



Ministerstwo Zdrowia



Onkologia inauguruje Dni Walki z Rakiem, obchodzone w dniach 4 - 24 czerwca

Niedziela, 3 czerwca „Piknik dla Zdrowia” po raz piąty

Tradycyjnie już Opolskie Centrum Onkologii, realizując zadania Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, współfinansowanego ze środków Ministerstwa Zdrowia, organizuje po raz piąty imprezę plenerową pn. „Piknik dla Zdrowia: Chodzę, biegam - więc jestem”. Odbędzie się ona w **niedzielę 3 czerwca br.** w godz. 11-14 w parku przy ul. Sosnkowskiego na osiedlu Armii Krajowej w Opolu.

Zaproszenie na tę rekreacyjną imprezę, którą swoim patronatem objął prezydent Opola **Ryszard Zembaczyński**, organizator adresuje do wszystkich mieszkańców Opola i Opolszczyzny, bez względu na wiek i sprawność fizyczną. Mile widziani są również goście z innych regionów Polski.



Tak było rok temu...

Głównym punktem pikniku jest **bieg, przemarsz** (przejazd rowerem, hulajnogą, wózkiem inwalidzkim, itp.) asfaltowymi alejkami parku po wytyczonej trasie **długości ok. 1 km**. Uczestnicy otrzymają piknikowe czapeczki, koszulki oraz kupon, umożliwiający wzięcie udziału w losowaniu wielu cennych nagród m.in.

roweru, ufundowanego przez prezydenta Opola (nagroda główna) a także aparatu fotograficznego, sprzętu sportowego. Przewidziano też poczęstunek, m.in. napoje, owoce, grochówkę.

Imprezie, promującej zdrowy styl życia, a zwłaszcza aktywność fizyczną i zdrowe odżywianie się, towarzyszyć będzie wiele innych atrakcji, m.in. Festyn Rodzinnych grami, zabawami i... nagrodami, przygotowany przez Politechnikę Opolską, wspólny aerobic, miasteczko rowerowe (mile widziani najmłodszy z rowerami; możliwość egzaminu na kartę rowerową), jazda konna, pokazy wschodnich sztuk walki.

Podczas pikniku będzie można uzyskać niezbędne informacje na temat bezpłatnych programów profilaktyki nowotworowej.

Serdecznie zapraszamy wszystkich Opolan do wspólnej rekreacji i aktywnego, niedzielnego wypoczynku!

Sfinansowano ze środków Ministerstwa Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, zadanie: Prewencja Pierwotna Nowotworów



25-31 maja - Europejski Tydzień Walki z Rakiem

Nowotworom można zapobiegać...

... Taki jest przekaz lig walki z rakiem i organizacji partnerskich w krajach europejskich z okazji **Europejskiego Tygodnia Walki z Rakiem**, który dorocznie odbywa się w maju.

Idea Tygodnia, zapoczątkowana została w 1989 roku przez Europejską Ligę Walki z Rakiem we współpracy z Europejskim Stowarzyszeniem na Rzecz Walki z Rakiem. Jego celem jest uświadamianie społeczeństwa w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych, w szczególności poprzez upowszechnianie zasad zdrowego trybu życia. To nie banał. W walce z nowotworami profilaktyka ma zasadnicze znaczenie.

- Profilaktyka jest naszą najlepszą inwestycją, stanowiącą najbardziej opłacalną długofalową strategię walki z nowotworami - mówi dr Wendy Yared, dyrektor Stowarzyszenia Europejskich Lig Walki z Nowotworami, koordynatora akcji. - W trakcie tego tygodnia Europejczykom w całej UE i poza jej granicami będzie się przypominać, że jako jednostki możemy zmniejszyć ryzyko nowotworów co najmniej o 33 proc. - a według nowych badań opublikowanych w marcu 2012 r. nawet o 50 proc. - jeżeli zajmiemy się głównymi czynnikami ryzyka, np. paleniem, złymi nawykami żywieniowymi, brakiem aktywności fizycznej czy nadużywaniem alkoholu. Powinniśmy pamiętać, że dysponujemy przydatnym, lecz niedostatecznie wykorzystywanym narzędziem w walce z rakiem, tj. Europejskim Kodeksem Walki z Rakiem, który obejmuje szereg sposobów zapobiegania nowotworom.

Wiedzy służącej profilaktyce chorób nowotworowych nigdy za wiele. Tym bardziej, że upowszechnianie tego dokumentu jest podstawą strategii programu Prewencji Pierwotnej Nowotworów w Polsce, stanowiącego część Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych. Jego celem jest - co nietrudno wskazać - znaczące obniżenie śmiertelności z powodu raka.

Europejski Kodeks Walki z Rakiem, zwany też Kodeksem Zdrowego Życia, jest zbiorem

11 zaleceń, których przestrzeganie może wpłynąć nie tylko na zmniejszenie liczby zgonów, ale w ogóle na spadek zachorowań na raka. Owe zalecenia wchodzą w zakres zapobiegania poprzez odpowiedni tryb życia (unikanie dymu tytoniowego, nadmiernej ekspozycji na słońce, sposób odżywiania się, aktywność fizyczną, ograniczenie używek, wpływu czynników szkodliwych, itp.), jak również obejmują działania medyczne, związane z profilaktyką, m.in. poprzez szczepienia, a także wczesne wykrywanie nowotworów (m.in. skryningi: mammograficzny, cytologiczny, kolonoskopia).

Kodeks oparty jest na aktualnym stanie wiedzy medycznej o profilaktyce, czynnikach ryzyka, epidemiologii. Jest dokumentem, z którym powinien zapoznać się nie tylko każdy dorosły Europejczyk, w tym także każdy lekarz pierwszego kontaktu. Zapoznać się jednak nie dla samej wiedzy, ale dla praktycznego zastosowania.

Zasady kodeksu (w skrócie) są następujące:

1. Nie pal i nie pal przy niepalących.
2. Wystrzegaj się otyłości.
3. Bądź aktywny ruchowo, uprawiaj ćwiczenia fizyczne.
4. Spożywaj więcej różnych warzyw i owoców, co najmniej 5 porcji dziennie.
5. Nigdy się nie upijaj.
6. Unikaj nadmiernej ekspozycji na promienie słoneczne.
7. Przestrzegaj przepisów ochrony przed narażeniem na znane substancje rakotwórcze.
8. Bierz udział w programach szczepień ochronnych (głównie WZWB)
9. Bierz udział w badaniach przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy (cytologia, kobiety w wieku 25-59 lat co 3 lata).
10. Bierz udział w badaniach przesiewowych w kierunku raka piersi (mammografia, kobiety w wieku 50-69 lat co 2 lata)
11. Bierz udział w badaniach przesiewowych w kierunku raka jelita grubego (kolonoskopia, kobiety i mężczyźni po 50. roku życia co 10 lat).

W numerze majowym dr n. med. Barbara Radecka udzieliła wywiadu na temat wpływu chemioterapii na paznokcie oraz zasad ich pielęgnacji w trakcie i po leczeniu. Poniżej druga część wywiadu, poświęcona w tym samym aspekcie skórze ciała oraz włosom.

Chemioterapia a pielęgnacja skóry i włosów

Z dr n. med. Barbarą Radecką, zastępcą ordynatora Oddziału Onkologii Klinicznej Opolskiego Centrum Onkologii, rozmawia Krystyna Raczyńska



- Chemioterapia zabija guza, ale ma negatywny wpływ także na inne szybko odnawiające się tkanki. O paznokciach była mowa w poprzednim numerze miesięcznika. Teraz porozmawiajmy o skórze i włosach. Co na ten temat powinna wiedzieć kobieta leczona z powodu raka piersi?

- Lista toksycznych uszkodzeń skóry spowodowanych leczeniem onkologicznym jest bardzo obszerna. Większość reakcji skórnych ma niewielkie nasilenie, zdarzają się jednak odczyny poważne, a nawet zagrażające życiu. Nasilenie uszkodzeń określa się w 5-stopniowej skali CT-CAE (ang. *Common Terminology Criteria for Adverse Events*), aczkolwiek w odniesieniu do różnych objawów stopni tych może być mniej, od 2 do 5. Najczęstszą reakcją w trakcie i po leczeniu jest nadmierna suchość skóry oraz zaczerwienienie skóry.

- Z czego te objawy wynikają?

- Nadmiernie sucha skóra to efekt upośledzenia

XXI wiek w medycynie

Fakty i nadzieje

Polacy są mało aktywni

52 proc. Polaków nie uprawia sportu i nie korzystają z żadnych form aktywności fizycznej - wykazały badania TNS OBOP. Zaledwie 10 proc. badanych jest aktywnych codziennie lub prawie codziennie. Najwięcej osób twierdzi, że spaceruje. 75 proc. badanych robi to przynajmniej raz w miesiącu przez co najmniej 30 minut. Ale tylko 24 proc. ankietowanych spaceruje codziennie lub prawie codziennie. 68 proc. Polaków twierdzi, że odbywa spacer raz w tygodniu, ale to jest niewystarczające dla zachowania zdrowia i kondycji fizycznej. Najczęstszą rozrywką jest spędzanie wolnego czasu przed telewizorem. Aż 55 proc. badanych przyznało, że wieczory najchętniej spędza właśnie w ten sposób. 21 proc. Polaków unika jakiegokolwiek ruchu i aktywności, bo - jak tłumaczy - szybko się męczy. Co czwarty Polak nawet nie spaceruje, a 24 proc. unika wchodzenia po schodach, woli korzystać z windy, gdy tylko ma taką okazję. 22 proc. ankietowanych korzysta z samochodu lub środków miejskiej komunikacji nawet wtedy, gdy ma do przebycia zaledwie 500-800 metrów. Spośród osób, które w jakikolwiek sposób są aktywne (48 proc. badanych), najbardziej popularnym sportem jest jazda na rowerze. Korzysta z tego 57 proc. ludzi aktywnych. Pozo-

stałe chętnie uprawiane sporty to bieganie (16 proc. badanych), gra w piłkę nożną (16 proc.), ćwiczenia na siłowni (15 proc.), gra w siatkówkę (7 proc.) lub w koszykówkę (4 proc.). Jedyne 1 proc. Polaków uprawia sporty zimowe, np. narciarstwo. 56 proc. Polaków deklaruje, że lubi tańczyć i robi to kiedy tylko ma do tego okazję, ale w miarę często tańczą jedynie ludzie młodzi. Faktyczna aktywność fizyczna Polaków może być jeszcze mniejsza niż pokazują to badania, gdyż lubimy zawyżać swe osiągnięcia, szczególnie jeśli chodzi o ruch. Nawet osoby, które uprawiają sport, lubią się oszukiwać. Jeśli chodzą na siłownię, to nie zawsze ćwiczą w odpowiedni sposób i z właściwą intensywnością. Tymczasem wysiłek fizyczny powinien być uprawiany 30-60 minut dziennie przez większość dni w tygodniu. Absolutne minimum to 30 minut 3 razy w tygodniu.

Regularny spacer jest odpowiednią formą aktywności, przygotowującą do intensywniejszego wysiłku. Jest to najlepsze rozwiązanie dla osób po przebytej chorobie serca, w trakcie rekonwalescencji, czy też dla osób, które zaczynają przygodę z jakąkolwiek aktywnością fizyczną. Wśród innych aktywności za najkorzystniejszą dla układu krążenia uważa się wysiłki dynamiczne takie, jak: pływanie, jazda na rowerze i marszobieg.

Polskie testy genetyczne na raka

Naukowcy z polskiej spółki biotechnologicznej wspólnie z naukowcami poznańskimi opracowali nowej generacji testy genetyczne wykazujące większą podatność na raka

odnowy naskórka i funkcji gruczołów łojowych. Skóra traci naturalną barierę ochronną, a przez to ulega odwodnieniu, przestaje być elastyczna, staje się szorstka, wiotka, ma skłonności do łuszczenia. Tym samym jest bardziej podatna na uszkodzenia mechaniczne oraz niesprzyjające warunki atmosferyczne; pacjentka odczuwa też nieprzyjemne uczucie ściągania. Z kolei zaczerwienienie skóry trwa czasami kilka godzin, ale bywa, że utrzymuje się nawet przez kilka tygodni. Jest to spowodowane rozszerzeniem naczyń włosowatych skóry. Czasami zaczerwienieniu towarzyszy pieczenie lub swędzenie skóry; objawy te mogą występować podczas leczenia m.in. solami platyny, taksoidami, doksorubicyną, 5-fluorouracylem. Ponadto zdarzają się zaburzenia pigmentacji, występujące pod postacią uogólnionego pociemnienia skóry lub mające charakter zlokalizowany, jak piegi, przebarwienia na zgęściach stawowych czy w miejscach wzmożonego nacisku na skórę. Pojawiają się zazwyczaj w ciągu 2-3 tygodni od rozpoczęcia leczenia i utrzymują się 10-12 tygodni po jego zakończeniu. Ich przyczyna nie jest dokładnie znana; pod uwagę bierze się stymulację melanocytów (komórek barwnikowych skóry), reakcje zapalne, czy nadwrażliwość skóry na promieniowanie słoneczne. Przebarwienia są obserwowane podczas leczenia, m.in. lekami alkilującymi, 5-fluorouracylem, cisplatyną, docetakselem.

- Czy objaw zwany potocznie „zespołem rękastopa”, spotykany u pacjentów onkologicznych, ma również związek z chemioterapią?

- Jak najbardziej. Jest to tzw. erytrodyzestezja dłoniowo-podeszwowa, po raz pierwszy opisana w 1984 roku, jako powikłanie wlewu ciągłego 5-fluorouracylu. Jednak może ona towarzyszyć także podawaniu innych preparatów, m.in. pegylowanej liposomalnej doksorubicyny, kapecytabiny, docetakselu, winorelbiny czy gemcytabiny. W przebiegu zespołu ręka-stopa dochodzi do zaburzeń rogowacenia oraz reakcji zapalnej. Obraz kliniczny obejmuje mrowienie i pieczenie skóry, rumień lub zasinienie i obrzęk, a w przypadkach zaawansowanych, występują pęcherze, złuszczenie skóry, a nawet owrzodzenia i martwica. Objawy te mogą też występować w innych niż stopy i dłonie oko-

licach, narażonych na ucisk, lub o zwiększonej ciepłocie ciała, np. fałdy podsutkowe, pachy czy pachwiny. Zmiany na skórze pojawiają się zwykle w pierwszym lub drugim tygodniu od rozpoczęcia leczenia i ustępują po ok. 1-2 tygodniach. Nasilenie objawów, ograniczające wykonywanie codziennych czynności, np. ból, pęcherze, owrzodzenia, określane jest jako stopień trzeci w wspomnianej skali i wymaga przerwania leczenia, a często również późniejszej redukcji dawki leku.

- W jaki sposób należy zatem skórę pielęgnować, aby nie pogłębiać tych niekorzystnych reakcji?

- Najprostsze zalecenia związane są z codzienną higieną. Należy unikać wszelkich kosmetyków zapachowych, jak mydła, kremy, balsamy, płyny myjące, dezodoranty, itp. Zawierają one bowiem substancje, mogące wywoływać reakcje alergiczne. Dotyczy to również środków piorących, stosowanych do prania odzieży, zwłaszcza bielizny. Biorąc pod uwagę powszechność ich zastosowania, uczulenia i podrażnienia skóry nie są zjawiskiem częstym. Jednak skóra poddana chemioterapii jest nadwrażliwa i dlatego łatwo podatna na występowanie podrażnień. Detergenty zawarte w preparatach do codziennej higieny niszczą lipidowo-kwasową osłonę skóry, co zwiększa przepuszczalność skóry dla różnych substancji drażniących i uczulających.

- Jakie substancje uczulają najczęściej?

- Z badań wynika, że najczęściej są nimi substancje zapachowe, m.in. syntetyczne, jak alkohol benzoesowy, cynamonowy, aldehyd cynamonowy; niektóre olejki eteryczne lub ich mieszanki: geraniol, balsam peruwiański, ponadto naturalne olejki eteryczne: cynamonowy, sosnowy, pomarańczowy, z mięty pieprzowej, bergamutkowy, będący zarazem fotouczulaczem. Uczulają też substancje konserwujące, jak formaldehyd, no i, niestety, podłoża do kremów kosmetycznych, jak lanolina, otrzymana z tłuszczu wełny owczej, oraz jej pochodna - euceryna. Zatem do pielęgnacji zalecane jest używanie delikatnych preparatów dla dzieci lub alergików, i to zarówno mydeł, płynów myjących, preparatów do i po goleniu, jak

jelita grubego i prostaty. Są to jedyne takie testy na świecie, w postaci chipa DNA, umożliwiające równoczesną ocenę setek fragmentów DNA i występujących w nich mutacji genetycznych w jednym badaniu. Testy mają postać płytki szklanej, na której umieszczone są sondy molekularne wykrywające mutacje genetyczne. Ich wyjątkowość polega na tym, że obejmują analizę 169 mutacji genetycznych odpowiedzialnych za proces nowotworowy i dają wynik w ciągu zaledwie dwóch dni. Żaden inny test dostępny w Polsce i innych krajach nie ma tak dużego zakresu badania. Polskimi testami interesują się amerykańskie spółki, które chcą je wprowadzić na rynek w USA.

Rekonstrukcja krtani u chorego na nowotwór

Operacja usunięcia nowotworu i odtworzenia połowy krtani pozwoliła ponad 60-letniemu mężczyźnie normalnie mówić i oddychać. Wcześniej chorzy w jego sytuacji byli skazani na oddychanie do końca życia przez rurkę tracheostomią i nie mogli mówić lub używali do tego tzw. sztucznej krtani. Pierwszą tego rodzaju operację w Polsce przeprowadzili chirurdzy z Centrum Onkologii w Gliwicach. Podczas 9-godzinnego zabiegu lekarze najpierw usunęli nowotwór wraz z prawą częścią krtani i przyległymi węzłami chłonnyymi. Potem odtworzyli ten organ z własnych tkanek pacjenta, pobranych i spreparowanych w czasie tej samej operacji - chrząstki żebra, płata powięzi ze skroni oraz śluzówki policzka. Po tej operacji ryzyko nawrotu choroby jest takie samo,

ale krtań jest normalna, co jest ogromną korzyścią. Na świecie ta metoda jest stosowana zaledwie od 2-3 lat. Podobna operacja została przeprowadzona już w 1974 r. w łódzkiej klinice laryngologicznej. Do rekonstrukcji krtani chorego użyto wtedy chrząstki z przegrody nosa.

Nowe możliwości leczenia raka

Nowatorskie szczepionki przeciwnowotworowe i inne rodzaje terapii genowej, w których zamiast DNA będzie wykorzystywane mRNA, czyli genetyczny przepis na białko, mogą wkrótce powstać dzięki wynalazkowi polskich. Otóż we współpracy z badaczami amerykańskimi tak zmodyfikowali kwas rybonukleinowy mRNA (będący w komórkach matrycą do produkcji białek), że trzykrotnie wydłużyła się jego trwałość, a wydajność syntezy białek z jego udziałem wzrosła pięciokrotnie. Dzięki temu możliwe stanie się wykorzystanie mRNA w przeciwnowotworowych szczepionkach lub terapiach genowych, które będą bezpieczniejsze i skuteczniejsze niż obecnie testowane.

Za 15 lat o 40 proc. więcej raka

W najbliższych 15 latach aż o 40 proc. wzrośnie w Polsce liczba wykrywanych w ciągu roku nowych przypadków zachorowań na nowotwory złośliwe – uważają polscy onkolodzy. Według Krajowego Rejestru Nowotworów, w 2025 r. rak prawdopodobnie zostanie wykryty u około 180 tys. Polaków. Przykład wzrostu zachorowań raka piersi pokazuje ten trend wyraźnie. W 1980 r. wykrywano

również kosmetyków pielęgnujących i upiększających.

- Czy w trakcie chemioterapii można zażywać kąpiele wodnych bez ograniczeń?

- Nie, gdyż długotrwały kontakt z wodą także osłabia naturalną barierę ochronną skóry. Dlatego zaleca się raczej krótkotrwały prysznic aniżeli długie wylegiwanie się w wannie, zwłaszcza w wodzie gorącej i z dodatkiem płynu do kąpiele. Z tego samego powodu niewskazane są również kąpiele bąbelkowe. Do osuszenia skóry należy używać miękkich, delikatnych ręczników. Podczas wykonywania prac domowych powinno się korzystać z rękawic ochronnych, choć z kolei u niektórych osób może wystąpić uczulenie na zawarty w nich lateks...

- A pogoda? Czy może mieć wpływ na nasilenie niekorzystnych objawów?

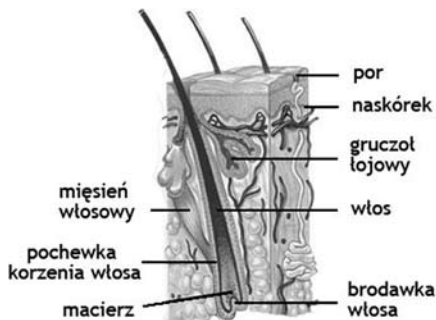
- Jak najbardziej! Należy unikać ekstremalnych warunków pogodowych, a więc bardzo wysokiej oraz bardzo niskiej temperatury, nadmiernej ekspozycji na promieniowanie słoneczne, także silnego wiatru. Skórę należy chronić odpowiednią odzieżą, także rękawicami. Odzież bezpośrednio przylegająca do skóry powinna być wykonana z bawełny a prana z wykorzystaniem delikatnych detergentów. Należy unikać odzieży z wełny i innych włókien drażniących. Absolutnie konieczne jest stosowanie ochronnych kosmetyków z filtrami przeciwsłonecznymi, o SPF minimum 15.

- Którą z zasad pielęgnacji skóry przed i po leczeniu onkologicznym uznałaby Pani za najważniejszą?

- Najważniejszym zabiegiem pielęgnacyjnym skóry jest regularne stosowanie preparatów nawilżających i natłuszczających, oczywiście delikatnych, przeznaczonych dla dzieci lub alergików. Powinny być stosowane regularnie a w ich skład winny wchodzić substancje oleiste, dobrze chroniące skórę przed utratą wody, takie jak oleje mineralne, gliceryna, silikon.

Dr n. med. Barbara Radecka: Włosy, to cienkie zrogowaciałe włókna. Część wystająca ponad powierzchnię skóry, tzw. łodyga włosa, nie zawiera żywych komórek. Część tkwiąca w skórze, czyli korzeń, objęta jest pochewką, zwaną mieszkciem włosowym, i kończy się zgrubieniem – cebulką (opuszką) włosa, w którą od strony skóry wpukła się łącznotkankowa, unaczyniona brodawka. Cebulka włosa jest właściwym miejscem powstawania włosa, tu bowiem znajduje się macierz nabłonkowa, silnie proliferująca, czyli namnażająca się. Ma ona kształt stożka, którego wierzchołek rogowacieje i przedłuża się w nitkowaty korzeń włosa.

Pod względem kształtu, długości i umiejscowienia wyróżniamy włosy brwi, rzęs oraz głowy. Rzęsy, to krótkie, ok. 10 milimetrowe włosy, najcieńsze ze wszystkich. Rzadko siwieją, jeśli już to w późnym wieku. Pełnią dla oka funkcję ochronną; ich niewielkie dotknięcie powoduje odruchowe zamykanie powiek. Brwi, podobne do rzęs, stanowią ochronę oczu przed promieniami światła i potem, sphywającym z czoła. Owłosienie głowy stanowi ochronę dla mózgowia przed przegrzaniem; tylna granica owłosienia głowy pokrywa się z dolną krawędzią mózdzku. Włosy pełnią także funkcję narządu dotyku. Odnaczają się szczególnie długim okresem wzrastania, 5-6 lat, przyrastają średnio o 1 cm miesięcznie. Długość włosów głowy, ich gęstość i kształt wykazują znaczne różnice w zależności m.in. od rasy czy osobniczej gospodarki hormonalnej.



w Polsce jedynie 5 tys. przypadków tej choroby. W 2008 r. liczba Polek, u których wykryto tę chorobę, wzrosła już do 14,5 tys., a w 2025 r. przewiduje się, że zwiększy się do 21 tys.

Główną przyczyną wzrostu zachorowań na raka jest wydłużanie się przeciętnej długości życia Polaków oraz starzenie się naszego społeczeństwa. A wiek jest głównym czynnikiem ryzyka choroby nowotworowej. Ludzie po 60. roku życia 10-krotnie częściej chorują na raka niż osoby w wieku 20-40 lat. W 2025 r. ponad 50 proc. chorych z powodu raka piersi kobiet będzie w wieku 50-69 lat. Onkolodzy przewidują, że w najbliższych latach znacznie zwiększy się też liczba osób żyjących z rakiem. Już teraz z chorobą nowotworową zmagają się w Polsce 450 tys. osób, a w 2025 r. ich liczba przekroczy 600 tys. Na szczęście dzięki większej skuteczności wczesnego wykrywania i leczenia nowotworów złośliwych coraz więcej chorych na raka znacznie dłużej żyje niż 20 czy 30 lat temu. Najlepsze efekty uzyskuje się w walce z rakiem piersi. Skuteczność leczenia tej choroby średnio wzrosła w Polsce do 75 proc. Wiele Polek ma szanse żyć z tą chorobą 20 lat. Niestety, w Polsce tempo spadku umieralności na nowotwory złośliwe jest mniejsze niż w wielu innych krajach. Przykładem jest rak prostaty u mężczyzn. O ile w Szwecji, USA i Czechach spada umieralność na ten typ nowotworu, to w Polsce rośnie. W Austrii więcej osób umierało na raka jelita grubego w przeliczeniu na liczbę mieszkańców niż w naszym kraju. Teraz jest odwrotnie. Największym sukcesem Pol-

ski w walce z rakiem w ostatnich dekadach jest zmniejszenie liczby zachorowań na raka płuca, przede wszystkim u mężczyzn młodych i w średnim wieku. Główną tego zasługą jest zmniejszenie się częstości palenia tytoniu. O ile w 1982 r. paliło papierosy 63 proc. mężczyzn, to w 2007 r. było ich tylko 35 proc. Niestety, coraz więcej kobiet pali papierosy, czego efektem jest też wzrost zachorowań na raka płuca; ten typ nowotworu jest już częstszą przyczyną zgonów wśród kobiet niż rak piersi. Ekspertci są zdania, że w Polsce nie uda się przyspieszyć spadku zgonów z powodu raka, dopóki nie zostaną bardziej rozpowszechnione badania przesiewowe, takie jak mammografia, cytologia i badania na krew utajoną w stolcu.

Curry a mózg

Z kłącza kurkumy długiej, nazywanej też ostrzyżem indyjskim (*Curcuma longa*), uzyskuje się przyprawę o tej samej nazwie (w krajach azjatyckich funkcjonuje nazwa kunyit, czasami mówi się też o żółtym imbirze). Wchodzi ona w skład popularnego curry. Żółty pigment kurkumy to kurkumina. Barwnik wykazuje silne działanie przeciwzapalne i antynowotworowe, o czym wiadomo od stuleci. Jest także przeciwutleniaczem. Obecnie naukowcy chińscy odkryli, że przyprawa również poprawia pracę mózgu u starszych osób. Zgodnie z wcześniejszymi doniesieniami kurkumina hamuje tworzenie się blaszek amyloidowych w mózgu osób z chorobą Alzheimera. Badacze przyglądali się nawykowi żywieniowemu (a zwłaszcza spożyciu curry) ponad tysiąca

50 proc. chorych na raka szyjki macicy nigdy nie miało pobranego wymazu do badania cytologicznego, a 10 proc. - w ostatnich pięciu latach.

Gdyby Polki naśladowały Finki, ich zgony na raka szyjki macicy byłyby w Polsce jedynie smutną przeszłością... Niestety - są ponurą rzeczywistością.

Badam się, więc mam pewność

Z Haliną Guzikowską, szefową Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Opolu rozmawia **Krystyna Raczyńska**.



Czy Opolanki chętnie zgłaszają się na badania wykonywane w ramach programu skryningu cytologicznego?

Niestety, zdecydowanie za rzadko. W ub. roku niespełna 30 proc. mieszkańek naszego województwa w wieku 25-59 lat wykonało to badanie. Nie ma się więc czym chwalić, aczkolwiek trochę pociesza nas fakt, że na tle kraju wyniki zgłaszalności należą u nas do nie najgorszych. Przekraczamy średnią krajową. Opolanki znajdują się w krajowej czołówce, jeśli idzie o zdyscyplinowanie w tym względzie, ale daleko nam zarówno do ideału, tj. 100-procentowej zgłaszalności, jak i niezbędnego minimum do uzyskania efektywności skryningu, czyli 75-procentowej zgłaszalności. Przypomnę, że cytologia jest podstawowym badaniem profilaktyczno-diagnostycznym, które ma na celu wykrycie nieprawidłowych komórek, świadczących o rozpoczynającym się procesie nowotworowym. Od roku 2006 w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych funkcjonuje Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, którego koordynatorem na województwo opolskie jest nasz Ośrodek. Program jest przeznaczony dla zdrowych Polek w wieku, jak wspomniałam wcześniej, 25-59 lat, które raz na 3 lata mogą wyko-

nać bezpłatnie badanie cytologiczne w ramach ubezpieczenia NFZ w jednej z kilkudziesięciu wyspecjalizowanych placówek na Opolszczyźnie. Ich wykaz znaleźć można na stronie internetowej www.wok.opole.pl

Może ta niska zgłaszalność wynika z niewiedzy Polek?...No i że badanie jest bezpłatne...

Program funkcjonuje siódmy rok. Każda Opolanka „w wieku skryningowym” otrzymuje co 3 lata przypomnienie mające formę zaproszenia na badanie we wskazanym terminie oraz placówce. Cytologię przesiewową reklamuje krajowa i lokalna prasa, radio, telewizja. W znanych „rodzinnych” serialach główne bohaterki „wykonują cytologię”. Jako WOK prowadzimy prelekcje w szkołach, zakładach pracy, promujemy badania podczas masowych imprez, rozdajemy ulotki, gadżety, organizujemy konferencje. W każdej przychodni rodzinnej wiszą nasze plakaty, dostępne są ulotki... O badaniach informują lekarze ginekolodzy. Nie sądzę, aby Opolanki nie wiedziały... Opór bierze się raczej stąd, że rak ciągle postrzegany jest jako temat tabu. W świadomości ludzi dominuje przekonanie, że rak jest chorobą nieuleczalną i śmiertelną, niezależnie od tego, na jakim etapie zostanie wykryty. A więc lepiej nie wiedzieć, że ma się raka, bo lżej wówczas żyć ...

A tymczasem statystyki są bezwzględne: w 2009 r. na raka szyjki macicy zachorowało 87 Opolank, a 43 zmarły...

... A w całym kraju odnotowano ponad 3 tys. nowych zachorowań i ponad 1700 zgonów! Należymy do krajów, w których zachorowalność i umieralność na raka szyjki macicy należą do najwyższych w Europie. Tymczasem ani Polki, ani Opolanki nie powinny umierać na ten typ nowotworu złośliwego. W zasadzie żadna kobieta, mająca dostęp do lekarza ginekologa oraz do badań cytologicznych i kolposkopowych... Technika diagnostyczna jest już bowiem na takim poziomie, że raka szyjki macicy łatwo jest zdiagnozować w jego stadium przedinwazyjnym, czyli wtedy, kiedy wyleczenie raka szyjki macicy nie stanowi dla medycyny żadnego problemu. Przykład Finlandii, w której na raka szyjki macicy umierają rocznie zaledwie 2-3 kobiety dowodzi, że choroba ta jest niemal w 100 proc. wyleczalna. Gdyby porów-

zdrowych Azjatów w wieku 60-93 lat. Następnie porównywali wyniki, uzyskane przez nich w standardowych testach funkcjonowania poznawczego. Okazało się, że ci, którzy jedli curry okazjonalnie (raz lub więcej w ciągu pół roku, ale rzadziej niż raz w miesiącu) i często (częściej niż raz w miesiącu), osiągnęli lepsze wyniki niż ci, którzy jadali curry rzadko lub nigdy. Zatem, co warto podkreślić, niektórzy mogą jeść curry okazjonalnie, by dało się u nich zauważyć poprawę funkcjonowania poznawczego. Aby potwierdzić rezultaty naukowcy planują przeprowadzić kontrolowane próby kliniczne, porównujące kurkumę z placebo.

Zdrowe komórki chronią raka?

Po chemioterapii u wielu osób dochodzi do remisji, jednak w pewnych sytuacjach choroba nawraca, w dodatku często guzy są odporne na leki, które wcześniej działały. Niedawno naukowcy amerykańscy zademonstrowali na myszach z chłoniakami, że część komórek nowotworowych ukrywa się w grasicy (ale także w innych miejscach, np. szpiku kostnym), gdzie przed działaniem leków zabezpieczają je czynniki wzrostu (cytokiny). Badacze są zdania, że to właśnie ci uciekinierzy odpowiadają za nawroty choroby. Podawali oni myszom cytostatyki dokсорubicynę. Ustalono, że w czasie leczenia komórki nabłonka naczyń krwionośnych wydzielają cytokiny. Nie wiadomo, dlaczego tak się dzieje, ale naukowcy przypuszczają, że chemioterapia prowadzi do uszkodze-

nia DNA, przez co komórki wysięłające naczynia angażują się w reakcję stresową, która obejmuje wydzielanie cytokin, m.in. interleukiny-6 (IL-6), która ma pomóc komórce przetrwać. Jednak w odpowiedzi na stres środowiskowy uruchamia się wbudowana reakcja chronienia uprzywilejowanych komórek w danym rejonie, np. progenitorowych. Pod wpływem stosowanych terapii onkologicznych komórki rakowe zapożyczają te szlaki, dostosowując je do własnych potrzeb – twierdzą badacze, którzy po raz pierwszy zaobserwowali ochronne sygnały wywołane przez chemioterapię w tzw. mikrootoczeniu guza. Amerykanie planują eksperymenty, podczas których wypróbowany będzie lek, zaburzający działanie czynników ochronnych. Pierwotnie opracowano go do walki z zapaleniem stawów a obecnie trwają testy kliniczne, oceniające ich przydatność w terapii tej grupy schorzeń. Badacze mają nadzieję, że gdy lek ten zastosuje się razem z chemią, zostaną wyeliminowane wszystkie komórki nowotworowe, także te, którym dotąd udawało się umknąć.

Testy na PSA a wiek badanego

Wielu mężczyzn w starszym wieku nie musi wykonywać testów przesiewowych, określających ryzyko raka prostaty - twierdzą naukowcy amerykańscy, którzy przejrżeli dane 849 mężczyzn, spośród których 122 zachorowało na złośliwy nowotwór prostaty. Okazało się, że panowie, u których pod koniec ósmej dekady życia testy przesiewowe dawały pomyślne wyniki, wykazują minimalne ryzyko

nać liczebność obu krajów, to w Polsce rak szyjki macicy co roku powinien dotknąć zaledwie kilkadziesiąt kobiet, a nie ponad 3 tysiące... ..

Dlaczego zatem w Polsce mamy aż trzy tysiące zachorowań, a na Opolszczyźnie 87?

Przyczyna jest równie banalna co... przerażająca: Polki w zdecydowanej większości nie chodzą do ginekologa, jeśli nie muszą, nie wykonują badań, pozwalających na wykrywanie wczesnych stadiów choroby! Do lekarza zgłaszają się najczęściej wówczas, gdy rak szyjki macicy dał już pierwsze objawy, a to może być już stadium, które znacznie ogranicza możliwość całkowitego wyleczenia. Gdyby do fińskich ginekologów zgłaszały się pacjentki z wysokim zaawansowaniem choroby, czyli takie, jakie zgłaszają się do polskich ginekologów i onkologów, statystyki zachorowalności i umieralności byłyby w obu krajach zbliżone. Dodam tylko, że zgłaszalność Finek na badania cytologiczne sięga 95 procent, Polek – niewiele ponad 20... Z danych wynika, że podjęcie leczenia w stadium In situ, czyli raka przedinwazyjnego (w skali FIGO), daje wyleczalność 100-procentową, w I stopniu choroby – 85 proc., w II – 66 proc., a w III - 39 proc.

Przypomnijmy zatem, do czego potrzebne jest kobiecie badanie cytologiczne i w jaki sposób się odbywa...

Potrzebne jest przede wszystkim do tego, aby kobieta miała pewność, że jest zdrowa. A jeśli już dzieje się coś niepokojącego, aby miała szansę na szybkie i w miarę łatwe wyleczenie, bo systematyczne wykonywanie cytologii, pozwala na wczesne rozpoznanie stanu przedrakowego szyjki macicy oraz wczesnych postaci raka. Badanie cytologiczne jest badaniem prostym do wykonania, bezbolesnym dla kobiety i trwa kilka minut. Ginekolog zakłada wziernik do pochwy, a następnie specjalną szczoteczką pobrany zostaje wymaz z kanału i z tarczy szyjki macicy. Wymaz zostaje przeniesiony na szkiełko mikroskopowe i utrwalony. W pracowni diagnostycznej rozmaz jest barwiony i oceniany pod mikroskopem przez cytotechnika lub patomorfologa. W wypadku stwierdzenia obecności komórek nieprawidłowych kieruje się pacjentkę, również bezpłatnie, do etapu diagnostyki pogłębionej, obejmującego

takie badania jak kolposkopia czy biopsja i kieruje na leczenie. A więc kobieta w ramach Programu, ma zapewnioną do momentu całkowitego wyleczenia, kompleksową opiekę medyczną wyspecjalizowanej kadry świadczeniodawców profilaktyki. Dlatego warto korzystać z Programu.

Dlaczego kobiety chorują na raka szyjki macicy?

Za chorobę najczęściej odpowiedzialny jest przenoszony drogą płciową wirus brodawczaka ludzkiego – po łacinie Human Papillomavirus, w skrócie HPV, a ściślej kilka jego typów, głównie 16, 18, ale także 31 i 45. Ok. 80 proc., a więc zdecydowana większość aktywnych seksualnie kobiet i mężczyzn zetknęła się z tym wirusem. Większość zakażeń ma charakter przemijający, bezobjawowy; w okresie 12-18 miesięcy ulega ono zazwyczaj samoistnej regresji. Niestety, u części kobiet infekcja utrzymuje się dłużej niż 2 lata (przetrwiała) i związana jest z wysokim potencjałem onkogennym wirusa, odpowiedzialnym za powstawanie zmian przednowotworowych i nowotworów narządów płciowych i odbytu. Nieonkogenne HPV (6,11), powodują powstawanie kłykcin kończystych na narządach płciowych.

Niestety, mimo że to mężczyzna zaraża kobietę, to ona choruje. Ale z drugiej strony – mężczyznę zaraziła inna kobieta. Koło się zamyka...

Dlatego też do czynników rozwoju raka szyjki macicy zalicza się: przygodne stosunki seksualne, tzw. promiskuityzm, utrzymywanie stosunków seksualnych z licznymi partnerami, wczesne rozpoczęcie współżycia płciowego, dużą liczbę porodów, wieloletnie palenie papierosów, niski status socjo-ekonomiczny, przewlekłe bakteryjne zakażenia pochwy, zażywanie leków obniżających odporność, czyli leków immunosupresyjnych, niedobór prowitaminy A, karotenoidów i witaminy C.

Czy przed wirusem można się dodatkowo zabezpieczyć?

Tak. Od kilku lat na rynku polskim dostępne są szczepionki przeciwko zakażeniom HPV. Profilaktyka pierwotna, do której zaliczamy szczepienia ochronne jest najskuteczniejszą formą walki z chorobami. Ponieważ czynnikiem onkogennym w rozwoju raka szyjki macicy jest zakażenie wirusem HPV, celem szczepień zapobiegających zakażeniom HPV jest zmniejszenie częstości wy-

zachorowania na późniejszym etapie życia. Standardowym testem przesiewowym, określającym ryzyko raka prostaty jest badanie poziomu antygenu PSA w osoczu krwi. Wieloletnie praktyki wskazują, że jeśli jego stężenie nie przekracza 4 ng/ml, ryzyko zachorowania jest niewielkie. Aby ocena zagrożenia była wiarygodna, po ukończeniu „pięćdziesiątki” test trzeba powtarzać co rok. Najnowsze badania pokazują jednak, że w pewnych sytuacjach tak wielka sumiennosc nie jest konieczna. Otóż naukowcy zaobserwowali, że jeżeli u mężczyzn w wieku 75-80 lat poziom PSA nie przekracza 3 ng/ml, ryzyko, że kiedykolwiek w swoim dalszym życiu zachorują i umrą z powodu złośliwego nowotworu prostaty, jest minimalne. Na poparcie swojej tezy podkreślają, że zaledwie jeden spośród badanych mężczyzn zachorował na raka prostaty, lecz nawet on nie zmarł bezpośrednio z powodu tej choroby.

Piersi będą bezpieczniejsze?

Unikalne zastosowanie termografii ciekłokrystalicznej do wczesnego wykrywania zmian chorobowych w kobiecych piersiach opracowali polscy naukowcy. Przy pomocy prostego testu kobiety będą mogły samodzielnie wykonywać badania kontrolne. Polski tester osobno wykrywa zmiany o typie torbieli i anomalie skojarzone z procesem nowotworowym. Wewnątrz testera znajduje się specjalna matryca ciekłokrystaliczna, stanowiąca ekran termowizyjny, nie wymagający żadnego zasilania elektrycznego. Na nim podczas badania można obserwować kolorowe

obrazy anomalii temperaturowych. Jest to możliwe dzięki szczególnej właściwości ciekłych kryształów, a dokładniej mieszaniny frakcji ciekłokrystalicznych, które pod wpływem ciepła zmieniają bardzo precyzyjnie barwę. Przygotowanie mieszaniny i jej skład objęte są ponad 70 zastrzeżeniami patentowymi. Badanie pozbawione jest ryzyka, jakie niesie ze sobą promieniowanie rentgenowskie. Pozwala na znacznie częstsze wykonywanie badania piersi, co sprzyja bardzo wczesnemu ujawnieniu symptomów choroby nowotworowej. W diagnostyce wykorzystuje się efekt dermatermiczny, który polega na tym, że zmianom patologicznym wewnątrz gruczołu piersiowego towarzyszy ogniskowy wzrost lub spadek temperatury, który z kolei można, za pomocą odpowiednio czułych instrumentów obserwować na powierzchni badanego narządu. Z powodu czułości testu, każdy pozytywny wynik jest czytelnym sygnałem o niebezpieczeństwie obecności raka, którego prawdopodobieństwo – zdaniem naukowców – sięga ponad 90 proc. Studia kliniczne i eksperymenty dowiodły, że skupiska komórek nowotworowych mają wyższą temperaturę niż otaczające je tkanki. Wynika to zarówno z przyspieszonego metabolizmu komórek nowotworowych, jak również z ich zdolności do produkcji substancji chemicznych, pobudzających intensywny wzrost patologicznych naczyń włosowatych. Rodzi to taki skutek, że rosnący guz już od samego początku objawia się wzrostem temperatury tkankowej o co najmniej 0,7 st. C. Takie zmiany można łatwo wykrywać, mając do tego odpowiedni sprzęt. Im bardziej

stępowania chorób genitalnych na tym tle. Celem nadrzędnym jest pierwotna profilaktyka raka szyjki macicy. Zakłada się, że długoterminowe korzyści z zastosowania szczepień przeciwko zakażeniom HPV zredukują umieralność na raka szyjki macicy o około 70 proc. za 15-20 lat. Najbardziej korzystne są szczepienia masowe, w tym przypadku włączenie szczepień do obowiązkowego kalendarza szczepień. Niestety względy ekonomiczne stają się barierą. Przeprowadzenie w tej sytuacji szczepień dla określonego rocznika dziewcząt jest pewną namiastką godną polecenia. Rutynowe stosowanie szczepionki przeciwko HPV jest rekomendowane dla dziewczynek w wieku 11-12 lat, rekomendowana jest także grupa wiekowa 13-18 lat. Ponieważ infekcja szerzy się drogą stosunków seksualnych podstawowe znaczenie ma wybór grupy wiekowej, która nie współżyła płciowo.

Jak najlepiej przygotować się do badania?

Na pewno nie należy zgłaszać się na nie w czasie miesiączki, lecz co najmniej dwa dni po ustaniu krwawienia. No i nie później niż dwa dni przed okresem. Na dobę przed badaniem trzeba zrezygnować ze współżycia intymnego, a 48 godzin przed - nie można stosować żadnych leków dopochwowych, ani płukania pochwy.

Ile Opolanek powinno zrobić cytologię skryningową, aby Opolszczyzna mogła doścignąć... Finlandię?

W br. roczna populacja do przebadania Opolanek w wieku 25-59 lat wynosi na Opolszczyźnie 86 194 tys. i wszystkie otrzymają drogą pocztową imienne zaproszenia na badanie. Zachęcam więc do skorzystania z zaproszenia i wykonania bezpłatnej cytologii w ramach Programu. Chcąc dogonić Finlandię, gdzie cytologią wykonuje regularnie ponad 95 proc., badania musiałyby wykonywać corocznie ok. 80 tys. Opolanek. Tymczasem wykonuje je niewiele ponad 20 tys. czyli ok. 30 proc. ... To oczywiście niewiele, ale powtórzę, że Opolanki mimo wszystko badają się częściej, niż mieszkanki większości województw. Średnia dla kraju za rok 2011 wyniosła 24,4 proc. Dodam, że aż 50 proc. chorych na raka szyjki macicy nigdy nie miało pobranego wymazu do badania cytologicznego, a 10 proc. - w ciągu ostatnich pięciu lat. Wniosek jest oczywisty...

Marek Kania

Pół żartem, pół serio. Pięć teorii na temat: Dlaczego lekarze grają?

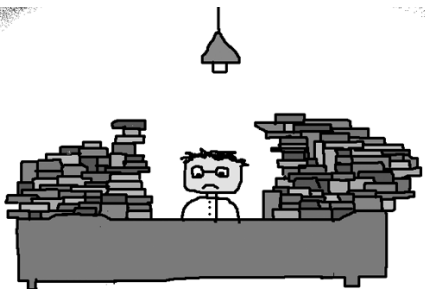
Moc dźwięków niech trwa!

1. Teoria zdrowotna, czyli koncepcja szamana



W dzisiejszych czasach muzyka w służbie medycyny to osobna dziedzina wiedzy - muzykoterapia. W przeszłości podobne metody były wykorzystywane przez szamanów i czarowników. Łączyli oni dźwięk, muzykę, rytm, ruch, zmysł smaku i powonienia, wykorzystując wszystkie dostępne im sposoby kontaktu z chorym, aby wyeliminować chorobę i przepędzić „złe duchy”. Według tej koncepcji **lekarze-muzycy niejako wracają do źródeł, bo organizując koncerty w szpitalach, odwołują się do tych praktyk w nadziei na szybszą rehabilitację i powrót do zdrowia swoich pacjentów.**

2. Teoria humanizacyjna, czyli koncepcja podmiotu



W połowie XIX wieku średnia długość życia

zaawansowany nowotwór, tym wyższa różnica temperatury. Z kolei torbiele i zmiany łagodne mają temperaturę niższą niż zdrowa tkanka. Niezależnie jednak od wysokiej czułości termografii, która w badaniach klinicznych nie ustępuje mammografii, to z uwagi na praktykę kliniczną i dostępność, podstawową metodą wykrywania raka piersi jest i pozostanie mammografia.

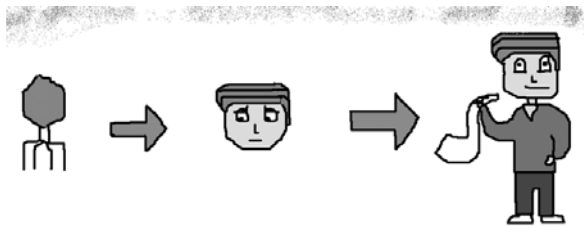
Rozmowa z pacjentem a przebieg leczenia

Sposób komunikacji ze starszymi pacjentami ma znaczący wpływ na to, jak reagują oni na wiadomość o chorobie. 90 proc. z tych, którzy nagle dowiedzieli się o chorobie zagrażającej ich życiu, na taką wiadomość reaguje rozchwianiem emocjonalnym lub pogorszeniem stosunku do własnej osoby - informują polscy badacze. Pacjenci wymagają wsparcia psychologicznego oraz zmiany sposobu informowania o chorobie, ze szczególnym uwzględnieniem korzyści, płynących z leczenia chirurgicznego i życia wolnego od choroby. Wyniki badania pokazują, że pacjenci, którzy nagle dowiadują się o chorobie zagrażającej życiu nie tylko reagują bardzo emocjonalnie, ale też przejawiają pesymistyczne nastawienie do perspektyw związanych z chorobą i jej leczeniem. U 90 proc. pacjentów taka wiadomość prowadzi do rozchwiania emocjonalnego lub pogorszenia stosunku do własnej osoby. Z badań wynika także, że pacjenci mają trudności z racjonalnym odbiorem informacji o chorobie, a ich stan psychiczny jest zdominowany przez lęk przed bólem i śmiercią oraz przez uczucie

zakłopotania, powiązane ze świadomością operowanego miejsca. Sytuacji nie ułatwia obraz życia po zabiegu, jaki sobie tworzą - nacechowany lękiem przed komplikacjami pooperacyjnymi, cierpieniem i śmiercią. Większość pacjentów przeżywa szok i stoi przed koniecznością podjęcia szybkiej decyzji w bardzo trudnej sytuacji, zwłaszcza że zgodnie z zasadami NFZ wizyta trwa ok. 15 minut. W tym krótkim czasie chory musi zdecydować, czy godzi się czy nie na operację, a więc pod presją czasu musi podjąć życiowo ważną decyzję. W tej sytuacji niezwykle ważny jest sposób, w jaki lekarz poinformuje pacjenta o chorobie, tym bardziej, że chorzy, którzy przeszli operację postrzegają swoją decyzję jako bardzo trafną, a dokonywana przez nich ocena aktualnej jakości życia wyraźnie się poprawiła. Dotychczasowe doświadczenia pokazują jednak, że niestety ani pacjent, ani lekarz nie są przygotowani do rzetelnej rozmowy, która doprowadziłaby do podjęcia świadomej i racjonalnej decyzji o operacji, szczególnie, gdy chory stawiany jest przed jasno i beznamiętnie sformułowanym wyborem: albo operacja obciążona ryzykiem śmierci albo śmierć. Zdaniem badaczy odpowiedni sposób rozmawiania z pacjentem podczas wizyty lekarskiej ma niebagatelny wpływ na zachowanie chorego, jego samopoczucie oraz sposób podejmowania decyzji. Pozwoliłby lekarzom na właściwe dotarcie z informacją dostosowaną do grupy starszych pacjentów. Chory powinien poznać korzyści polegające na poprawie jakości życia możliwej dzięki uwolnieniu się od choroby i świadomości zagrożenia

statystycznego mieszkańca Ziemi wynosiła mniej niż 40 lat. Rozwój techniki sprawił, że doszło do niespotykanego w historii ludzkości postępu medycyny i związanego z tym rozwoju nowych technik diagnostycznych i terapeutycznych. Spowodowało to prawie dwukrotny wzrost średniej długości życia ludzi a wysięg technologiczny w technice medycznej nadal trwa. Wszystko ma jednak swoją cenę. Lekarze schowani za wykresami wyników, badań, monitorami komputerów, ankiet, wynikami badań diagnostycznych, ale także związanych z tym kodowaniem, punktacją, wypisywaniem dziesiątek druków i wpisywaniem mnóstwa liczb, tracą przed oczu podmiot tej działalności – człowieka, swojego pacjenta - gdyż po prostu fizycznie nie mają dla niego czasu. Sami to doskonale czują i widzą, nie godzą się z tym, a każda akcja budzi reakcję. Według tej koncepcji **muzyka wykonywana przez lekarzy jest ich naturalnym odruchem, protestem, ludzką reakcją, na postępującą biurokratyzację i dehumanizację współczesnej medycyny.**

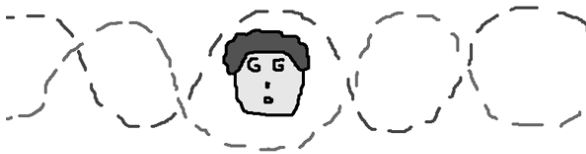
3. Teoria epidemii, czyli koncepcja wirusa



Współczesny świat w dobie samolotów i Internetu na naszych oczach staje się globalną wioską. Niesie to za sobą także wiele zagrożeń. Sen z oczu epidemiologów spędza zagrożenie epidemią wywołaną nieznanym drobnoustrojem, który poprzez swą szczególną zaraźliwość w błyskawicznym tempie rozprzestrzenia się po kraju, kontynencie i jako pandemia o globalnym zasięgu dziesiątkuje naszą cywilizację. Takie rzeczy w historii ludzkości już nieraz miały miejsce. Czy naprawdę jesteśmy w stanie dzisiaj tego uniknąć? Otóż koncepcja epidemii zakłada, że przedziwne zachowanie poważnych ludzi, jakimi są najczęściej dobrze znani w swoim środowisku lekarze, jest wywo-

łane właśnie przez takiego niezidentyfikowanego wirusa. Owo „przedziwne zachowanie” polega m.in. na wyciąganiu z kątów, pawlaczy i strychów swoich zakurzonych nut, pulpity i instrumentów, aby razem zagrać. Analizując aktualne doniesienia na temat miejsc, w których można posłuchać muzykujących lekarzy, okazało się, że wirus ma się bardzo dobrze, a wszelkie próby zniszczenia ognisk infekcji zakończyły się dotychczas niepowodzeniem :)

4. Teoria falowa, czyli koncepcja rezonansu akustyczno-elektromagnetycznego



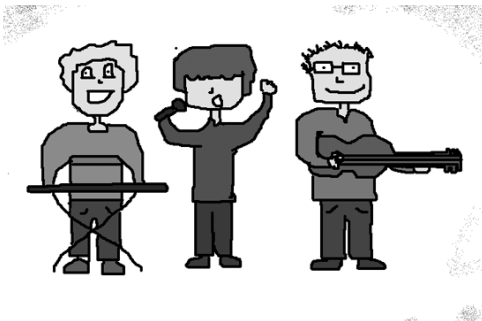
Fala elektromagnetyczna to zaburzenie pola elektromagnetycznego, które może rozchodzić się w próżni lub w ośrodku materialnym. Wywołana jest zmianą rozkładu ładunków elektrycznych, a gdy się porusza, może osiągać prędkość światła. Innym typem fali jest fala akustyczna. To podłużna fala mechaniczna, która może rozchodzić się w cieczech, ciałach stałych i gazach. Według teorii falowej lekarze są szczególnie narażeni w porównaniu z innymi grupami zawodowymi na codzienny kontakt z obydwojma rodzajami fal z racji stosowanych metod diagnostycznych i terapeutycznych (ekg, rtg, usg, angiografia, koronarografia, tomografia komputerowa, scyntygrafia, radioterapia,...itd.) co powoduje, że tak jak pudło rezonansowe instrumentu smyczkowego wzmacnia dźwięk przeniesiony ze struny, tak lekarze podświadomie, w wyniku nagromadzenia wszystkich fal wokół siebie, zaczynają grać (rezonować) na instrumentach, wytwarzając fale dźwiękowe. Teoria falowa nabiera szczególnego, głębokiego wymiaru, jeśli uwzględnimy w niej najważniejsze aspekty charakteru ludzkiej egzystencji bezpośrednio związane z zawodem lekarza - zdrowie i chorobę oraz życie i śmierć jego pacjentów.

życia. Jeśli jest to możliwe, warto aby lekarz zaangażował w proces leczenia osobę bliską pacjentowi, wydłużył czas rozmowy przynajmniej do 20 minut i przeprowadził ją w osobnym pomieszczeniu i spokojnej atmosferze.

Podpis na druk świadomej zgody...

...na korzystanie z solarium - proponuje WHO. Częste opalanie się w solarium jest szkodliwe, może powodować przedwczesne starzenie skóry i nowotwory; według WHO z solarium nie powinny korzystać osoby poniżej 18. roku życia - przekonuje główny inspektor sanitarny kraju. Powołuje się na opinie krajowych konsultantów w dziedzinie dermatologii i onkologii, które potwierdzają, że wielokrotne korzystanie z solarium w ciągu roku przyczynia się do przedwczesnego starzenia skóry i może zwiększyć zachorowalność na nowotwory. Szkodliwość solarium nie zależy od wieku korzystających - skóra jest w pełni dojrzała już w wieku 3-4 lat - ale od ilości dawki, częstości i czasu naświetlań, a także fototypu skóry. Nie można jednak kojarzyć zachorowań na czerniaka wyłącznie z opalaniem. Światowa Organizacja Zdrowia opracowała zasady racjonalnego korzystania z solarium. Jednym z przeciwwskazań jest wiek poniżej 18 lat. Opalanie się w solarium nie jest zalecane m.in. osobom z piegami, dużą liczbą znamion i takim, u których w dzieciństwie występowały poparzenia słoneczne. Zdaniem WHO osoby korzystające z solarium powinny podpisywać druk świadomej zgody na naświetlanie.

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



5. Teoria „tolubienia”, czyli koncepcja dobrej zabawy

Każda zabawa w sympatycznym i miłym towarzystwie sprawia przyjemność i jest uznawana za dobrą. Dodatkowo, gdy wszyscy jej uczestnicy lubią to samo, to nabiera ona szczególnego charakteru. Koncepcja ta jest niezwykle prosta, może dlatego wydaje się najbliższa prawdy. Zakłada ona, że my lekarze-muzycy, po prostu - **to lubimy**.

Marek Kania

Autor jest lekarzem kardiologiem, zatrudnionym w Wojewódzkim Centrum Medycznym. W OCO konsultuje kardiologicznie chorych na nowotwory.

Zmień swoją strategię, jeśli coś idzie nie tak jak powinno...

Dla wszystkich ku refleksji

Pewnego dnia, na placu targowym, pośród tłumu ludzi siedział niewidomy z kapeluszem na datki i kartonikiem z napisem: „Jestem ślepy, proszę o pomoc”.

Mężczyzna, który przechodził obok zauważył, że kapelusz ślepcy jest prawie pusty, zaledwie parę groszy... Wrzucił mu parę monet, po czym bez pytania o zgodę wziął jego kartonik, odwrócił na drugą stronę i coś napisał...

Tego samego popołudnia mężczyzna znowu przechodził obok niewidomego i zauważył, że tym razem jego kapelusz jest pełen monet. Niewidomy rozpoznał jego kroki i zapytał, czy to on odwrócił kartonik, oraz co na nim napisał...

Mężczyzna odpowiedział: „Nic, co nie byłoby prawdą. Przepisałem Twoje zdanie tylko troszkę inaczej”. Uśmiechnął się i oddalił....

Niewidomy nigdy się nie dowiedział, że na jego kartoniku było napisane: „Dziś wszędzie dookoła jest wiosna.. A ja nie mogę jej zobaczyć...”

Zmień swoją strategię, jeśli coś idzie nie tak jak powinno. A zobaczysz, że będzie lepiej...

Aha! A jeśli ktoś zarzuci Ci, że Twoja praca nie jest profesjonalna powiedz mu, że Arkę Noego zbudowali amatorzy a Titanica profesjonalści...

„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 Zwalczenia Chorób Nowotworowych