomocy).

Na temat szkodliwości tytoniowego nałogu napisano setki tysięcy, ba, miliony publikacji, wyemitowano tysiące programów telewizyjnych i radiowych. W internetowej wyszukiwarce na hasło „papierosy” wyświetla

się blisko półtora miliona adresów do stron, których zdecydowana większość dotyczy szkodliwego wpływu nałogu tytoniowego na zdrowie i życie palacza, i nie tylko!

Nie zmienia to jednak faktu, że przekonywanie nałogowego palacza, iż każdy wypalony przez niego papieros to kolejny gwóźdź do jego trumny, jest zazwyczaj stratą czasu. Niemal natychmiast usłyszeć można replikę, że to czarny PR antypapierosowych fundamentalistów, że tysiące osób pali dużo i długo a dożywają wieku, że tylko pozazdrościć. Jeśli przykładów brakuje, zawsze pozostaje argument, że „w końcu na coś trzeba umrzeć”...

Teoretyzować łatwo, kiedy jest się zdrowym. Ale kiedy choroba, jako skutek palenia papierosów, staje się faktem, poprzednia nonszalancja w odniesieniu do nałogu, znika. Przychodzi refleksja, niestety często jest już za późno...

Każdego roku z powodu papierosów umiera 80 tys. Polaków i Polek. Tytu mieszkańców liczy niemałej wielkości polskie miasto. Jeśli ktoś pali nałogowo to jest mieszkańcem takiego właśnie miasta! – alarmują tytoniowi przeciwnicy. Niestety, w znacz-

*Nowotwór rozwija się powoli. W pierwszym okresie czynniki rakotwórcze wdychane przez palacza przedostają się do komórek i uszkodzają strukturę kwasu DNA, co zaburza jego funkcjonowanie. Jeśli komórka z uszkodzonym DNA przetrwa, a działające w komórce mechanizmy naprawcze nie zdołają usunąć uszkodzeń, mutacje się kumulują. Gdy mutacje dotyczą genów regulujących procesy podziału i specjalizacji (różnicowania) komórek - może to prowadzić do tzw. transformacji nowotworowej. W rezultacie komórki namnażają się w sposób niekontrolowany i guz ujawnia się klinicznie. Bardzo niebezpieczna jest jego zdolność do inwazji, czyli tworzenia przerzutów w odległych narządach.*

nej mierze jest to wołanie na puszczy, mimo że palenie tytoniu jest najważniejszą, usuwalną przyczyną śmierci współczesnego człowieka, oraz że co drugi zgon mężczyzny w wieku 40-45 lat jest przyczynowo związany z paleniem tytoniu.

Dziewięć milionów Polaków pali nałogowo. Epidemiolodzy są zdania, że co drugi Polak w wieku 35-69 lat umiera przedwcześnie na choroby tytoniozależne. Twierdzą również, że średnia różnica długości życia między osobami niepalącymi a palaczami wynosi 15 lat.

Na świecie Prawie miliard mężczyzn i ćwierć miliarda kobiet to nałogowi palacze. Obliczono, że mieszkańcy Ziemi wypalają rocznie ok. 5,5 tryliona papierosów! Badacze nie mają złudzeń: nałóg tytoniowy jest odpowiedzialny za 90 proc. zachorowań na raka płuc (u mężczyzn; u kobiet odsetek jest nieco mniejszy) i jest jedną z głównych przyczyn zgonów spowodowanych chorobami nowotworowymi. Na świecie każdego roku palenie przyczynia się do śmierci ok. 1,2 mln osób, większość w krajach rozwijających się (*swego czasu bry-*

*tyjski minister zdrowia wyraził opinię, że palenie papierosów jest jedną z niewielu przyjemności, jakie zostały biedakom*). Zdaniem ekspertów u palacza ryzyko śmierci wskutek raka jest siedmiokrotnie wyższe niż u osoby niepalącej.

Z danych Światowej Organizacji Zdrowia wynika, że na raka płuc umiera od 10 do 40 razy więcej osób palących niż niepalących. Na raka gardła i krtani od 5,4 do 8,2 razy więcej palaczy niż niepalących, na raka układu pokarmowego ludzie palący umierają blisko 3 razy częściej niż niepalący. Warto jednocześnie pamiętać, że ryzyko zachorowania na raka płuc zależy bezpośrednio od liczby wypalanych papierosów, ale jeszcze bardziej jest zależne od długości trwania nałogu. Badania amerykańskie dowodzą, że wypalanie jednej paczki papierosów dziennie przez 40 lat jest 8-krotnie bardziej niebezpieczne niż wypalanie dwóch paczek dziennie przez 20 lat.

Palenie papierosów jest przyczyną ok. 30 proc. schorzeń układu krążenia, 40 proc. nowotworów złośliwych u mężczyzn i 10 proc. u kobiet, a także 80 proc. przewlekłych chorób układu

*Na początku marca br. Sejm znowelizował ustawę o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Posłowie przyjęli poprawki, łagodzące wcześniejsze propozycje sejmowej Komisji Zdrowia, m.in. te, mówiące o całkowitym zakazie palenia w restauracjach, barach, dyskotekach. Dał ich właścicielom możliwość wyboru. I tak w lokalach o powierzchni mniejszej od 100 metrów kw. będą mogli oni zdecydować czy ich placówka będzie w całości przeznaczona wyłącznie dla osób palących czy też może wyłącznie dla niepalących. W większych lokalach (powyżej 100 m kw.) możliwe będzie wydzielenie osobnej sali dla palących.*

*Ustawa wprowadza całkowity zakaz palenia m.in. szpitalach i ośrodkach zdrowia, zakładach pracy, w autobusach, taksówkach, samochodach służbowych, w miejscach publicznych, przeznaczonych do wypoczynku i zabawy dzieci (np. na plażach), a także na przystankach komunikacji miejskiej. Palenie będzie dopuszczalne w specjalnie wydzielonych pomieszczeniach w hotelach, akademikach oraz uczelniach wyższych w domach spokojnej starości i domach zakonnych. Za złamanie zakazu palacz zapłaci mandat w wysokości 500 zł; kary pieniężne obowiązywać będą także za nieumieszczenie w lokalu lub pojeździe informacji o zakazie palenia.*

*Ustawa przewiduje ponadto zakaz sprzedaży wyrobów tytoniowych przez Internet (dopuszcza jednak produkcję i sprzedaż tzw. e-papierosów).*

*Czy ustawa utrzyma się w kształcie zaproponowanym przez posłów - okaże się niebawem, albowiem musi jeszcze zostać zatwierdzona przez Senat oraz prezydenta RP.*

oddechowego. Przekształca również dobroczynne związki zawarte w ślinie w niebezpieczny koktajl, zwiększający ryzyko nowotworów ust. Palacze częściej chorują na nowotwory złośliwe nie tylko układu oddechowego (płuca, oskrzeli, krtani, tchawicy), ale też pokarmowego (przełyk, żołądek, wątroba, trzustka, okrężnica) oraz nerek.

Obok nadciśnienia tętniczego palenie jest najważniejszym czynnikiem ryzyka udaru mózgu i zawału serca. Ponadto ponownie zawały u palaczy po zawale obserwuje się trzykrotnie częściej niż u niepalących, a zgony dwukrotnie częściej.

Nałogowe palenie osłabia męską potencję, a także sprzyja występowaniu impotencji. Dość powiedzieć, że impotencja wywołana paleniem tytoniu dotyka ponad 100 tys. Polaków w wieku 30-49 lat. Ponadto szkodliwy wpływ nałogu na sprawność seksualną mężczyzn przejawia się również jako zmniejszenie objętości wydzielanego nasienia, zmniejszenie liczby plemników, nieprawidłowości kształtu plemników, upośledzenie ruchliwości plemników.

Winowajcy znajdują się zarówno w strumieniu głównym dymu (wdychanym przez palacza bezpośrednio), jak i w strumieniu bocznym (tym unoszącym się swobodnie z żarzącego się papierosa). W tym pierwszym znajduje się ponad 60 substancji rakotwórczych (tzw. karcynogenów), m.in. benzopiren, nitrozoaminy, acetaldehyd, tlenek azotu, tlenek węgla, wspomniane izotopy pierwiastków promieniotwórczych, które do liści tytoniu przechodzą z gleby. Drugi strumień, boczny zawiera 35 razy więcej dwutlenku węgla i 4 razy więcej nikotyny niż dym wdychany przez aktywnych palaczy! To właśnie bywa przyczyną chorób odytoniowych u osób, które nigdy nie paliły papierosów!

Co 17 minut jeden mieszkaniec

Unii Europejskiej umiera z powodu biernego palenia w miejscu pracy! Rocznie z tego powodu umiera ponad 79 tys. osób!

Palaczom szkodzą również substancje radioaktywne zawarte w dymie papierosowym. Obliczono, że osoba wypalająca dziennie dwie paczki papierosów, w ciągu roku otrzymuje 4 razy większą dawkę promieniowania jonizującego niż ta, którą otrzymali w ciągu dwóch lat od katastrofy w Czarnobylu mieszkańcy najbardziej zagrożonych rejonów Polski! Ba, osoba wypalająca dziennie ok. 30 papierosów otrzymuje w ciągu roku dawkę promieniowania jonizującego równą 300 (trzystu!) prześwietleniom rentgenowskim! Przy 1-2 zalecanym!

Nikotyna, aczkolwiek niebędąca typowym karcynogenem, może jednak pobudzać wzrost guza przez nasilenie tzw. angiogenezy (tworzenie nowych naczyń krwionośnych). M.in. pod wpływem nikotyny już istniejącego nowotwór może stać się bardziej agresywny. Dowiedziono, że nikotyna w ilościach równoważnych tej, jaka znajduje się we krwi palacza po wypaleniu jednej paczki papierosów, pobudza podziały komórkowe. To m.in. wyjaśnia, dlaczego rak piersi częściej daje przerzuty do płuc u tych kobiet, które palą papierosy.

Niezależnie od płci, wieku czy predyspozycji genetycznych palenie papierosów warto rzucić, ale jeszcze lepiej w ogóle nie zaczynać. No i mieć na uwadze, że niezmiennie od lat papierosy są jedyną legalnie sprzedawaną używką o udowodnionym działaniu rakotwórczym. I że żadne korzyści z jej stosowania nie równoważą ryzyka, związanego z paleniem.

*(w materiale wykorzystano informacje z Internetu, w tym również dr. Marka Jurgowiaka, wykładowcy biochemii kliniczną bydgoskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu)*

## Każdy kowalem własnego zdrowia

Tegoroczny Światowy Dzień Zdrowia, od kilkudziesięciu lat obchodzony 7 kwietnia (w tym dniu w roku 1948 powstała Światowa Organizacja Zdrowia) przebiegał pod hasłem „Człowiek i miasto”, a jego celem było zwrócenie uwagi na rosnące tempo urbanizacji w kontekście wyzwań zdrowotnych, obejmujących m.in. dostęp do wody pitnej, stan środowiska naturalnego, wypadki komunikacyjne, choroby cywilizacyjne, w tym także związane z nadużyciem tytoniu i alkoholu, czy brakiem aktywności ruchowej.

Z tej okazji w opolskim ratuszu zorganizowane zostało spotkanie z udziałem szefów funkcjonujących w stolicy regionu jednostek lecznictwa otwartego i zamkniętego, a także służb odpowiedzialnych za opiekę zdrowotną. Na spotkanie przybyli m.in. **Jerzy Jakubiszyn**, szef Opolskiej Izby Lekarskiej, **Stanisław Łągiewka**, dyrektor Departamentu Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Marszałkowskiego, **Mieczysław Wojtaszek**, dyrektor Opolskiego Centrum Zdrowia Publicznego, **Roman Kolek**, wicedyrektor oddziału NFZ, **Ireneusz Solek**, dyrektor Opolskiego Centrum Ratownictwa Medycznego, **Anna Matejuk**, p.o. dyrektora Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, a także dyrektorzy szpitali o randze wojewódzkiej, m.in.: **Marek Piskozub**, z Wojewódzkiego Centrum Medycznego, **Renata Ruman-Dzido**, ze Szpitala Wojewódzkiego, **Wojciech Redelbach**, z Opolskiego Centrum Onkologii, **Krzysztof Nazimek**, z Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego.

Gospodarz spotkania, prezydent Opola **Ryszard Zembaczyński**, powiedział wiele ciepłych słów pod adresem opolskiej służby zdrowia, podkreślając, iż poszczególne jej

jednostki, nie tylko w Opolu, ale w całym województwie, funkcjonują bardzo sprawnie. Nawiązując do okoliczności spotkania oraz hasła, jakie przyświecało tegorocznym obchodom Światowego Dnia Zdrowia, dodał także, iż ogromny wpływ na zdrowie człowieka ma jakość wody, którą spożywa na co dzień, a ta, która płynie w kranach Opola oraz jego okolic, należy do najlepszych i najzdrowszych w kraju. I to jest to dobro bezcenne, choć niedocenianie na co dzień.

W dyskusji sporo miejsca poświęcono problemowi starzenia się społeczeństwa oraz związanemu z tym faktem zagrożeniu chorobami nowotworowymi. Mówiono o potrzebie szczepień oraz badań profilaktycznych, wykrywających wczesne stadia niektórych typów raka. Dziękowano za pomoc samorządów (wojewódzkich i lokalnych), wspierających finansowo placówki zdrowia, dzięki czemu jakość ich usług medycznych w regionie jest coraz lepsza.

Wszyscy byli też zdania, że nowy standard myślenia o własnym zdrowiu, należy zaszczepiać już od najmłodszych lat. Obecne na sali przedszkolaki (zob. zdjęcie poniżej), które urozmaiciły spotkanie programem artystycznym, będącym jednoznaczną pochwałą zdrowego stylu życia, z ruchem na świeżym powietrzu oraz zdrowym odżywianiem się, były tego wymownym przykładem.



Zdj. A. Strzelczyk

## Tej wiedzy nigdy za wiele...



Pod koniec marca w nowym audytorium Politechniki Opolskiej przy ul. Prószkowskiej Opolskie Centrum Zdrowia Publicznego, we współpracy z Opolskim Centrum Onkologii, zorganizowało dla lekarzy rodzinnych województwa kurs pn. „**Rola lekarzy POZ w profilaktyce chorób nowotworowych**”, pod naukowym kierownictwem dr. n. med. **Kazimierza Drosika**, ordynatora Oddziału Onkologii Klinicznej w Opolskim Centrum Onkologii, konsultanta wojewódzkiego w zakresie onkologii klinicznej. On też wygłosił dwa pierwsze wykłady: „*Epidemiologia nowotworów w województwie opolskim*” oraz „*Epidemiologiczne czynniki zwiększające ryzyko zachorowania na nowotwory złośliwe*”.

Tematy: „*Genetyczne uwarunkowania chorób nowotworowych, ich rodzinne występowanie*” oraz „*Opieka nad populacją wysokiego ryzyka*” omówił lek. med. **Marek Świec**, onkolog kliniczny i genetyk w Opolskim Centrum Onkologii, natomiast prelekcje o „*Badaniach przesiewowych w onkologii*”, określanych także jako profilaktyka wtórna, jak również o „*Sygnalowych objawach chorób nowotworowych*”, wygłosiła dr n. med. **Barbara Radecka**, zastępca ordynatora Oddziału Onkologii Klinicznej w OCO.

Kilkogodzinne spotkanie z podstawowymi zagadnieniami z zakresu cho-

rób onkologicznych, które coraz częściej stają się udziałem społeczeństw cywilizowanych, a więc także Polaków, było lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej niezmiernie potrzebne, gdyż nie tylko rekapitulowało konieczną wiedzę o raku, jego odmianach, czynnikach ryzyka, początkowych objawach oraz leczeniu, ale także uczulało na częstszą niż się może wydawać możliwość zachorowania ich podopiecznych na groźne choroby onkologiczne. Groźne, bo nowotwory złośliwe rozwijając się latami, często nie dają żadnych objawów, przez co usypiają czujność na zagrożenie zarówno ze strony pacjenta, jak i jego lekarza rodzinnego.

Niestety, większość adresatów szkolenia, zignorowała je... To nie tylko despekt dla organizatorów, niepotrzebny wydatek oraz fatyga. To przede wszystkim rezygnacja z wiedzy, tak niezbędnej w czasach, kiedy społeczeństwo się starzeje i tylko patrzeć, jak choroby nowotworowe staną się główną przyczyną zgonów Polaków.

W województwie mamy ok. 200 placówek leczenia podstawowego, w których pracuje nierzadko po kilku lekarzy rodzinnych. Obecności na szkoleniu zaledwie kilkunastu osób w żaden sposób nie można uznać za zadowalającą...

Czy lekarzom rodzinnym Opolszczyzny wiedza o nowotworach, o rosnącej częstotliwości ich występowania, a nade wszystko o ich wczesnym rozpoznawaniu, jest niepotrzebna?

Dzień powszedni przychodni onkologicznej pokazuje niestety, że ciągle ta wiedza jest niewystarczająca... Co i raz bowiem do OCO zgłaszają się Opolanie z zaawansowanymi rakami, uprzednio miesiącami leczenia na zupełnie inne choroby... Kiedy trafiają w końcu do onkologa, ich choroba znajduje się nierzadko w takim stadium, że ulgę przynieść może już tylko... medycyna paliatywna.

# Rak prostaty, temat szkodliwie wstydlivy

Rak prostaty to jeden z najczęstszych nowotworów, występujących u mężczyzn w starszym wieku. W 30 proc. dotyka już pięćdziesięciolatków i aż w 80 proc. panów około osiemdziesiątki.

We wczesniej fazie rak prostaty nie daje żadnych dolegliwości, ale mimo to może zostać wykryty przez urologa. To gwarantuje możliwości leczenia radykalnego, czyli wyleczenia. Dopiero zaawansowany rak daje objawy, podobne do tych, jak w łagodnym rozroście gruczołu krokowego: częstsze oddawanie moczu w nocy i w dzień, parcia moczu typu naglącego, zaleganie moczu w pęcherzu, całkowite zatrzymanie moczu, czy bóle związane z przerzutami do układu moczowego.

Dlatego nie wolno ignorować żadnych tego typu dolegliwości a po 50. roku życia należy koniecznie raz w roku zgłaszać się do urologa. Obecność twardego guzka gruczołu krokowego, lub stwierdzenie, że cały narząd jest twardy, a jego kształt nieregularny, może wskazywać na istnienie nowotworu złośliwego.

Choroba częściej dotyka mężczyzn otyłych, spożywających dużo mięsa i tłuszczu a niewiele warzyw. Czynniki jej ryzyka to m.in. siedzący tryb życia, wstrzemięźliwość płciowa, choroby weneryczne, stany zapalne dróg moczowych. Na wystąpienie dolegli-

wości mają także wpływ używki, powodujące obrzęk gruczołu krokowego, typu alkohol czy nadmiar ostrych przypraw. Istnieją doniesienia, iż picie mleka w dużych ilościach stanowi również czynnik ryzyka. Stres i napięcia nerwowe są także wymieniane wśród czynników ryzyka, podobnie jak uwarunkowania genetyczne.

W roku 2006 na Opolszczyźnie odnotowano 129 nowych zachorowań na raka prostaty (11,2 proc. ogółu zachorowań na nowotwory). Po raku oskrzela i płuc oraz nowotworów skóry, jest to trzeci, co do częstości występowania w naszym regionie typ nowotworu złośliwego. Najwięcej wykrywano go u Opolan w wieku 70-74 lat.

W omawianym roku na raka prostaty zmarło 73 Opolan; zgony te stanowiły 7,1 proc. ogółu zgonów z powodu nowotworów w naszym województwie.

Dlaczego tak się dzieje, skoro wcześniej wykrytego raka prostaty można wyleczyć?

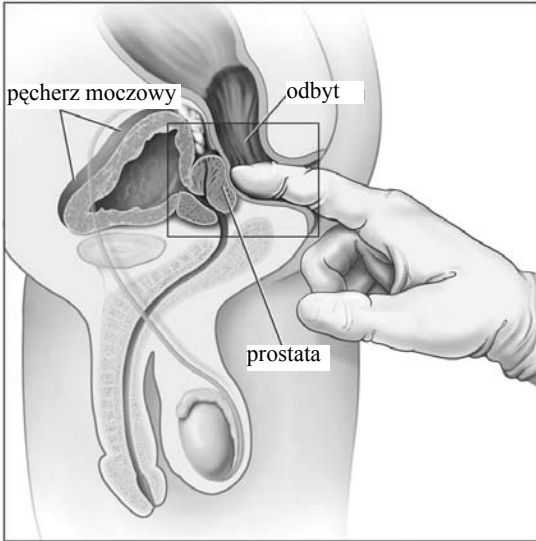
Powodów jest kilka, a jednym z nich jest ten, że statystycznie „średni” Polak znacznie gorzej niż „średnia” Polka dba o swoje zdrowie. Niestety, słowo „profilaktyka” to dla wielu mężczyzn pojęcie o wysokim stopniu abstrakcji.

Niechęć do profilaktyki raka prostaty wynikać może też z faktu, że

*Gruczoł krokowy (inaczej prostata lub stercz) znajduje się tuż pod pęcherzem moczowym. Produkuje wydzielinę, która wchodzi w skład nasienia, czyli spermy uwalnianej w szczytowym momencie aktu seksualnego. Do prawidłowego funkcjonowania prostata potrzebuje hormonów wytwarzanych przez jądra. Gdy ich poziom jest niski, gruczoł się obkurcza.*

badanie per rectum (przez odbyt), jedno z podstawowych badań przy diagnostyce chorób prostaty, jest, niestety, ciągle źle kojarzone. Nie dlatego, że bolesne (choć bywa), ale że... mocno krępujące. Obnażyć pośladki przed urologiem (a zwłaszcza obecną zazwyczaj sekretarką medyczną...), położyć się na kozetce tak, aby lekarz

nów mocno deprymujące i zniechęca do wizyty. Dlatego jeśli nie muszą, jeśli ich prostata nie daje uciążliwych sygnałów, to raczej unikają spotkania z urologiem. Tylko nieliczni, teoretycznie zdrowi mężczyźni, nie mają oporu, by poddać się badaniu per rectum. Oni jednak mają świadomość tego, co zyskują, a co mogą stracić...



*Badanie prostaty per rectum*

mógł sprawdzić palcem przez odbyt wielkość gruczołu krokowego...

Już samo wyobrażenie sobie tego scenariusza badania jest dla wielu pa-

Bo takie badanie to podstawa. Coroczna wizyta u urologa pana w wieku 50+ (lub młodszym, gdy pojawią się zaburzenia w oddawaniu moczu, lub gdy w najbliższej rodzinie, ojciec czy brat zachorowali w młodym wieku), to elementarz profilaktyki raka prostaty. A już bezwzględna konieczność, jeśli mężczyzna stwierdzi u siebie niepokojące objawy, jak wymienione wcześniej, powtórzmy: zbyt częste oddawanie moczu, trudności z jego oddawaniem, uczucie niecałkowitego opróżnienia pęcherza, ból lub pieczenie podczas oddawania moczu.

Oczywiście objawy te wcale nie muszą być oznaką choroby nowotworowej, ale np. łagodnego przerostu czy stanu zapalnego prostaty. Ale to musi ocenić lekarz.

*W około 80 proc. wypadków rak prostaty jest nowotworem hormonozależnym. Zauważono, że u eunuchów lub mężczyzn poddanych kastracji przed wiekiem przekwitania, rak prostaty nie występuje. Głównym hormonem odpowiedzialnym za rozwój komórek nowotworowych jest męski hormon testosteron. W prawidłowych warunkach odpowiada on za normalny rozwój prącia, jąder i męskich cech płciowych drugorzędowych. Jest on również niezbędny do powstania prawidłowej prostaty i jej funkcjonowania. Jednak, kiedy dojdzie do rozwoju raka prostaty, testosteron powoduje stymulację wzrostu komórek rakowych. Obserwacje te doprowadziły do rozwoju hormonoterapii w leczeniu raka prostaty, celem której jest maksymalne obniżenie poziomu testosteronu w surowicy krwi.*



## Marker nowotworowy PSA

PSA jest w ostatnich latach często oznaczanym markerem nowotworowym u mężczyzn. Jest to specyficzny antygen gruczołu krokowego wydzielany przez prawidłowo działający nabłonek kanalików tego gruczołu.

Rozróżnia się dwie formy PSA: PSA związanej z alfa-1-antychymotrypsyną (90 proc.) i wolnej (PSAf), który stanowi 10 proc. całkowitego PSA (PSAT). Czas półtrwania formy związanej wynosi ok. 3 dni, a wolnej do 2 godzin.

Oznaczania tego antygeny wykonuje się w surowicy krwi. Stężenie, jakie osiąga PSA u 97 proc. zdrowych mężczyzn po 40 roku życia, wynosi do 4 ng/l. Wzrost stężenia powyżej wartości prawidłowych występuje w zapaleniu prostaty lub łagodnym przerzucie gruczołu, a także w nowotworach prostaty.

Czułość wykrycia raka prostaty na podstawie stężenia PSA zależy od stadium zaawansowania choroby. I tak dla stadium A wynosi tylko 10 proc., by dla stadium B wzrosnąć do 24 proc., dla stadium C – do 53 proc. a

dla stadium D – do 92 proc. Z tego powodu (czyt. niskiej czułości) marker ten nie powinien być używany jako samodzielny wskaźnik diagnostyczny we wczesnych stadiach raka gruczołu krokowego. Ponadto należy pamiętać, że PSA jest wydzielany przez prawidłowy gruczoł krokowy, zatem wszelkie zabiegi chirurgiczne na tym gruczole, a także urazy, biopsje, badanie gruczołu przez odbytnicę, kolonoskopia, zatrzymanie moczu, cytoscopia powodują wzrost stężenia PSA we krwi. Dlatego też krew do oznaczeń tego markera najlepiej jest pobrać przed zabiegami na gruczole krokowym.

Wprawdzie użyteczność oznaczeń PSA jako testu przesiewowego do wykrywania raka prostaty jest ciągle przedmiotem badań i dyskusji, to z całą pewnością badanie to wyparło wcześniej stosowane oznaczenie izoenzymu kwaśnej fosfatazy sterczowej. W porównaniu do tego enzymu czułość PSA w rozpoznawaniu i monitorowaniu raka stercza jest dwa razy większa.

*Przy oznaczeniach analitycznych należy pamiętać, że „zdolność” analizatorów do wykrywania małych ilości związków (analitów) jest ograniczona i różna dla poszczególnych analizatorów. Zależy ona przede wszystkim od technicznego zaawansowania aparatu. Jeśli np. wartość oznaczenia PSA jest poniżej dolnej granicy wykrywalności, to na wyniku występuje zapis 0 lub <0.002 ng/ml (wynik z pracowni w OCO). Zapis ten oznacza, że tak naprawdę to nie wiemy, czy wynik wynosi 0 czy 0.001. W tym wypadku różnica nie jest duża, gdyż aparat wykrywa bardzo małe stężenia PSA, ale należy wziąć to pod uwagę, jeśli porównuje się wyniki uzyskane różnymi metodami (z różnych laboratoriów). W wypadku, gdy wartość pomiaru jest powyżej górnej granicy wykrywalności analizatora, to zapis wyniku może mieć postać: >100 ng/ml. W praktyce przeważnie wykonuje się dalsze rozcieńczenia krwi w celu uzyskania dokładnej wartości. Jednak należy zdawać sobie sprawę, że bardzo duże rozcieńczenia materiału badanego (powyżej przewidzianych w analizatorze) z punktu widzenia analitycznego nie są korzystne, ponieważ dają niewiarygodne i niepowtarzalne wyniki (błąd rozcieńczenia), do których trudno się będzie odnieść i je prawidłowo zinterpretować.*

PSA jest bardzo użyteczny i najczęściej stosowany do monitorowania progresji choroby nowotworowej gruczołu krokowego oraz do oceny skuteczności leczenia, w tym terapii hormonalnej. Dowiedziano bowiem, że po skutecznym leczeniu (radioterapia, terapia hormonalna lub całkowite chirurgiczne usunięcie gruczołu kroko-

wego) poziom PSA powinien wrócić do normy w ciągu 1-3 miesięcy.

Agata Pardej

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

PSA (*skrót angielskiej nazwy Prostate Specific Antigen- antygen swoisty dla prostaty*). Wykryty w 1970 r. w tkance gruczołu krokowego; 10 lat później w surowicy krwi. Jest substancją produkowaną przez komórki gruczołów prostaty (stercza), zadaniem której jest upłynnienie nasienia. Jest wydzielany do przewodów gruczołowych i przechodzi do nasienia, gdzie osiąga stężenie od 0,5 do 5 000 000 ng/ml (normy PSA zmieniają się z wiekiem, ale przyjmuje się, że wynik nie powinien przekraczać 4 ng/ml; dla panów w wieku 40 - 49 lat za normę przyjmuje się 2,5 ng/ml).

U zdrowych mężczyzn PSA przedostaje się do krwiobiegu w ilościach śladowych, ale komórki raka prostaty uwalniają go do krwi znacznie łatwiej. Z tego względu wzrost stężenia tego antygeny we krwi może nasunąć podejrzenie nowotworu, aczkolwiek pamiętać trzeba, iż zwiększenie stężenia PSA we krwi występuje u ok. 20 proc. mężczyzn nie mających raka. Ponadto ponieważ u ok. jednej trzeciej chorych na raka prostaty poziom PSA we krwi nie jest podwyższony, dlatego wynik pomiaru jego stężenia we krwi ma charakter pomocniczy. Tym niemniej aczkolwiek przekroczenie wartości maksymalnej sugeruje istnienie nowotworu prostaty i jest wskazaniem do dalszej diagnostyki.

Na wzrost stężenia PSA wpływają choroby: rak prostaty, łagodny rozrost prostaty, zapalenie gruczołu krokowego

Mężczyźni w wieku 50+ (a nawet 45+) powinni raz w roku oznaczyć stężenie PSA w surowicy krwi, ale jeśli w najbliższej rodzinie (u ojca, braci) wystąpił rak prostaty – to badanie warto wykonywać już od 40. roku życia.

Poziom PSA u zdrowych mężczyzn zależy od:

- hormonów płciowych męskich, tzw. androgenów;
- wieku (stężenie PSA zwiększa się z wiekiem o 0,04 ng/ml w ciągu roku);
- objętości prostaty (na każdy cm<sup>3</sup> tkanki prostaty poziom PSA wzrasta o 4 proc.);
- rasy (mężczyźni rasy białej mają niższe stężenie PSA);
- wytrysku nasienia (ejakulacji); dlatego badanie należy wykonać po co najmniej 48 godzinach wstrzemięźliwości seksualnej.

Przejściowy wzrost poziomu PSA można obserwować w wyniku mechanicznego podrażnienia prostaty, do którego dochodzi w drodze manipulacji i procedur medycznych (np. cystoskopia, ultrasonografia przezodbytnicza, biopsja, przeciewkowe zabiegi na prostatie i pęcherzu).



„Mam Haka na Raka” to tytuł ogólnopolskiego programu edukacyjnego skierowanego do młodzieży szkół ponadgimnazjalnych. Jego istotą jest angażowanie młodych ludzi w zaprojektowane przez siebie kampanie, promujące wśród Polaków profilaktykę nowotworową oraz szeroko pojęte postawy prozdrowotne. Celem tych długofalowych działań ma być zmiana nastawienia Polaków wobec chorób nowotworowych, aby nie uciekali oni od problemu raka, nie chowali głowy w piasek, ale oswajali się z potencjalnym zagrożeniem. I - co niemniej ważne - aby zrozumiałwszy dobrodziejstwo profilaktyki, uczyli się zarówno zapobiegać rakowi, jak i wykrywać go możliwie najwcześniej.

Pierwsza edycja programu miała miejsce dwa lata temu i poświęcona była wczesnemu wykrywaniu raka piersi. Rok temu, w edycji drugiej, tematem była profilaktyka i wczesne wykrywanie raka szyjki macicy. Edycja trzecia, tegoroczna, poświęcona jest profilaktyce i wczesnemu wykrywaniu raka prostaty.

Chęć udziału w programie (którego partnerem merytorycznym jest Polska Unia Onkologii, a patronat honorowy sprawują: Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Edukacji Narodowej, Polskie Towarzystwo Urologiczne, Rzecznik Praw Dziecka, a także sejmowa oraz senacka komisja zdrowia) zadeklarowało ok. 500 uczniowskich zespołów z całej Polski; w sumie blisko 2 tys. osób z 16 województw.

Opolska młodzież ponadgimnazjalna stworzyła w sumie 20 zespołów w 7 miejscowościach: **Brzegu, Dobrzenu Wielkim, Kietrze, Kluczborku, Opolu, Prudniku** oraz w **Zawadzkiem**. Najmocniejszą ekipę wystawił Brzeg, skąd do programu przystąpiło 8 zespołów, w tym aż 6 z I LO. Opole wystawiło 5 zespołów,

Kluczbork – 3.a pozostałe miasta – po 1.

Wszyscy uczestnicy przez miesiąc prowadzili w swoich regionach rozmaite działania edukacyjne. Forma przekazu była dowolna i zależała wyłącznie od wyobraźni. Organizowano happeningi, koncerty, tworzone blogi, rozdawano ulotki, nagłaśniano w mediach swoje działania, pozyskiwano partnerów do współpracy. Im większa była pomysłowość, zasięg działań oraz ich rozmach, tym większa szansa dostania się zespołu do II etapu, czyli do uczestnictwa w **Warsztacie Kreatywnym**. Zakwalifikowano do niego 81 zespołów, w tym 4 z Opolszczyzny: **dwa zespoły z I LO w Brzegu**, opiekunem których jest **Michał Szkudlarek, Zespół Szkół Licealno – Technicznych z Kluczborka**, opiekunką jest **Agnieszka Firszt**, oraz z **LO im. Mieszka I w Zawadzkiem**, opiekunką jest **Mirosława Kądziołka**.

Zadaniem młodzieży będzie zaprojektowanie kampanii społecznej, która zachęci panów do regularnych badań profilaktycznych, wykrywających wczesne postaci raka prostaty. A nie jest to zadanie proste, także dlatego, iż podstawowe badanie diagnostyczne, jakie wykonuje się, by móc zdiagnozować raka prostaty, to krępujące skądinąd badanie per rectum. Nielatwo więc będzie przekonać panów do regularnego badania tego narządu... Kiedy w pierwszych latach po uruchomieniu telefonu zaufania przez Stowarzyszenie Mężczyzn Walczących z Chorobami Prostaty „Gladiator” aż 90 proc. dzwoniących stanowiły matki, żony, córki, a nawet wnuczki mężczyzn, mających problemy z gruczołem krokowym. I mimo iż teraz zainteresowanie chorobami prostaty wykazuje coraz więcej panów, to i tak temat raka postrzegany jest w kategoriach tematu tabu.

Czy dzięki młodzieży tabu to zostanie choć częściowo przełamane?

## Zmarli wybitni onkolodzy: prof.dr.n. med. Włodzimierz Ruka i dr.n.med. Jerzy Załuski

W dniu 31 marca polska onkologia straciła dwóch wybitnych lekarzy:

**prof. dr hab. med. Włodzimierza Rukę** (miał 64 lata)

kierownika Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich i Kości Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, konsultanta krajowego w dziedzinie chirurgii onkologicznej, lekarza oddanego bez granic pacjentom i medycynie jako nauce, wychowawcę pokoleń chirurgów onkologów, twórcę wielu nowych metod leczenia mięsaków i czerniaków,

**dr. n. med. Jerzego Załuskiego** (miał 58 lat)

ordynatora Oddziału Chemioterapii Wielkopolskiego Centrum Onkologii konsultanta wojewódzkiego ds. onkologii klinicznej

Wraz z odejściem obu tych wspaniałych lekarzy wielką stratę poniosła także polska onkologia, pacjentom której swoimi radami niejednokrotnie służyła.

Wyrazy najgłębszego współczucia dla rodziny, przyjaciół i współpracowników

składa

**Wojciech Redelbach**

dyrektor Opolskiego Centrum Onkologii

Z okazji Dnia Matki

## Kochaj siebie mammo, czyli dbaj o zdrowie, by żyć dla mnie jak najdłużej

W niektórych powiatach i gminach naszego województwa lokalne działania na rzecz profilaktyki w zakresie chorób nowotworowych przyjmują kształt ciekawych programów edukacyjnych. Do takich właśnie należy zakończony niedawno w Prudniku projekt „Kochaj siebie, mammo”, przeprowadzony z inspiracji **Elżbiety Golec - Mączki** oraz **Heleny Szwed** pod honorowym patronatem posłanki na Sejm RP **Janiny Okrągły**, prudnickiej lekarki i wieloletniej radnej tego powiatu.

Głównym celem programu było promowanie profilaktyki zdrowotnej u kobiet, ze szczególnym uwzględnieniem wczesnego wykrywania raka

piersi. Bo tylko wykrycie raka w możliwie najwcześniejszym stadium daje kobiecie szansę na wyleczenie a choroba nie staje się przyczyną przedwczesnego zgonu... Sam tytuł programu można odczytać też jako zawołanie dziecka o miłość matki. Bo tylko zdrowa, kochająca matka, która jest przy dziecku na co dzień, może dać mu pełnię emocjonalnego bezpieczeństwa.

*-Nasz program traktujemy jako apel dziecka, skierowany do swojej mamy – mówi Helena Szwed, dyrektorka prudnickiego „Optymistycznego” Przedszkola nr 1. –Tym bardziej teraz, przy obecnym tempie życia i problemach dnia codziennego, tego*

*czasu kobieta ma jeszcze mniej, tak-  
że dla swojego dziecka. Chcemy, aby  
uświadomiła sobie, że to właśnie jej  
zdrowie ma ścisły związek z radością  
jej dziecka, a także z jego poczuciem  
bezpieczeństwa. Dlatego powinna o to  
zdrowie dbać. Mamy nadzieję, że dzięki  
naszym działaniom pogłębimy wie-  
dzę przynajmniej części prudniczanek.  
Nikt z nas nie wie i nie może wiedzieć,  
co przyniesie los. Jeśli więc ma się wy-  
darzyć coś złego, jeśli dotknie nas rak,  
to przecież jest oczywiste, aby wykryć  
go możliwie najwcześniej.*

*- Inspiracją były dla nas spotkania  
i rozmowy z kobietami, a także własne  
doświadczenia, literatura medyczna  
oraz statystyki z zakresu epidemiologii  
nowotworów- mówi Elżbieta Golc-  
Mączka, z zawodu położna. - Pytania  
nasuwały się same: w czym np. tkwi  
sukces krajów skandynawskich i in-  
nych wysoko rozwiniętych, że tam-  
tejsze wskaźniki umieralności kobiet  
na raka piersi tak bardzo odstają in-  
plus od naszych, polskich? Co można  
by zapożyczyć od Finek czy Szwedek,  
aby polepszyć te mało chlubne polskie  
wskaźniki? Jakimi sposobami wpły-  
nąć na wzrost świadomości społecznej  
Opolankę, jeśli idzie o wiedzę na te-  
mat wczesnego wykrywania raka pier-  
si? Jak przekonać prudniczanki do*

*systematycznej samokontroli piersi,  
a panie w wieku 50+ także do uczest-  
nictwa w przesiewowych badaniach  
mammograficznych?*

Opolskie Centrum Onkologii włączyło się w realizację programu a jego przedstawiciele wzięli udział w jednym z edukacyjnych spotkań, które odbyło się w ostatniej dekadzie marca. Główną częścią jego programu były dwie prelekcje: pierwsza na temat skryningu mammograficznego, wygłoszona przez **Krystynę Raczyńską** z Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi, i druga dr. **Marka Szwieca**, onkologa klinicznego z Opolskiego Centrum Onkologii, który mówił o zadaniach profilaktyki nowotworowej ze szczególnym uwzględnieniem wczesnego wykrywania raka piersi. Obecny na spotkaniu prudniczankom wyjaśniono m.in. pojęcie badania przesiewowego i cel, jakiemu służy. Omówiono także znaczenie badań mammograficznych na zdrowie i życie kobiet w grupie wiekowej 50-69 lat, a także podstawowe czynniki ryzyka raka piersi, jak również najważniejsze zasady Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem.

Zainteresowaniem uczestniczek programu cieszyła się także nauka samobadania piersi z wykorzystaniem fantomu kobiecego torsu, zakupionego przez OCO do celów edukacyjnych.

Podsumowująca spotkanie posłanka Janina Okragły w bardzo ciepłych słowach oceniła

Podsumowująca spotkanie posłanka Janina Okragły w bardzo ciepłych słowach oceniła



Uczestniczki programu „Kochaj siebie mamo”; druga od lewej posłanka Janina Okragły

kompetencje prelegentów, jak również zaangażowanie organizatorek projektu. Podkreśliła, że uwrażliwianie kobiet na zagrożenie rakiem piersi ich zdrowia i życia, ale także pokazanie możliwości współczesnej medycyny, która potrafi tego raka wcześniej wykrywać i wcześniej leczyć - to jedno z najważniejszych zadań współczesnej profilaktyki nowotworowej, adresowanej głównie do kobiet (tu uwaga: na raka piersi chorują także mężczyźni!).

Rak piersi to choroba druzgocąca psychicznie, ale jednocześnie taka, na którą Polki wcale nie muszą przedwcześnie umierać. A jednak umierają... Umierają nierzadko na własne życzenie, bo tak właśnie nazwać trzeba brak woli do samobadania piersi, ignorowanie bezpłatnych badań mamograficznych, a także, gdy zdarzy się najgorsze, ukrywanie choroby przed

sobą i rodziną, w myśl fałszywego przekonania, iż „lepiej nie wiedzieć” („lepiej udać, że się nie wie”)... Bo wtedy nie martwi się najbliższych ani też nie straszy samej siebie...

Prudnicki projekt „Kochaj siebie, mamó” to ważna próba osvajania kobiet z trudną tematyką raka piersi, a także z faktem, że choroba może przecież dotknąć każdą z pań, niezależnie od wieku, wykształcenia, miejsca urodzenia czy zamieszkania. Zdobyta wiedza i jej główne przesłanie, że najważniejsze jest wczesne wykrycie choroby, z pewnością służyć będzie nie tylko obecnym na spotkaniach prudniczankom, ale także ich koleżankom, znajomym, bliskim, którym z pewnością przekażą one przynajmniej część pozyskanej wiedzy. To naturalny odruch, żeby dzielić się z innymi tym, co potrzebne, ważne, co może nawet uratować życie...

**Na marginesie reakcji na akcję „Piersi moich pracownic sam kontroluję”**

## **Mobilizować nie znaczy molestować**

W marcu br. przez ogólnopolskie mass media przeszła fala krytyki, mniej lub bardziej czytelnej, a związana z tytułem naszej akcji pn. „Piersi moich pracownic sam kontroluję”. Posypały się gromy, rozpętane przez feministki, zdaniem których hasło było „seksistowskie”, uwłaczające kobietom. Co więcej – ich zdaniem wręcz zachęcało szefów firm do... molestowania swoich pracownic!

Akcja wskutek takiej argumentacji zdobyła ogólnokrajowy rozgłos, mocno wypaczający jej sedno oraz zamierzenia pomysłodawcy. Dlatego poniżej kilka słów wyjaśnienia.

Nasza jednorazowa akcja nie miała charakteru kampanii, jak przekonywano w telewizyjnych materiałach, czy na internetowych forach. Jej zakres ograniczył się bowiem do wysłania jednego jednostronicowego pisma do ok. 200 szefów (zarówno mężczyzn, jak i kobiet) rozmaitych jednostek, instytucji oraz firm Opolszczyzny, zatrudniających kobiety (akcja nie była bowiem skierowana do kobiet, ale do ich szefów!!!). Pismo zawierało prośbę, aby pracodawca zachęcał swoje pracownice do korzystania z bezpłatnych badań profilaktycznych, pozwalających na wczesne wykrycie raka

piersi oraz szyjki macicy. Prosiłiśmy o udostępnianie kobietom materiałów informacyjno-edukacyjnych, jak również o słowne ich zachęcanie (np. podczas zebrań, narad, zakładowych spotkań) do systematycznej kontroli zdrowia pod względem zagrożenia rakiem. Podpowiadaliśmy, aby m.in. poprzez swoje służby kadrowe (działy spraw pracowniczych) włączyli się w organizację zbiorowych wyjść na mammografię czy cytologię.

Wyszliśmy z oczywistego założenia, że życzliwa zachęta szefa jednostki mogłaby być bardzo mobilizująca, w kwestii zmiany nastawienia Opolanek (Polek) do korzystania z bezpłatnych badań profilaktycznych, pomagających wcześniej zdiagnozować raka. Nasza propozycja była skądinąd antycypacją działań Ministerstwa Zdrowia, od kilku lat czyniącego starania o wprowadzenie tychże badań do kanonu badań pracowniczych (co miało obowiązywać od stycznia br.).

Adresaci naszego pisma zareagowali bardzo pozytywnie na zawarte w nim treści (nie było krytycznych uwag także odnośnie do hasła akcji) i zadeklarowali prowadzenie na terenie swojej jednostki działań edukacyjno-informacyjnych, skierowanych do pracownic. Niektórzy organizowali dla pań wspólne wyjścia (wyjazdy) na wcześniej umówione badania skryningowe (m.in. spółki Wodociągi i Kanalizacja oraz Gastropol czy gmina Domaszowice) inni - spotkania informacyjno-edukacyjne (opolski oddział NFZ), na których stosowną wiedzę nt. profilaktyki przekazywali zaproszeni specjaliści; jeszcze inni zapraszali na badania wprowadzając stosowną informację do wewnętrznej sieci komputerowej (Infranet, m.in. ZAK w Kędzierzynie - Koźlu, oddział ZUS).

O wielu przedsięwziętych działa-

niach nie mamy jednak wiedzy, ale bo też nie prosiłiśmy adresatów, aby zdawali nam relacje ze swoich dokonaniań. Dlatego też nie jesteśmy w stanie określić, ile Opolanek zgłosiło się na skryning mammograficzny lub cytologiczny wskutek tej konkretnej akcji (czyt. wskutek aktywności pracodawców), gdyż działania w tym względzie są przez nas prowadzone wielotorowo od 4 lat, w miarę istniejących sił i środków, no i w myśl powiedzenia, że „kropla draży skały nie siłą, lecz ciągłym padaniem”.

Uważamy naszą akcję za udaną, mimo czarnego PR-u, jaką przeciwko niej wznieciły w ogólnopolskich mediach wspomniane osoby z feministycznych kręgów za - ich zdaniem- „obrzydliwe” męsko-damskie skojarzenia. Cóż, możemy tylko ubolewać, ale każdy ma skojarzenia takie, jakie ma. Tytuł naszej akcji (notabene skierowanej pod k. grudnia także do redaktorów naczelnych lokalnych redakcji, rozgłośni i stacji TV) był klasyczną figurą stylistyczną, typu *licentia poetica* (przenośnia, metafora). Oczywiście, trudno odmówić mu odległych erotycznych konotacji, aczkolwiek osobom z odrobiną poczucia humoru czy dystansem do siebie, bardzo daleko będzie do poglądu, iż hasło zachęca do „molestowania pracownic przez szefów”! Taka opinia to ewidentne nadużycie.

Jesteśmy zdania, że gdyby hasło akcji brzmiało beznamiętnie, to jej odzew byłby znacznie mniejszy. Głównie dlatego, że na słowo „rak” najczęstszą reakcją Polaków jest chowanie głowy w piasek i udawanie, że „mnie ten problem nie dotyczy”, albo „wolę nie wiedzieć”. Efekt – zaledwie ok. 30 proc. przebadanych mammograficznie uprawnionych Polek oraz kilkanaście procent przebadanych cy-

to logicznie! Ale nie to jest najgorsze. Najgorsza jest należąca do najwyższych w Europie umieralność Polek na raka piersi i raka szyjki macicy! Wiele z tych kobiet mogłoby dzisiaj żyć, gdyby regularnie wykonywały badania profilaktyczne. Właśnie te, do jakich namawiała nasza akcja.

Na szczęście nasz tytuł skłonił dy-

rektorów - bo mobilizować nie znaczy molestować - do pochylenia się nad problemem i w wielu wypadkach także do bardzo pożytecznych reakcji. O co przecież chodziło.

A mobilizować nie znaczy molestować.

Krystyna Raczyńska

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

## Rozwiń swój genialny umysł Alpiniści

Pięciu alpinistów (Adam, Jan, Leon, Jerzy, Witek) wraz ze swoimi partnerkami (Anną, Wandą, Zofią, Zuzanną i Agatą) postanowiło w czasie weekendu zdobyć następujące szczyty: Szpic, Iglą, Wierch, Grom i Maczuga. Każda para powróciła do bazy o innej godzinie - 15:45, 16:15, 17:15, 17:45 lub 18:15.

Jerzy wrócił do bazy zaraz po Annie, z kolei zaraz po Jerzym powróciła do bazy para, która weszła na Grom.

Wanda, której partnerem nie jest Adam, wróciła przed godziną 17:45. Ci, którzy wspinali się na Iglę, wrócili godzinę wcześniej niż Agata.

Witek wrócił przed Zuzanną, ale później niż para, która zdobyła Szpic.

Ani Leon, ani też ekipa, która wspiwała się na Maczugę, nie wrócili o 15:45.

Adam wrócił do bazy bezpośrednio po Zofii, ale dwójka alpinistów, która wspiwała się na Wierch, wróciła później niż oni.

Zaden z alpinistów nie ma imienia, zaczynającego się na taką samą literę, jak jego partner, ani szczyt, na który się wspiął.

Należy ustalić, która para zdobyła Szpic oraz o której godzinie powróciła do bazy.

*Rozwiązanie w numerze czerwcowym.*

Rozwiązanie z numeru kwietniowego: *Gdzie tkwi błąd rozumowania?*

*Odp. 100gr to nie 10grx10gr tylko 10grx10*

„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. 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)

**Izba Przyjęć:** 77 441 6010, **Rejestracja Zakładu Diagnostyki Obrazowej:** 77 441 6039

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

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