8 maja – Dzień Położnej
12 maja – Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki

Z kagankiem w dłoni

W białej szacie powołania
na cienkiej linie
między dwoma światami
kaganek niesie w dłoniach
kiedy rodzi się życie
gdy ból i cierpienie
nieznane wyroki
i niebo tak blisko
niestrudzona rozświetla twarze
płomieniem nadziei
gasi smutki.

Bronisława Sibiga, Tychy

Drogie Pielęgniarki i Położne Opolskiego Centrum Onkologii.
Z okazji Waszego, majowego Święta,
składam na Wasze ręce jak najserdeczniejsze podziękowania
za poświęcenie, trud i pomoc niesione naszym pacjentom.
Niech Wasza codzienna i decydująca o ludzkim życiu praca
stale budzi dumę i satysfakcję, a uśmiech i wdzięczność pacjentów
zawsze umila Waszą trudną służbę na rzecz drugiego człowieka.

Z wyrazami najwyższego szacunku
Wojciech Redelbach
Dyrektor

Z okazji zbliżających się uroczyście obchodzonych Dni
życzę wszystkim **Pielęgniarkom i Położnym Opolskiego Centrum Onkologii**,
aby każdy dzień w ich życiu był świętem,
by czerpały radość z pełnionych ról rodzinnych i zawodowych,
by los im sprzyjał w pokonywaniu codziennych trudności
i nigdy nie zabrakło ciepła i życzliwości, którymi obdarzają pacjentów.
Serdecznie dziękuję za profesjonalizm, za wrażliwość
i otwartość na drugiego człowieka
oraz za poczucie bezpieczeństwa, które zapewniają pacjentom.
Dziękuję za wkład pracy w przygotowanie szpitala do akredytacji
i ciągły, młodzieńczy zapał do zmian.

Elżbieta Duda
Pielęgniarka Naczelna

Marszałek województwa gratuluje zaradności

Blok Operacyjny na miarę XXI wieku

Uroczyste otwarcie bloku operacyjnego w Opolskim Centrum Onkologii, po trwającej 8 miesięcy gruntownej modernizacji, odbyło się 8 kwietnia br. z udziałem ok. setki osób z kręgu najważniejszych przedstawicieli władzy wojewódzkiej z marszałkiem **Józefem Sebestą** i wojewodą **Ryszardem Wilczyńskim** na czele. Spotkanie zaszczycili swoją obecnością także opolscy parlamentarzyści: **Brygida Kolenda-Łabuś, Janina Okrągły, Rajmund Miller i Piotr Wach** oraz wielu przedstawicieli środowiska medycznego regionu. Nie zabrakło ordynariusza diecezji opolskiej bp. **Andrzeja Czai**, który poświęcił sale operacyjne.

Na początek dr **Wojciech Redelbach**, dyrektor Opolskiego Centrum Onkologii, posługując się m.in. archiwalnymi zdjęciami omówił krótko dzieje Bloku Operacyjnego, począwszy od lat 70. minionego wieku, przypominając, że pierwsze operacje onkologiczne wykonywano w niewielkiej salce, usytuowanej w północnym skrzydle oddziału. Podziękował też wszystkim zaangażowanym w proces budowy, także projektantom i wykonawcom. Przypomniał też sylwetkę i dokonania zmarłego w ub. roku dr.n.med. **Stanisława Przywary**, który przez ponad dwadzieścia lat kierował Oddziałem Chirurgii Onkologicznej (do emerytury, na którą przeszedł w roku 1998). Tablicę przy wejściu na Blok, poświęconą Jego pamięci, odsłoniła córka, dr **Iwona Morawska**.

Marszałek województwa opolskiego, Józef Sebesta, gratulując opolskiej onkologii tak nowoczesnego obiektu, dodał nie bez satysfakcji, że w całości został on sfinansowany ze środków własnych OCO, co w niełatwych czasach kryzysu budżetowego jest szczególnie godne podkreślenia. Ciepłe słowa pod adresem opolskiej onkologii padły też z ust wojewody opolskiego Ryszarda Wilczyńskiego oraz grupy opolskich parlamentarzystów. Posłanka Brygida Kolenda-Łabuś na ręce dr.n.med. **Aleksandra Sachanbińskiego**, ordynatora Oddziału Chirurgii Onkologicznej, złożyła ogromny bukiet róż, dziękując za wszystko, co zrobił i robi na rzecz opolskiej chirurgii onkologicznej.

Uroczyste przecięcie wstęgi, poświęcenie sal operacyjnych przez biskupa oraz zwiedzanie wszystkich zakamarków zmodernizowanego obiektu, dopełniły program uroczystości.

(Relacja fotograficzna z uroczystości na s. II okładki)

Nowe standardy za 8 mln zł

Europejska technologia na Bloku Operacyjnym

Od lat 70. minionego wieku operacje onkologiczne w Opolu wykonywano w niewielkiej salce, usytuowanej w północnym skrzydle oddziału. Była to klasyczna prowizorka, która przetrwała aż dekadę z okładem. Cóż, budowa zaczętego pod koniec lat 70. bloku operacyjnego z prawdziwego zdarzenia, wlokła się latami, jak zresztą wiele inwestycji tamtych lat… Braki finansowe, materiałowe, wykonawcze... *(tu warto przypomnieć, że blok operacyjny onkologii budowała słynna opolska „Jedynka", czyli OPBP nr 1, jedno z najlepszych wówczas w kraju przedsiębiorstwo budownictwa przemysłowego, także szpitalnego, wykonawca wielu priorytetowych inwestycji regionu i kraju; jej pracownicy co i raz przerzucani byli na „ważniejsze" zadania o randze krajowej, stąd i na budowie bloku onkologii przestoje były częste i długotrwałe...)*.

Nowy blok operacyjny, który zaczął funkcjonować dopiero w roku 1988 był na ówczesne czasy niezwykle nowoczesny. Taki mercedes wśród maluchów… A jeśli tak, to teraz, po kapitalnym remoncie i modernizacji stał się niemal… rollsroycem! Niemal, bo gdyby jeszcze wyposażyć go w… słynnego robota Da Vinci, kto wie? W każdym razie dr n. med. **Aleksander Sachanbiński**, ordynator Oddziału Chirurgii Onkologicznej, mówi, że jak by co, to jest go gdzie zainstalować…

To oczywiste, że po upływie ćwierci wieku Blok Operacyjny OCO musiał się zestarzeć, tak w sensie technicznym, jak i technologicznym. Wymagał kompleksowej modernizacji. Decyzję o jej podjęciu przyspieszyło rozporządzenie ministra zdrowia (z lutego 2011 r.), nakładające na bloki operacyjne w polskich szpitalach wymogi, zgodne z europejskimi normami i obowiązującymi w Polsce standardami (m.in. wydzielenie korytarzy i stref tzw. „czystych", sterylnych oraz korytarzy „brudnych", związanych z dezynfekcją i usuwaniem skażonego sprzętu oraz materiałów pooperacyjnych i pozabiegowych).

- *Zakres prac modernizacyjnych, m.in. dobudowa kondygnacji technicznej, był niemały i wymagał całkowitego wyłączenia obiektu z działalności* – mówi **Andrzej Wider**, kierownik działu administracyjno-technicznego OCO, nadzorujący inwestycję. - *Dlatego, aby nie wstrzymywać planu operacji onkologicznych, dawne pomieszczenie po brachyterapii zaadaptowaliśmy na tymczasowy blok operacyjny z jedną salą zabiegową, pracującą na dwie zmiany. Prace adaptacyjne*

XXI wiek w medycynie

Fakty i nadzieje

Chiński lek także na raka?

Tradycyjny chiński lek na problemy z układem pokarmowym może ochronić pacjentów przed szkodliwymi skutkami chemioterapii i zwiększyć skuteczność leczenia – uważają amerykańscy badacze. Mowa o znanej od 1800 r. mieszance ziołowej Huang Qin Tang, składającej się z kwiatów tarczycy bajkalskiej (Scutellaria baicalensis), ekstraktu białej piwonii, lukrecji oraz owoców szakłaku, która jest stosowana przy problemach żołądkowych, wymiotach, biegunce i gorączce. Badacze wykazali, że mieszanka o podobnym składzie (nazwana PHY 906) może pomóc w leczeniu raka jelita grubego – zapobiega biegunce i uszkodzeniu jelita, spowodowanemu przez chemioterapię. Aby wyjaśnić mechanizm działania leku, naukowcy podawali myszom z rakiem jelita grubego PHY 906 wraz z irinotekanem – lekiem przeciwnowotworowym, który blokuje działanie enzymu biorącego udział w replikacji DNA. Dzięki ziołowej mieszance komórki jelita były chronione przed uszkodzeniem, lepiej się regenerowały i nie dochodziło do zmian zapalnych. U myszy przyjmujących PHY 906 obserwowano łagodniejsze objawy zatrucia, traciły mniej na wadze, a ich guzy lepiej poddawały się leczeniu niż w grupie kontrolnej, dostającej tylko irinotekan. Badania trwają.

Chcesz schudnąć - jedz mniej mięsa

Zmniejszenie spożycia mięsa może być kluczowym czynnikiem, pomagającym w obniżeniu wagi. Do takiego wniosku doszła grupa brytyjskich badaczy, która przy współpracy innych europejskich instytutów naukowych, przez pięć lat prowadziła badania nad ustaleniem związku między spożyciem jakiegokolwiek mięsa, a zwiększeniem masy ciała ludzkiego. Badania przeprowadzono w ramach europejskiego programu, mającego na celu określenie wpływu sposobu życia, przyzwyczajeń i racji żywnościowej człowieka na jego zdrowie. W badaniu wzięło udział przeszło 370 tysięcy osób – 103,4 tys. mężczyzn i 270,2 tys. kobiet w wieku od 25 do 70 lat z 10 krajów europejskich. Uczestnicy wypełnili specjalne ankiety, w których szczegółowo odpowiadali na pytania, dotyczące ich sposobu odżywiania się. Po analizie danych badacze doszli do wniosku, że spożycie mięsa jest bezpośrednio związane ze wzrostem wagi, zarówno u mężczyzn, jak i kobiet, co uwarunkowane jest wysoką kalorycznością tego produktu spożywczego i zwartości w nim tłuszczu. Następuje to nawet z uwzględnieniem takich czynników, jak różnica w liczbie otrzymanych kalorii, zróżnicowany poziom aktywności fizycznej itp. Naukowcy ustalili, że zwiększenie spożycia mięsa o 250 gramów dziennie (może to być np. jeden befsztyk, zawierający 450 kalorii) powoduje po pięciu latach zwiększenie wagi o 2-2,7 kg. Dotyczy to konsumowania każdego mięsa: wołowiny, drobiu i gotowych produktów mięsnych.

trwały tutaj od maja do sierpnia 2012 r. Dopiero potem możliwe było rozpoczęcie modernizacji bloku, który zakończył się na początku kwietnia br., czyli po niespełna 8 miesiącach prac. Modernizacja była gruntowna, połączona z kuciem stropów, ścian, podłóg. Blok praktycznie doprowadzony został do stanu surowego. Zlikwidowano wszystkie stare instalacje, wylano nowe podłogi z żywic, odporne na ścieranie i plamienie, a ściany i sufity wyłożono panelami z powłoką antybakteryjną z jonami srebra. Sale operacyjne wyposażono w tablice rozdzielcze gazów: powietrza, podtlenku, tlenu a także próżni; jest też odciąg gazów. Bezpośrednie podejścia gazów znalazły się w kolumnach operacyjnych, podwieszonych do sufitu, dlatego m.in. konieczna była dobudowa dodatkowej kondygnacji, technicznej, gdzie umieszczono także zespół central wentylacyjno-klimatyzacyjnych. Również każde z pięciu stanowisk na sali wybudzeń posiada dostęp do gazów medycznych, znajdujących się również w ruchomych kolumnach sufitowych. Jest też stanowisko całodobowego monitoringu z konsolą centralną. Wyposażenie technologiczne bloku uzupełnia kolumna laparoskopowa oraz negatoskopy do analizy zdjęć rtg analogowych i cyfrowych. Obecnie trwa rozruch technologiczny obiektu. Po uzyskaniu wymaganych zgód, m.in., sanepidu, straży pożarnej, operacje odbywać się będą już w zmodernizowanym obiekcie. Być może jeszcze w kwietniu.

Blok operacyjny to nie tylko sale operacyjne i wybudzeń, czy śluzy szatniowe personelu. To także wcale niemała liczba innych pomieszczeń. Pomiędzy salami znajduje się magazyn sprzętu sterylnego, używanego do operacji, a także pomieszczenie wstępnego mycia i dezynfekcji sprzętu wykorzystanego przy operacji, zanim trafi on do centralnej sterylizatorni. Jest także „brudownik" z czasowo magazynowaną brudną bielizną oraz odpadami komunalnymi, chemicznymi i skażonymi, bezpośrednio związanymi z zabiegami, magazyn środków medycznych, czystości, jałowego sprzętu oraz materiałów gospodarczych, a także pomieszczenie porządkowe ze sprzętem do mycia i dezynfekcji blo-

Początek lat 80. Budowa Bloku Operacyjnego. Widok od strony południowo-wschodniej

ku. Wszystkie te pomieszczenia otrzymały najwyższy, technologiczny standard.

- Co roku w Opolskim Centrum Onkologii wykonuje się ok. 2 tys. operacji i zabiegów. – mówi lek. med. **Wojciech Redelbach**, chirurg onkolog, dyrektor OCO. – *Po uruchomieniu nowego bloku będzie można zwiększyć tę liczbę o kilkaset. Dzięki modernizacji pozyskaliśmy dwie supernowoczesne sale operacyjne. Ponadto każda z nich wyposażona jest w instalację, umożliwiającą podłączanie kamer i łączenie się w trakcie zabiegów przez Internet z innym ośrodkiem onkologicznym. Jest również dodatkowa sala do mniejszych zabiegów, w której wykonywane będą także operacje laparoskopowe. O piąte stanowisko powiększyła się sala wybudzeń. Dokupiliśmy ponadto stół operacyjny, aparat do znieczuleń, oprzyrządowanie chirurgiczne, dwa kardiomonitory.*

Ale co najważniejsze: modernizacja wraz z zakupami kosztowała 8 mln zł, pochodzących w całości ze środków własnych OCO!

Blok Operacyjny OCO
Powierzchnia użytkowa – 604 m^2
Powierzchnia zabudowy – 776 m^2
Kubatura - 2800m^3
Projektant modernizacji: Parmas-Studio
arch. Andrzeja Romaniuka z Opola
Wykonawca: Podhalańska Grupa Budowlana Robex-Bud ze Skawy (k.Nowego Targu)
Koszt: 8 mln zł
Wykonywane operacje: leczenie oszczędzające i amputacje piersi, rekonstrukcje piersi, usuwanie węzłów chłonnych, operacje brzucha, otwieranie klatki piersiowej i brzucha, resekcja przełyku, resekcja żołądka, resekcja jelita grubego i odbytnicy, resekcja wątroby, resekcja trzustki, resekcja gruczołu tarczycy, wycinanie czerniaków z węzłami, usuwanie węzła wartownika, usuwanie guzów w przestrzeni zaotrzewnej, usuwanie nowotworów skóry, usuwanie raków skóry twarzy z operacjami plastycznymi, usuwanie jąder.

Blok Operacyjny w kwietniu 2013 r. po modernizacji

Aktywność fizyczna a nowotwory

Zgodnie z wytycznymi Amerykańskiego Kolegium Medycyny Sportowej osoby, które przeszły terapię antynowotworową powinny ćwiczyć przynajmniej przez 2,5 godziny tygodniowo. Aktywność fizyczna poprawia jakość życia osób po leczeniu nowotworów, a nawet w jego trakcie. Zapobiega ponadto poważnemu zanikowi sprawności fizycznej, który może trwać długo po zakończeniu terapii. W ciągu jednego roku kobiety, które musiały przejść chemioterapię w związku z rakiem piersi, mogą zauważyć, że ich mięśnie zamieniają się w tłuszcz, co w normalnych warunkach odpowiada dziesięcioletniemu okresowi starzenia. Naukowcy od dawna ostrzegali, że siedzący tryb życia i nadwaga zwiększają ryzyko raka. Wśród około 12 milionów Amerykanów, którzy przeszli leczenie nowotworowe, mniejsze ryzyko nawrotów choroby obserwuje się u osób aktywnych. Osoby chore na raka stają się zazwyczaj mniej aktywne, ponieważ objawy choroby i leczenie pogarszają ich samopoczucie. Niektóre terapie mogą osłabić mięśnie, kości, a nawet serce. Dlatego jeszcze nie tak dawno lekarze zalecali ostrożność. Okazuje się jednak, że pacjenci powinni być na tyle aktywni, na ile jest to możliwe. Nie musi być to szczególnie intensywny wysiłek. Wystarczy spacer z psem czy gra w golfa. Każdy pacjent, który chce rozpocząć bardziej intensywne ćwiczenia, a jego stan może stwarzać pewne ryzyko, jak np. w przypadku obrzęku limfatycznego ramienia, występującego u nie-

których kobiet po leczeniu raka piersi, powinien skorzystać wcześniej z fachowej porady onkologa.

Na wysokie ciśnienie sok z buraków

Sok z buraków, dzięki zawartym w nim azotanach, pomaga obniżyć ciśnienie tętnicze, uważają badacze brytyjscy, którzy zaobserwowali, że zarówno u pacjentów, którzy pili sok z buraków, jak i u tych, którzy przyjmowali tabletki zawierające azotany, wartość ciśnienia tętniczego obniżyła się w ciągu 24 godzin. To dobra wiadomość dla osób walczących z nadciśnieniem, które mogą w naturalny sposób redukować jeden z głównych czynników ryzyka chorób serca. Azotany są bowiem obecne w wielu warzywach. Korzystny wpływ soku z buraków na obniżenie ciśnienia tętniczego naukowcy wykazali już dwa lata temu. Obecnie znana jest tego przyczyna. Otóż azotany obecne w soku z buraków podnoszą stężenie regulującego ciśnienie tlenku azotu (II) we krwi. Badacze zauważyli ponadto, że im wyższe było ciśnienie pacjentów, tym silniejsze okazywało się działanie azotanów. Naukowcy podkreślają, że ryzyko zawału i ataku serca może zostać znacznie zredukowane, jeśli włączymy do swojej diety sok z buraków (jego działanie widoczne jest już po wypiciu 250 mililitrów), a także inne warzywa bogate w azotany, takie jak sałata, szpinak czy kapusta. Nadciśnienie tętnicze jest problemem dotykającym ponad 25 proc. dorosłej populacji. Szacuje się, że do 2025 roku odsetek ten będzie wynosił 30 proc.

Opolska onkologia ma nowoczesny aparat do napromieniania chorych na raka

Wiązką dopasowaną do kształtu guza

Dziewięć i pół miliona złotych w dziesięciu tonach i czterdziestu skrzyniach – tak w największym skrócie opisać można nowy akcelerator, którego montaż w Opolskim Centrum Onkologii rozpoczęto na początku kwietnia. O skali przedsięwzięcia świadczy fakt, że rozładunku dokonywano przy użyciu potężnego dźwigu, i że prawdziwym, technologicznym wyzwaniem było umieszczenie w zaadaptowanym bunkrze (po starej bombie kobaltowej) najważniejszej części akceleratora – ważącego 2,5 tony „koła", (tzw. gantry), generującego promieniowanie.

Gruntowny remont przeszedł też Zakład Radioterapii w starej części OCO. Powstała m.in. nowa sterownia, kabiny dla pacjentów.

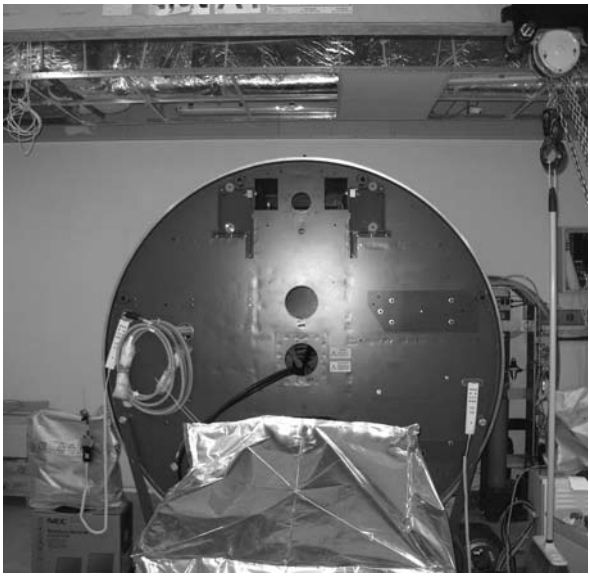
Montowanie cennego (zakupionego dzięki 8-milionowej dotacji Ministerstwa Zdrowia, w ramach środków Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych) i niezwykle potrzebnego opolskiej onkologii urządzenia, potrwa najprawdopodobniej do połowy maja. Potem już tylko konieczny rozruch technologiczny (m.in. dozymetria, kalibrowanie parametrów, testy na fantomach) i… terapia. Trzymiesięcznego okresu rozruchu nie da się skrócić, dlatego nowy akcelerator zacznie opolskich chorych leczyć najprawdopodobniej pod koniec lipca.

- *Nowy akcelerator pod względem technologicznym stoi o kilka poziomów wyżej od dotychczas przez nas posiadanych* – mówi dr **Wojciech Redelbach**, dyrektor Opolskiego Centrum Onkologii. – *Pozwoli na wprowadzenie techniki leczniczej, tzw. stereotaksji, stosowanej m.in. w guzach mózgu. Metoda ta pozwala na bardzo precyzyjne dozowanie wiązki promieniowania a nawet dopasowanie jej do kształtu guza. Minimalizuje to skutki uboczne całej terapii, co oznacza, że napromienianych będzie znacznie mniej zdrowych tkanek. Chodzi zwłaszcza o ochronę rdzenia krę-*

gowego czy pęcherza moczowego. Dzięki urządzeniu możliwa też będzie ściślejsza współpraca z opolską neurochirurgią, skąd pacjenci z guzem mózgu na dalsze leczenie będą trafić do nas, a nie jak dotychczas do innych ośrodków, najczęściej w Gliwicach.

Opolskie Centrum Onkologii do niedawna posiadało 3 akceleratory, w tym jeden mocno wysłużony, dwudziestoletni, który musiał zostać zutylizowany. Dwa inne są jeszcze wystarczająco „młode" (pochodzą z lat 2004 i 2006) i doskonale spełniają swoje funkcje, zwłaszcza, że 2 lata temu oba przeszły gruntowną modernizację.

- *Zgodnie z najnowszymi dyrektywami Unii Europejskiej, jeden akcelerator powinien przypadać na 250 tysięcy mieszkańców, czyli w zasadzie powinniśmy dysponować 4 urządzeniami* - mówi Redelbach. – *Na razie nie ma jednak takiej potrzeby, bo nie ma u nas kolejek do zabiegów radioterapii. Czeka się na nie dwa do trzech tygodni, czyli mniej więcej tyle, ile trwa przygotowanie planu leczenia, niezbędnego przy terapii promieniowaniem jonizującym.*



Koło akceleratora, generujące promieniowanie

Niektóre leki nasercowe mogą sprzyjać nowotworom?

Powszechnie stosowane leki z grupy blokerów receptora angiotensyny (ARB) mogą nieznacznie podnosić ryzyko zachorowania na nowotwory – uważają amerykańscy naukowcy. Blokery receptora angiotensyny (na przykład sartany) podawane z powodu nadciśnienia czy niewydolności krążenia, są przyjmowane przez miliony ludzi na całym świecie. W dużym stopniu chronią przed takimi związanymi z nadciśnieniem problemami, jak udar mózgu, uszkodzenie nerek czy niewydolność krążenia. Jednak analiza dziewięciu badań, dotyczących leków z grupy ARB wykazała, że na każdych 105 leczonych nimi pacjentów przypadał jeden dodatkowy przypadek zachorowania na nowotwory – zwłaszcza płuc. O ile w przypadku osób przyjmujących inne leki kardiologiczne lub placebo rozpoznawano nowotwory w 6 proc. przypadków, to dla bioracych ARB odsetek ten wynosił 7,2 proc. Nie stwierdzono jednak większej umieralności (choć może to wynikać z ograniczonego czasu trwania badań). Nie ma jasności, jak właściwie lek miałby sprzyjać rakowi – badania na zwierzętach mogą sugerować, że dzięki lekom guzy są lepiej ukrwione. Na razie potrzebna jest dokładniejsza analiza danych, uwzględniająca na przykład wiek pacjentów, to, czy palili oraz czas przyjmowania leków.

Osiem głównych objawów raka

Brytyjscy naukowcy, opierając się na wynikach 25 wcześ-

niejszych badań, sporządzili zbiór objawów, mogących świadczyć o rozwijającym się nowotworze . Skupili się na objawach, których obecność wskazuje na nowotwór z prawdopodobieństwem wyższym niż 1 do 20.Są to: obecność krwi w moczu lub stolcu, anemia, odkrztuszanie krwi, nieprawidłowa masa w piersi, trudności z przełykaniem, krwawienia po menopauzie, nieprawidłowe wyniki badań prostaty. Eksperci przypominają także, że ryzyko występowania nowotworów rośnie z wiekiem; poniżej 55. roku życia tylko dwa z ośmiu objawów wskazują na nowotwór z prawdopodobieństwem sięgającym 1 do 20. Są to nieprawidłowe wyniki badania prostaty przez odbyt oraz wyczuwalny guzek w piersi. Po 55. roku życia utrudnione przełykanie może wskazywać na raka przełyku - ale tylko w przypadku mężczyzn. Krew w moczu staje się szczególnie niepokojąca u obu płci po 60. roku życia. Choć żaden z wymienionych objawów nie daje pewności rozpoznania, w razie jego wystąpienia pacjent powinien zostać poddany szczegółowym badaniom jak najszybciej, by rozpoznać ewentualny nowotwór we wczesnej fazie, gdy leczenie jest najskuteczniejsze. Pamiętać należy, podkreślają badacze, że istnieje ok. 200 rodzajów nowotworów, toteż brak któregoś z ośmiu objawów nie świadczy, że żaden z nich nam nie zagraża. Dlatego każda niezwykła lub długo się utrzymująca zmiana w naszym organizmie powinna być sprawdzona przez lekarza.

OCO roku 2013, w którym dzieje się niemało

Inwestycje i zakupy z myślą o pacjentach

Rok 2013 to dla OCO czas dalszego rozwoju, związanego z inwestycjami budowlanymi oraz zakupami sprzętu medycznego, niezbędnego do terapii nowotworów złośliwych.

Obok omawianych już inwestycji, takich jak gruntowna modernizacja bloku operacyjnego z montażem nowych urządzeń oraz adaptacja starego bunkra i montaż w nim nowoczesnego akceleratora, opolską onkologię czeka w tym roku także zakup rezonansu magnetycznego.

- *Zakup ten finansowany z dotacji Ministerstwa Zdrowia* (ze środków Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2006-2015 - przyp. red.)*, wymaga wybudowania nowego pawilonu* – mówi dr **Wojciech Redelbach**, dyrektor OCO. - *Jego funkcjonalno - użytkowa koncepcja przewiduje zbudowanie dwukondygnacyjnego obiektu, w którym znajdzie się nie tylko pracownia rezonansu, ale także magazyn apteki szpitalnej oraz archiwum. W tym roku na potrzeby Zakładu Radioterapii planujemy także zakup tomografu komputerowego z funkcją wirtualnej symulacji, niezbędnej do leczenia guzów mózgu i innych nowotworów przy pomocy naszego nowego akceleratora, który uruchomiony zostanie w lipcu br. Ponadto planujemy adaptację punktu przygotowywania cytostatyków, znajdującego się w nowym pawilonie, w celu skomunikowania go z apteką, gdzie leki do chemioterapii będą przygotowywane przez pracowników apteki, a nie, jak dotychczas, przez pielęgniarki. Jeśli dodam jeszcze utworzenie nowoczesnej serwerowni, remont węzłów sanitarnych na oddziałach oraz budowę dodatkowych w salach chorych na Oddziale Radioterapii – to lista zadań z planu naszych tegorocznych, inwestycyjnych zamierzeń, zostanie wyczerpana.*

Czwarta edycja konkursu „Zdrowia Gmina"

Każda opolska gmina „Zdrową Gminą"

Pod koniec kwietnia ruszyła kolejna, **czwarta edycja ogólnopolskiego konkursu edukacyjnego „Zdrowa Gmina"**, organizowanego od kilku lat przez Polską Unię Onkologii i Powszechny Zakład Ubezpieczeń. Głównym celem tego projektu jest zwiększenie liczby Polaków, zgłaszających się na badania profilaktyczne, ukierunkowane na wczesne wykrywanie chorób nowotworowych, a przede wszystkim zachęcanie Polek i Polaków do wykonywania bezpłatnych (finansowanych przez NFZ) badań profilaktyczno-diagnostycznych, pozwalających wykryć we wczesnym stadium nowotwory: piersi, szyjki macicy (tylko dla kobiet) i jelita grubego (u kobiet i mężczyzn).

Konkurs „Zdrowa Gmina" realizowany jest głównie poprzez aktywizację społeczności lokalnych: ich władz, mieszkańców, mediów, itd. W tym roku po raz pierwszy skierowany jest do wszystkich polskich gmin.

Przypomnijmy, że w ubiegłorocznej, trzeciej edycji konkursu, wzięło udział 366 gmin z 12 wybranych województw, także opolskiego (gmina Bierawa zajęła drugie miejsce i nagrodę 50 tys. zł! Gratulujemy). Z badań profilaktycznych skorzystało wówczas ponad pół miliona osób więcej niż przed rozpoczęciem projektu. W tym roku wynik może być jeszcze lepszy, bo konkurs, jak wspomniano, objął swoim zasięgiem cały kraj, wszystkie 16 województw.

Bez wątpienia konkurs „Zdrowa Gmina" przyczynia się do wzrostu świadomości Polaków na temat profilaktyki nowotworów i wczesnego ich wykrywania. Wpływa na wzrost zainteresowania badaniami przesiewowymi, dzięki którym raki: piersi, szyjki macicy i jelita grubego wykrywane są w porę, chroniąc zdrowie i życie.

W konkursie „Zdrowa Gmina" może wziąć udział każda polska gmina, która wypełni formularz rejestracyjny na stronie *www.konkurszdrowagmina.pl*

W pierwszym etapie zadaniem uczestniczących gmin będzie opracowanie oraz przeprowadzenie w lokalnym środowisku działań, promujących prewencję i wczesne wykrywanie nowotworów w taki sposób, aby jak najwięcej zdrowych mieszkańców danej gminy zachęcić do wykonania badań. W rzeczy samej dotyczy to głównie kobiet, bo to im dedykowane są dwa najbardziej znane programy: **skryningu mammograficz-**

Borówki spowalniają starzenie się mózgu

Owoce jagodowe, takie jak borówka amerykańska czy truskawki mogą pomóc zachować sprawny mózg w starszym wieku – twierdzą amerykańscy badacze , którzy rozszyfrowali też mechanizm korzystnego działania tych owoców. Jednym z procesów przyczyniających się do starzenia jest systematyczne pogarszanie się zdolności organizmu do obrony przed rozwojem stanów zapalnych i wolnymi rodnikami, które jako silne utleniacze szkodzą komórkom. To zwiększa podatność na choroby wyniszczające mózg, jak choroba Alzheimera i inne odmiany demencji, ale też na choroby serca, nowotwory złośliwe i inne schorzenia typowe dla podeszłego wieku. Optymistyczne jest jednak to, że naturalne składniki naszej diety - polifenole obecne w owocach, warzywach i orzechach mają własności przeciwutleniające i przeciwzapalne, przez co mogą chronić mózg przed skutkami starzenia – podkreślają. W swoich poprzednich doświadczeniach wykazali, że u starszych szczurów laboratoryjnych, które przez dwa miesiące były na diecie, zawierającej 2 proc. ekstraktu z truskawek, borówek amerykańskich lub jeżyn, poprawiała się czynność mózgu oraz zdolność uczenia się i zapamiętywania. Teraz zaobserwowali, że owoce jagodowe - w tym borówki amerykańskie, truskawki i jagody acai - mogą przeciwdziałać innemu procesowi związanemu ze starzeniem, tj. pogorszeniu zdolności mózgu do usuwania toksycznych i niepotrzebnych substancji. Jest to bardzo ważna przy-

czyna pogorszenia sprawności intelektualnej. Może to na przykład przyczyniać się do odkładania płytek amyloidalnych - patologicznych struktur typowych dla choroby Alzheimera. Normalnie funkcje służb porządkowych w mózgu pełnią komórki mikrogleju. W procesie nazywanym autofagocytozą komórki te usuwają substancje, które mogłyby zakłócać funkcje neuronów. Jednak w trakcie starzenia mikroglej przestaje dobrze wykonywać swoją pracę i zaczynają się gromadzić odpady. Poza tym komórki mikrogleju stają się nadmiernie aktywne i zaczynają niszczyć zdrowe neurony. W badaniach prowadzonych na dwóch grupach komórek pobranych z mysich mózgów - tj. neuronów z hipokampa, struktury zaangażowanej w zapamiętywanie, oraz komórkach mikrogleju - naukowcy wykazali, że wyciągi z borówek amerykańskich, truskawek i jagód acai blokowały białka, które hamują zdolność mikrogleju do oczyszczania mózgu w procesie autofagocytozy. Dzięki temu, mikroglej mógł sprawnie wykonywać swoją pracę. Oznacza to, że korzyści z jedzenia różnych owoców jagodowych nie ograniczają się jedynie do łagodzenia stanów zapalnych i neutralizowania wolnych rodników, ale dotyczą też procesu oczyszczania mózgu z toksycznych substancji. Badania te dowodzą, że włączenie do diety borówek, truskawek i innych owoców jagodowych pomaga utrzymać sprawny mózg w podeszłym wieku. Badacz przypomniał, że bogatym źródłem polifenoli są również orzechy włoskie i inne owoce oraz warzywa, zwłaszcza ciemnoczerwone, pomarańczowe

nego (wczesne wykrywanie raka piersi bez objawów klinicznych) i **skryningu cytologicznego** (wczesne wykrywanie raka szyjki macicy). Program **skryningu kolonoskopowego** (wczesne wykrywanie raka jelita grubego) dotyczy Polaków obu płci, którzy skończyli 50. rok życia.

Do dalszej części konkursu zakwalifikowane zostaną te gminy, w których odnotowany zostanie największy wzrost procentowy liczby osób, które zgłoszą się na cytologię, mammografię i kolonoskopię oraz które do 15 listopada br. prześlą opisy własnych projektów i programów, propagujących profilaktykę i wczesne wykrywanie nowotworów z wykorzystaniem kwoty 100 tys. zł, stanowiącej wartość nagrody głównej.

W drugim etapie z nadesłanych projektów jury wybierze 10 najlepszych –laureatów, którzy zostaną ogłoszeni podczas finałowej gali w listopadzie br. Trzem spośród nich przyznane zostaną tytuły „Zdrowej Gminy" oraz nagrody pieniężne: I - 100 tys. zł, II- 50 tys. zł, III - 25 tys. zł.

Wszystkim lokalnym przedsięwzięciom informacyjno-edukacyjnym o możliwie największej frekwencji, Opolskie Centrum Onkologii deklaruje wsparcie, zarówno merytoryczne (wykłady specjalistów na temat profilaktyki ww. nowotworów oraz zdrowego stylu życia), jak i materiałowe (ulotki, publikacje, gadżety).

Harmonogram Konkursu Zdrowa Gmina 2013:

1. Rozpoczęcie przyjmowania wniosków – 26 kwietnia 2013
2. Zakończenie przyjmowania zgłoszeń –30 sierpnia 2013
3. Aktywności w społecznościach lokalnych, monitorowanie statystyk zgłaszalności na badania mammograficzne, cytologiczne i kolonoskopowe – od 26 kwietnia 2013 do 31 października 2013 r.
4. Określenie progu kwalifikującego gminy do drugiego etapu – do 6 listopada 2013
5. Przesyłanie autorskich opisów projektów działań promujących profilaktykę nowotworową z wykorzystaniem kwoty nagrody głównej w Konkursie, 100 tys. zł, oraz dokumentacji dotyczącej organizacji lub planów organizacji dodatkowych badań profilaktycznych (mammografii, cytologii i kolonoskopii) finansowanych z budżetu gminy – do 15 listopada 2013 r.
6. Głosowanie internautów na najlepszy projekt działań, propagujących prewencję chorób nowotworowych w społecznościach lokalnych, uwzględniający wykorzystanie kwoty nagrody głównej w Konkursie na stronie internetowej www.konkurszdrowagmina.pl – od 15 do 21 listopada 2013r.
7. Ogłoszenie wyników Konkursu – 28 listopada 2013r.

Mammografia na Dzień Matki

Drogie Opolskie Mamy w wieku 50-69 lat!
Z okazji Dnia Matki zbadajcie swoje piersi,
aby mieć pewność, że są one zdrowe!
Upewnijcie się z myślą o sobie
i swoich najbliższych!

Placówki na Opolszczyźnie, w których można wykonać bezpłatne badanie mammograficzne w ramach skryningu (co 2 lata dla pań w wieku 50-69 lat)

Stacjonarne:
• **Opole**, Opolskie Centrum Onkologii, ul. Katowicka 66a , tel. 77 441 60 39
• **Opole**, SPZOZ „Centrum", ul. Budowlanych 4, tel. 77 453 84 62
• **Strzelce Opolskie**, ZOZ Strzelce Opolskie, ul. Opolska 36a, tel. 77 461 32 91-5 w.149
• **Kluczbork**, NZOZ Diagnostyka Obrazowa, ul. Skłodowskiej-Curie 23, tel. 77 417 35 33
• **Kędzierzyn-Koźle**, SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul. 24 Kwietnia 7, tel. 77 48 24 114
• **Głubczyce**, SPZOZ Głubczyce, ul. Skłodowskiej 26, tel. 77 48 01 141 (142)
• **Nysa**, Nyski Ośrodek Onkologii-Onkovit, ul. Rodziewiczówny 34, tel.77 433 24 86
• **Prudnik**, Prudnickie Centrum Medyczne, ul. Szpitalna 14, tel. 77 406 78 98

Mammobusy:
• **Pro-Sana**, Brzeg, ul. Chocimska 7, tel. 77 54 61 374, 7754 61 384
• **Luks Med**, Katowice, ul. Ligocka 3a, tel. 516 125 527, 801 011 938
• **Luxmed**, Gdynia, ul. Nocznickiego 8A tel. 58 666 24 44, 801 080 007
• **Mammo-Med**, Gdańsk, ul. Schuberta 104, tel. 58 325 76 02, 58 325 76 05
• **TNN**, ul. Siewna 2, tel. 502 584 820

lub fioletowe. Te barwy nadają im należące do polifenoli antocyjany, które są dobrymi przeciwutleniaczami. Należy zaznaczyć, że ważne jest spożywanie całych owoców, które zawierają setki cennych substancji. Dobrym źródłem polifenoli mogą też być owoce mrożone, zwłaszcza w okresie zimowym.

Gorzka czekolada dobra dla serca

Amerykańscy badacze są zdania, że spożywanie gorzkiej czekolady w umiarkowanych ilościach zmniejsza ryzyko niewydolności serca o jedną trzecią. Przez dziewięć lat obserwowali oni stan zdrowia niemal 32 tys. szwedzkich kobiet w średnim i starszym wieku (od 48 do 83 lat). Zebrano dane na temat ich zdrowia, stylu życia oraz spożywania różnych pokarmów, w tym czekolady. Okazało się, że panie, które zjadały jedną do dwóch porcji (porcja to od 19 do 30 gram) czekolady w tygodniu, miały o 32 proc. niższe ryzyko hospitalizacji i zgonu z powodu niewydolności serca w porównaniu z tymi, które nie spożywały jej wcale. Jedna lub trzy porcje czekolady w miesiącu obniżały to ryzyko o 26 proc. Natomiast, największe miłośniczki czekolady, tj. te panie, które jadły ją codziennie, nie odnosiły podobnych korzyści – ryzyko pobytu w szpitalu czy zgonu z powodu niewydolności nie było w ich przypadku niższe. Jak spekulują naukowcy, brak ochronnego działania dużych ilości czekolady może wynikać z tego, że dostarcza ona dużo kalorii w związku z zawartością cukru i tłuszczu, a jedząc ją częściej zastępujemy bardziej wartościowe pokarmy.

Nie można zapominać, że czekolada jest stosunkowo kaloryczna i spożywanie jej nawykowo w większych ilościach wiąże się z ryzykiem przybrania na wadze. Nadwaga i otyłość zwiększają z kolei ryzyko nadciśnienia, choroby niedokrwiennej serca i zawału, czyli czynników ryzyka niewydolności mięśnia sercowego. W niewydolności serce nie jest w stanie przepompowywać wystarczającej ilości krwi pokrywającej zapotrzebowanie organizmu. Należy zaznaczyć, że aby czekolada dawała korzyści zdrowotne musi mieć odpowiednią zawartość kakao. Wprawdzie badane kobiety jadły głównie czekoladę mleczną, jednak w Szwecji zawiera ona ok. 30 proc. kakao w suchej masie i np. w USA czy Wielkiej Brytanii zostałaby uznana już za gorzką.

Spać też trzeba umieć…

Zarówno regularne niedosypianie, jak i zbyt długi sen, mają związek z wyższym ryzykiem chorób sercowo-naczyniowych - informują amerykańscy naukowcy. Zbyt długi, jak i zbyt krótki sen mogą nieść ryzyko ataku serca i udaru. Ponadto niedosypianie może się też wiązać z ryzykiem dusznicy bolesnej. Jeśli sen trwa krócej niż pięć godzin na dobę (wliczając w to drzemki), co najmniej podwaja się ryzyko dusznicy bolesnej, choroby wieńcowej, ataku serca bądź udaru –uważają badacze. Niestety, nadmiar snu też szkodzi. Przesypianie dziewięciu lub więcej godzin na dobę również zwiększa ryzyko chorób układu krążenia, jak ustalili inni badacze, analizują dane ponad 30 tys. dorosłych Amerykanów. W ba-

25-31 maja - Europejski Tydzień Walki z Rakiem

Rządowe wsparcie i profilaktyka - to jest to!

W Polsce żyje ok. 450 tys. osób ze zdiagnozowaną chorobą nowotworową. Ilu Polaków nie wie, że ma raka – nie wiadomo. Z faktu, że z badań profilaktycznych, wykrywających raka wczesnego stadium korzysta mniejsza część rodaków, wysnuć można wniosek, że na nowotwory, niestety, choruje znacznie więcej osób. To, że się o chorobie nie wie, nie znaczy, że jej nie ma… Rak bezobjawowo może się rozwijać bardzo wiele lat…

Dlatego rozmów o profilaktyce nowotworowej nigdy za wiele, podobnie jak wiedzy o tym, że wcześnie wykryty rak jest w większości wypadków uleczalny. Ale zasada w tym względzie jest kardynalna: choroba musi zostać wykryta odpowiednio wcześnie. Odpowiednio, czyli przede wszystkim wtedy, kiedy choroba nie daje żadnych objawów klinicznych, kiedy osoba chora nie wie, że jest chora…

Od blisko ćwierci wieku (od roku 1989) w dniach 25 - 31 maja obchodzony jest, także w Polsce, **Europejski Tydzień Walki z Rakiem**, ustanowiony przez Stowarzyszenia Europejskich Organizacji do Walki z Rakiem (Association of European Cancer Leagues) oraz Europejskie Partnerstwo do Walki z Rakiem (European Partnership for Action Against Cancer).

Dzień ten stanowi kolejną okazję do nagłaśniania problemu chorób nowotworowych a przede wszystkim profilaktyki nowotworowej, dzięki której można znacząco zminimalizować ryzyko choroby tudzież wykrywać ją we wczesnym stadium. Tego typu edukacja jest niezbędna, wziąwszy pod uwagę niechęć Polaków do jakichkolwiek badań w sytuacji, kiedy „ nic nie boli”.

Przyjęty ustawą sejmową, obowiązujący w Polsce od roku 2006, **Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2006-2015**, stanowi podstawę zinstytucjonalizowanych działań na rzecz wczesnego wykrywania nowotworów, ze szczególnym uwzględnieniem raków: piersi i szyjki macicy u kobiet oraz jelita grubego u obu płci. Mowa o badaniach przesiewowych (skryningu) populacji zdrowych Polaków. Najbardziej znane dotyczą kobiet, a mowa o skryningach: mammograficznym dla Polek w wieku 50-69 lat co 2 lata i cytologicznym dla Polek w wieku 25-59 lat co 3 lata. Skryning kolonoskopowy, wykrywający zmiany nowotworowe w jelicie grubym, obejmuje Polaków obu płci w wieku 50+ i wykonywany jest co 10 lat.

Za niespełna 3 lata obecnie obowiązujący NPZChN utraci swoją ważność. Co będzie dalej – nie wiadomo, ale środowiska onkologów nie zasypiają gruszek w popiele i wspólnie z organizacjami pacjentów onkologicznych przygotowują program walki z rakiem na następną dekadę, dostosowując go do nowych wyzwań i nowej, większej skali zagrożenia. Nie brakuje postulatów, aby walkę z rakiem uczynić wręcz priorytetem w polskim systemie opieki zdrowotnej. I nie jest to opinia wyłącznie osób chorych na raka. Najnowsze badania postaw Polaków wobec chorób i oceny systemu zdrowia pokazują, że blisko 70 proc. ankietowanych uważa, iż to właśnie rak, a nie choroby serca, czy cukrzyca, powinny stać się głównym przedmiotem troski polskich władz i polskiej służby zdrowia.

Te preferencje wyraźnie odzwierciedlają statystyki. Rak w Polsce jest najważniejszą przyczyną zgonów przedwczesnych, przed 65. rokiem życia. Liczba zachorowań zwiększa się o ok. 2 proc. rocznie wraz ze starzeniem się społeczeństwa. W 2010 roku zarejestrowano w naszym kraju ponad 140 tys. nowych zachorowań na raka, a blisko 93 tysiące z tego powodu zmarło. Szacuje się, że w 2025 roku ze zdiagnozowaną chorobą nowotworową będzie żyć aż 600 tysięcy Polaków.

Zdrowy styl życia kontra nowotwory

Od lat wiadomo, że ryzyko zachorowania na raka można znacząco zmniejszyć w sposób niezwykle banalny, bo… zdrowym stylem życia. Największe europejskie autorytety onkologiczne nie mają co do tego wątpliwości. Swemu przekonaniu dają wyraz także w zapisach opracowanego na początku wieku ***Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem****, zwanego też „Kodeksem Zdrowego Życia". Ukierunkowanie swego życia pod kątem jedenastu zasad tego Kodeksu może zminimalizować ryzyko zachorowania na raka (i zgonu) co najmniej o połowę (niektórzy badacze uważają, że nawet o 75 proc.). Warto mieć tego świadomość.*

Czymże jest ów „zdrowy styl życia" w ujęciu antynowotworowym? Właściwie niczym, co wymagałoby od nas jakiegoś szczególnego wyrzeczenia (no, chyba że ma się problemy z nałogami):

***Po pierwsze** – **niepalenie papierosów**. Nałóg ten jest w 90 albo i więcej procentach odpowiedzialny za raka płuca; ewidentnie sprzyja też kilku innym nowotworom.*

***Po drugie** – **właściwa dieta** z dużą ilością owoców i warzyw, bo zawierają oprócz witamin również niezwykle istotne związki fitochemiczne, działające antynowotworowo.*

***Po trzecie** – wystrzeganie się otyłości*

daniach uwzględniono wiek, płeć, rasę oraz to, czy dana osoba pije alkohol, pali, jest otyła albo z nadwagą i jaki prowadzi tryb życia. Wykryto ponad 2 tys. przypadków różnych chorób sercowo-naczyniowych. Z analiz wykluczono osoby z cukrzycą, nadciśnieniem i depresją. Według Amerykańskiej Akademii Medycyny Snu, większość dorosłych do dobrego samopoczucia potrzebuje każdej nocy od siedmiu do ośmiu godzin snu.

Co jeść, żeby schudnąć?

Awokado, zielona herbata, jogurt, borówki i mleko czekoladowe, to najlepsi sprzymierzeńcy w walce z dużym brzuchem. Do produktów, które powinny zagościć w menu osób, chcących latem pochwalić się zdrowo wyglądającym brzuchem, należą: owoce awokado - zawierające tłuszcze jednonienasycone, zielona herbata, jogurty, borówki, a także mleko czekoladowe. Korzystny wpływ spożywania awokado potwierdziły badania. Wynika z nich, że osobom jedzącym te owoce udało się zgubić więcej tkanki tłuszczowej niż osobom spożywającym tyle samo kalorii, a mniej tłuszczów jednonienasyconych. Do podobnych wniosków doprowadziły badania przeprowadzone na małpach. Okazało się wówczas, że brzuchy zwierząt, których dieta zawierała tłuszcze jednonienasycone, były o 30 proc. mniejsze niż w przypadku zwierząt, które jadły tłuszcze trans, powstające podczas utwardzania olejów roślinnych. Prozdrowotne właściwości zielonej herbaty są z kolei znane od wieków. Warto pamiętać, że napój ten przyspiesza również spalanie

tkanki tłuszczowej. Analiza opublikowana w piśmie Medicine & Science in Sports & Exercise wykazała, że picie każdego dnia trzech filiżanek zielonej herbaty przyspiesza metabolizm, dzięki czemu spalamy o około 30 kalorii więcej. Owo działanie herbata zawdzięcza m.in. obecności silnego przeciwutleniacza - galusanu epigallokatechiny (EGCG). Kolejnym produktem wyróżnionym przez naukowców jest kasza pszeniczna - bulgur. Pół szklanki tego tureckiego przysmaku zawiera więcej błonnika i mniej kalorii niż inne produkty zbożowe. Dzięki temu pomaga regulować poziom insuliny i, jak podejrzewają badacze, pobudza kurczenie się komórek tłuszczowych. Aby nie utracić wypracowanego efektu nie powinniśmy jednak zapominać o wysiłku fizycznym. Przy tej okazji warto spojrzeć przychylnym okiem na borówki, gdyż zawarte w nich przeciwutleniacze poprawiają krążenie krwi, przez co dostarcza ona mięśniom więcej tlenu, a to sprawia, że ćwicząc mniej się męczymy, a więc nasz wysiłek może być bardziej intensywny i trwać dłużej. Badacze zauważają ponadto, że po intensywnym wysiłku możemy pozwolić sobie na wypicie mleka czekoladowego. Badania dowiodły bowiem, że u piłkarzy, którzy po treningu pili ten smaczny napój, mięśnie regenerowały się lepiej niż w przypadku tych, którzy pili napoje izotoniczne, wyrównujące poziom wody i elektrolitów w organizmie.

(informacje opracowane na podstawie materiałów, zamieszczonych na medycznych portalach internetowych oraz PAP)

***Po czwarte** – **aktywność ruchowa**, przynajmniej trzy razy w tygodniu po pół godziny umiarkowany wysiłek fizyczny*

***Po piąte** – **ograniczenie spożycia alkoholu** (w nadmiarze sprzyja wielu nowotworom)*

***Po szóste** – **ograniczenie kąpieli słonecznych** a zwłaszcza unikanie wizyt w solarium (duże zagrożenie rakiem skóry – czerniakiem)*

***Po siódme** – **przestrzeganie przepisów ochrony przed substancjami rakotwórczymi**, jak promieniowanie jonizujące w dużych dawkach, radon (najbardziej narażeni górnicy, gaz ten występuje w pomieszczeniach zamkniętych, także w mieszkaniach; jego główne źródło to gleba, woda, materiały budowlane, wywołuje raka płuc, zwłaszcza w skojarzeniu z nikotynizmem)*

***Po ósme** – **zaszczepienie się** przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B*

***Po dziewiąte** – wykonywanie co 3 lata przez kobiety w wieku 25-59 **cytologii przesiewowej** (skryningowej) w kierunku wczesnego wykrycia raka szyjki macicy*

***Po dziesiąte** - wykonywanie co 2 lata przez kobiety w wieku 50-69 **mammografii przesiewowej** (skryningowej) w kierunku wczesnego wykrycia raka piersi*

***Po jedenaste** - wykonywanie co 10 lat przez kobiety i mężczyzn w wieku 50+ **kolonoskopii przesiewowej** (skryningowej) w kierunku wczesnego wykrycia raka jelita grubego.*

Przestrzeganie przed skutkami nałogu tytoniowego wymaga nieustającego mówienia, przypominania, pokazywania, udowadniania, przemawiania do emocji, apelowania do rozumu, straszenia wreszcie… na zasadzie, że „kropla drąży kamień nie siłą, lecz ciągłym padaniem”.

31 maja – Światowy Dzień Bez Tytoniu

Ostatni dzień maja od lat obchodzony jako Światowy Dzień Bez Tytoniu, jest niewątpliwe i okazją, i koniecznością, aby mówić o bezsensowności palenia. Z pełną świadomością faktu, że przekonywanie nałogowego palacza (a raczej informowanie go), iż z każdym wypalonym papierosem jego życie będzie o pół godziny krótsze (a takie są najnowsze naukowe dane), jest przeważnie… stratą czasu. Dlatego tym razem krótko, z konkretami.

Nikotyna jest neurotoksyną, przewyższającą toksycznością wiele nielegalnych narkotyków.. Jest substancją silnie uzależniająca, w podobnym stopniu co narkotyki i alkohol. Uzależnienie ma charakter psy-

chogenny i farmakogenny, jak przy heroinie i kokainie (niektórzy badacze twierdzą, że łatwiej „rzucić" kokainę niż papierosy!) Działa na organizm wielorako, m.in. blokuje działanie kilkudziesięciu różnego rodzaju enzymów. W małych dawkach już po upływie ok. 7 sekund działa stymulująco, powodując zanik bólu, głodu, wzrost tętna. Działa w sposób porównywalny do amfetaminy, m.in. wskutek uwolnienia trzech (z ponad 20) neuroprzekaźników: noradrenaliny oraz (poprawiających samopoczucie) serotoniny i dopaminy (zwanej także „hormonem szczęścia").

Warto, aby palacze wiedzieli (pamiętali), że rakotwórcze składniki papierosowego dymu znajdują się nie tylko w strumieniu głównym (wdychanym przez palacza), ale także w strumieniu bocznym, tym unoszącym się z żarzącego się papierosa (wdycha go bierny palacz). W głównym znajduje się ponad 60 substancji rakotwórczych, m.in. benzopiren, nitrozoaminy, acetoaldehyd, tlenek azotu, tlenek węgla, izotopy pierwiastków promieniotwórczych. W strumieniu bocznym stwierdzono aż 35 razy więcej dwutlenku węgla i 4 razy więcej nikotyny niż w dymie wdychany przez aktywnych palaczy!

Nikotyna może pobudzać wzrost już istniejącego nowotworu przez nasilenie tzw. angiogenezy (tworzenie się nowych naczyń krwionośnych, odżywiających guza), wskutek czego może stać się on bardziej agresywny. Nauka potwierdza też, że nikotyna w ilościach równoważnych tej, jaka znajduje się we krwi palacza po wypaleniu jednej paczki papierosów, **pobudza podziały komórkowe**, i że z tego właśnie względu rak piersi częściej daje przerzuty do płuc u tych kobiet, które palą papierosy….

Niezależnie od płci, wieku, predyspozycji genetycznych palenie papierosów warto rzucić, ale jeszcze lepiej w ogóle nie zaczynać. No i mieć na uwadze to, że żadne chwilowe „korzyści" z zaciągnięcia się papierosowym dymem nie równoważą ryzyka, związanego z nałogowym paleniem. O czym przypominamy z okazji Światowego Dnia Bez Tytoniu, obchodzonego od lat w dniu 31 maja…

Z obcych łamów

Mało zakażeń, także w OCO

W „Nowej Trybunie Opolskiej" ukazała się informacja autorstwa red. **Małgorzaty Fedorowicz** nt. wyników kontroli zakażeń szpitalnych w 10 placówkach Opolszczyzny, po raz pierwszy przeprowadzonej w Polsce w połowie ub.r. Kontrola zakażeń odbyła się w ramach Europejskich Badań Punktowych Występowania Zakażeń Szpitalnych i Stosowania Antybiotyków w Polsce.

Kontrola została przeprowadzona tylko w tych placówkach, które były nią zainteresowane. Odbyła się w placówkach Opola: WCM-ie, Szpitalu Wojewódzkim, Opolskim Centrum Onkologii, Poliklinice MSWiA oraz Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym, a także w szpitalach w Strzelcach Opolskich, Kędzierzynie-Koźlu, Głubczycach, Głuchołazach i Kup.

Wyniki pokazały, że w **opolskich szpitalach zakażenia dotyczyły 4,5 proc. osób hospitalizowanych** (wykryto 172 zakażenia na ogólną liczbę wszystkich hospitalizowanych), a **więc mniej niż wynosi wskaźnik krajowy** – 6,5 proc. (519 osób) a **także unijny** - 6 proc. (15 tys.).

Badania były przeprowadzane od maja do czerwca ub.r., ale odbywały się jednego dnia na konkretnym oddziale u pacjentów, którzy akurat wtedy na nim przebywali. Podczas kontroli oceniano m.in. ilość zużytych środków dezynfekcyjnych oraz stosowanych antybiotyków.

Wprawdzie jednorazowe badanie nie zastąpi ciągłego monitorowania zakażeń, ale jest dobrą metodą, oceniającą skuteczność starań personelu zapobiegającym zakażeniom i wskazuje, co należy ewentualnie poprawić, udoskonalić.

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

Uśmiechnij się

Wchodzi blondynka do warzywniaka i pyta sprzedawcę:
- Przepraszam , a co to jest, to takie zielone, włochate?
- Noooo, to są zwykłe kiwi!
-To niech mi pan da 1 kg, tylko niech pan każde kiwi zapakuje oddzielnie.
Sprzedawca trochę się zdziwił, ale pakuje każdą oddzielnie.
A blondynka znowu:
- A przepraszam, co to jest tam z tyłu, no to fioletowe?
-Przecież to są węgierki!
-Aaaa, to poproszę kilogram, tylko niech pan każdą oddzielnie zapakuje.
Sprzedawca wkurzony, ale pakuje …
W tym momencie blondynka pyta:
- A przepraszam, co to jest, to takie szare?
- Mak, ale… nie na sprzedaż!

***

Dlaczego, jak pociąg jedzie, to stuka i puka?
Pociąg ma koła, obwód koła to $2\pi r^2$, π to trzy z hakiem. I to właśnie ten hak puka...

***

Rozmawia dwóch piosenkarzy.
- Podobno na ostatnim koncercie obrzucili cię pomidorami?
- Niestety...
- Ale słyszałem, że były też oklaski.
-Tak. Przy trafieniach.

***

Starszy pan opowiada sąsiadowi.
- Kupiłem niedawno nowy aparat słuchowy. Kosztował mnie trzy tysiące złotych ale jest wart swojej ceny. Świetne urządzenie.
- A jakiej marki?
- Dwunasta trzydzieści.

Rozwiń swój genialny umysł

W jakich kolorach skutery?

Karolina, Przemek i Paulina to uczniowie trzech różnych szkół (szkoła nr 1, szkoła nr 2 i technikum). Każde z nich kupiło skuter w innym kolorze.Wiadomo że:
1. Przemek nie chodzi do szkoły nr 1 i wybrał skuter żółty, choć woli kolor niebieski
2. Paulina jest uczennicą szkoły nr 2
3. Uczeń ze szkoły nr 1 nie kupił skutera w kolorze czerwonym.

W jakich kolorach skutery kupili Karolina, Przemek i Paulina?

(Odpowiedź w numerze czerwcowym)

Rozwiązanie zagadek z numeru kwietniowego:
1. *Jak ma na imię piąte dziecko?*
Odp: Piąte dziecko ma na imię Maria.
2. *Kim kierowca fiata jest dla brata?*
Odp. Jego siostrą

„Biuletyn informacyjny OCO”, wydawnictwo Opolskiego Centrum Onkologii, www.onkologia.opole.pl
Redaktor naczelna: Krystyna Raczyńska
Adres redakcji: 45-060 Opole, ul. Katowicka 66a, tel. 77 441 60 95, fax 77 441 61 32
Dyrekcja Opolskiego Centrum Onkologii: 77 441 6001, fax 77 441 6003,
Rejestracja (w nowym pawilonie): 77 441 6007 (8), **Rejestracja Główna (w starym obiekcie):** 77 441 6004 (5)
Skład i druk: Eurocent, 45-049 Opole, ul. Dwernickiego 4, tel. 77 44 10 777, biuro@eurocent.opole.pl
Druk sfinansowano m.in. ze środków Ministerstwa Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych