Onkologia inauguruje Dni Walki z Rakiem obchodzone w dniach 4 - 24 czerwca
Niedziela, 2 czerwca br. - Piknik dla Zdrowia'2013

Warto być zdrowym

Zapisy do piknikowego biegu w roku 2012

Utartym już zwyczajem także i w tym roku Opolskie Centrum Onkologii, realizując zadania Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych, współfinansowanego przez Ministerstwo Zdrowia, po raz szósty organizuje **„Piknik dla zdrowia - Chodzę biegam więc jestem"** w ramach Dni Walki z Rakiem, obchodzonych w dniach 4 - 24 czerwca Impreza odbędzie się w Opolu w niedzielę, **2 czerwca (w godz. 11-14), w parku na osiedlu Armii Krajowej** (część północno-zachodnia , okolice boiska) a jej celem jest promowanie zdrowego stylu życia, w tym głównie aktywności fizycznej i odżywiania z przewagą warzyw i owoców w codziennej diecie.

W tym roku organizator dodatkowo promować będzie także niepalenie papierosów, w nawiązaniu do Światowego Dnia bez Papierosa, obchodzonego od lat w dniu 31 maja. Ostatni z wymienionych celów ma bardzo ważne znaczenie w profilaktyce nie tylko raka płuca, ale też wielu innych nowotworów, jak rak piersi, szyjki macicy, żołądka, pęcherza moczowego, nerek, trzustki.

Głównym punktem Pikniku będzie bieg, przemarsz (przejazd rowerem, hulajnogą, wózkiem inwalidzkim, itp.) asfaltowymi alejkami parku po wytyczonej trasie długości ok.1 km. Uczestnicy otrzymają piknikowe czapeczki, koszulki (do wyczerpania) oraz kupon, umożliwiający wzięcie udziału w losowaniu wielu cennych nagród, m.in. głównej - roweru ufundowanego przez prezydenta Opola. Przewidziano też poczęstunek, m.in. napoje, owoce.

Imprezie towarzyszyć będzie wiele innych atrakcji, m.in. Festyn Rodzinny z grami, zabawami, przygotowany przez Politechnikę Opolską, wspólny aerobic, miasteczko rowerowe (mile widziani najmłodsi z rowerami), jazda konna, pokazy wschodnich sztuk walki.

Tak było rok temu....

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

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

XXI wiek w medycynie

Fakty i nadzieje

Miód zabija bakterie…

…a raczej jeden z jego składników – twierdzą badacze holenderscy i wyjaśniają, w jaki sposób bakterie są zabijane przez miód. Okazuje się, że defenzyn-1, białko dodawane do miodu przez pszczoły, posiada silną antybakteryjną właściwość i może być stosowane do walki z odpornymi na leki bakteriami. Być może można będzie użyć tych właściwości miodu do leczenia oparzeń i infekcji skóry, a także do opracowania nowych leków, które pomogą w leczeniu zakażeń wywołanych bakteriami odpornymi na antybiotyki. Badacze kompletnie wyjaśnili molekularną podstawę aktywności antybiotyków w miodzie, tak że nadaje się ona do zastosowania w medycynie. Miód lub pojedynczy komponent pochodny od miodu może mieć ogromną wartość zapobiegawczą i leczniczą w przypadku układu immunologicznego pszczół, które mogą pomóc hodowcy w stworzeniu, jeszcze zdrowszego, pszczelego miodu.

Jedna cytologia - mniejsze o 40 proc. ryzyko raka

Z badań, m.in. polskich, wynika, że gdyby każda kobieta

Prewencyjna mastektomia – dla nielicznych. Profilaktyczna mammografia – dla wszystkich.

Amazonka z wyboru

W połowie maja za sprawą Angeliny Jolie pękła medialna bomba. Znana amerykańska aktorka na łamach dziennika „New York Times" poinformowała, że zapobiegawczo poddała się obustronnej mastektomii. Wyjaśniła, że jej decyzja o usunięciu obu piersi miała związek z wysokim ryzykiem zachorowania na raka piersi i raka jajnika, albowiem badanie genetyczne wykazało, że jest nosicielką mutacji genu BRCA1, który znacząco zwiększa to ryzyko. *„Moi lekarze ocenili, że mam 87 procent ryzyka zachorowania na raka piersi i 50 procent ryzyka zachorowania na raka jajnika"* – napisała w oświadczeniu, powołując się na przypadek swojej matki, która w wieku 56 lat zmarła na raka piersi po10 latach zmagań z chorobą. Dzięki amputacji ryzyko, że zachoruje, wynosi już tylko 5 proc. – tak przynajmniej twierdzą jej lekarze.

„Zaczęłam od piersi, bo ryzyko raka piersi jest u mnie wyższe niż ryzyko raka jajnika, a operacja jest bardziej skomplikowana (...). Chcę zachęcić kobiety, zwłaszcza jeśli miały w rodzinie przypadki raka piersi lub jajnika, żeby zasięgnęły informacji i porad specjalistów, którzy mogą pomóc podjąć im własne, świadome wybory (...). Życie przynosi wiele wyzwań. Te, które nie powinny nas przerażać to takie, nad którymi możemy przejąć kontrolę. Piszę o tym, bo mam nadzieję, że inne kobiety będą mogły skorzystać z mojego doświadczenia. (...) Rak to słowo, które sączy strach do ludzkich serc i budzi głębokie poczucie bezradności. Ale dziś wystarczy zrobić badanie krwi, by sprawdzić, czy jest się w grupie wysokiego ryzyka zachorowań na raka piersi i jajnika. A potem trzeba działać.

Aktorka ma już za sobą skomplikowane operacje, efektem których jest nie tylko znacząco ograniczone ryzyko choroby, ale także nowy, piękny biust.

Obustronna prewencyjna mastektomia a także owariektomia (usunięcie jajników) to żadne novum, także w Polsce. Takie operacje wykonuje się od lat, ale do tej pory media się o tym zanadto nie rozpisywały, Internet

się z tego powodu nie przegrzewał… Aż do drugiego wtorku maja br., kiedy świat dowiedział się o obawach i operacjach Angeliny Joli.

I bardzo dobrze! Bo popularna aktorka, a do tego symbol seksu, swoim przykładem otwiera oczy nie tyle na zjawisko prewencyjnej mastektomii, ile przede wszystkim na problem raka piersi i rangę jego wczesnego wykrywania. Chciałoby się w tym miejscu wręcz powiedzieć: „a zwłaszcza Polek", bo wszyscy interesujący się tym tematem wiedzą, jak dalece w tyle za europejską czołówką jest w nowotworowych statystykach nasz kraj. Polska plasuje się na najgorszych miejscach, jeśli idzie o wczesne ich wykrywanie oraz pięcioletnie przeżycia. Cóż, zaawansowane postaci raka piersi czy raka szyjki macicy, które w Europie Zachodniej znane są onkologom niemal wyłącznie z literatury, u nas stanowią smutną codzienność.

Dzieje się tak ponieważ większość Polek i Polaków z reguły ignoruje profilaktykę nowotworową (i w ogóle zdrowotną). Preferuje zasadę, że „skoro nie boli", to nie ma sensu ani potrzeby poddawania się badaniom, pozwalającym wykrywać nowotworowe zmiany w możliwie najwcześniejszym stadium. Faktycznie, rak długo, nawet bardzo długo nie boli, niestety, kiedy już zaboli albo ujawni się w inny sposób, to najczęściej za późno na ratunek…

Raki piersi należą do tych nowotworów, o których nie można powiedzieć, że główną ich przyczyną jest… i tu następuje podanie konkretu , jak np. nałogowe palenie papierosów przy raku płuca czy zakażenie wirusem HPV w wypadku raka szyjki macicy. Nawet kobiety z mutacjami w genach BRCA1 i BRCA2 niekoniecznie na raka piersi zachorują, choć prawdopodobieństwo jest bardzo duże. Stąd też mówiąc o profilaktyce tego akurat nowotworu wskazuje się przede wszystkim na tzw. zdrowy styl życia, czyli profilaktykę pierwotną, której zasady, ujęte w Europejskim Kodeksie Walki z Rakiem, promowane są w Polsce od kilku lat, także na tych łamach.

Ale dla skutecznej walki z rakiem piersi sam „zdrowy styl życia" to zdecydowanie za mało. Nie uniknie się choroby, choć na pewno można ją zminimalizować. Dlatego podstawą w walce z rakiem piersi jest jak najszybsze jego wykrywanie, aby jak najszybciej wdrożyć leczenie. A to już działania, wchodzące w zakres profilaktyki wtórnej, do której należą samobadanie piersi i skryning mammograficzny.

Samobadania piersi powinna się nauczyć i stosować je w comiesięcznych interwałach każda kobieta, w zasadzie od wieku młodzieńczego po późną dojrzałość. Skryning mammograficzny, czyli badanie przesiewowe piersi u zdrowych kobiet, najlepiej spełnia swoje choć raz w życiu wykonała badanie cytologiczne, ryzyko śmierci z powodu nowotworu szyjki macicy obniżyłoby się o 40 proc.

Witamina D a ryzyko zespołu metabolicznego

Starsi ludzie często mają niedobory witaminy D, co zwiększa ich ryzyko zachorowania na zespół metaboliczny – uważają naukowcy holenderscy, którzy badali związek witaminy D i występowanie zespołu metabolicznego w grupie 1300 osób w wieku 65 +. Zespół metaboliczny to zbiór wzajemnie powiązanych czynników, zwiększających istotnie ryzyko rozwoju miażdżycy i cukrzycy typu 2 oraz ich powikłań naczyniowych. Według statystyk w Polsce dotyczy on. ok. 20 – 26 proc. osób, zwykle nieco częściej występuje u kobiet niż u mężczyzn. Charakterystyczne jest to, że częstość jego pojawienia się rośnie wraz z wiekiem- im bliżej sześćdziesiątki, tym więcej jest rozpoznań tego schorzenia. Prawie u 37 proc. uczestników zdiagnozowano zespół metaboliczny – wysokie ciśnienie krwi, otyłość brzuszną, nieprawidłowy poziom cholesterolu i glukozy we krwi. Naukowcy zaobserwowali, że osoby z poziomem witaminy D niższym niż 50 nanomoli na litr krwi (czyli niedoborem tej witaminy) są bardziej narażone na wystąpienie zespołu metabolicznego niż uczestnicy badania z prawidłowym poziomem witaminy D (wyższym niż 50 nanomoli). Niedobór tej witaminy wiąże się zwłaszcza z występowaniem dwóch czynników ryzyka zespołu metabolicznego - niskim poziomem HDL, czyli „dobre-

go” cholesterolu i otyłością brzuszną. Nie stwierdzono różnic pomiędzy kobietami i mężczyznami.

Wczesna menopauza to większe ryzyko zawału

Kobiety, które przechodzą menopauzę przed 46. rokiem życia mogą być ponad dwukrotnie bardziej narażone na zawał, udar i inne epizody sercowo-naczyniowe w późniejszym życiu – twierdzą badacze amerykańscy, którzy przebadali ponad 2,5 tys. kobiet w wieku od 45 - 84 lata. Wcześniejszą menopauzę przeszło ok. 28 proc. z nich, przy czym w przypadku 10 proc. była ona spowodowana usunięciem jajników. Przed 55. rokiem życia żadna z kobiet nie przeszła zawału, udaru, operacji wszczepienia bypassów, ani nie miała objawów choroby niedokrwiennej serca. Natomiast po 55. roku życia do epizodów sercowo–naczyniowych doszło u 6 proc. kobiet, które miały menopauzę wcześniej i 2,6 proc. kobiet, które nie przeszły jeszcze menopauzy lub przeszły ją po 47. roku życia.Na zmniejszenie ryzyka nie miała wpływu hormonalna terapia zastępcza. Jeszcze do niedawna była ona bardzo często przepisywana kobietom, aby zredukować ryzyko chorób serca i osteoporozy, które wzrasta po menopauzie. Sytuacja zmieniła się jednak po 2002 roku, kiedy badania wykazały, że terapia hormonalna zwiększa m.in. ryzyko raka jajnika i raka piersi. Zdaniem naukowców pytanie o wiek, w którym pacjentka przeszła menopauzę, powinno stać się rutynową czynnością w gabinetach lekarskich. Podkreślają ponadto, że kobiety powinny włożyć więcej wysiłku w funkcje w populacji pań w wieku 50-69 lat (czyli w okresie klimakteryjnym) i ma na celu wykrywanie w piersiach zmian na tyle wczesnych, aby szybko podjęte leczenie mogło być skuteczne i możliwie najmniej obciążające organizm pacjentki. Przypomnijmy: od 2006 roku w Polsce realizowany jest program skryningu mammograficznego, obejmujący populację Polek „w wieku skryningowym” czyli - powtórzmy - w wieku 50-69 lat; każda z nich co 2 lata może wykonać takie badanie w kilkuset placówkach w kraju, które podpisały stosowane umowy z NFZ (na Opolszczyźnie w 2013 roku działa 13 takich placówek, w tym 5 mobilnych – mammobusy).

I tu dotykamy sedna sprawy. Skoro chorobie nie można zapobiec, ale można ją stosunkowo łatwo wykryć, to oczywistym jest, że zalecanym badaniom w przewidzianych terminach należy się bezwzględnie poddawać, zwłaszcza że są bezpłatne! Podkreślmy: Skandynawki w ponad 80 proc. zgłaszają się na mammografię skryningową i za badanie płacą… z własnej kieszeni!

Niestety, udział w przesiewowych badaniach mammograficznych ignoruje niemal połowa Polek, także Opolanek. Dlaczego? Trudno dać jednoznaczną odpowiedź, ale efekt strusia, czyli chowanie głowy w piasek, zdaje się dominować (a dlaczego – to temat na osobny artykuł). O niewiedzy nie może być bowiem mowy. Każda z pań w Polsce od 2007 roku regularnie co dwa lata otrzymuje zaproszenie na badanie mammograficzne. Do tego kampanie medialne, prelekcje w zakładach pracy, pogadanki w szkołach. Słowem w Polsce Anno 2013 nie można nie wiedzieć o skryningowej, profilaktycznej mammografii!

Dlatego decyzja Angeliny Joli i jej nagłośnienie ma tak ogromne znaczenie. Znana aktorka, a także uczestniczka wielu akcji społecznych o światowym wymiarze, codziennie skupia uwagę milionów ludzi, śledzących jej zachowanie. Podanie do publicznej wiadomości w największym i najbardziej prestiżowym dzienniku świata, amerykańskim „New York Times”-ie, informacji o poddaniu się prewencyjnej mastektomii, ma ogromne znaczenie medialne, informacyjne i edukacyjne, i może spowodować zmianę postaw wobec profilaktyki nowotworowej u wielu ludzi, nie tylko kobiet, i nie tylko tych, które żyją ze zmutowanymi genami BRCA1 czy BRCA2. Jeśli prowadzona od ponad 7 lat kampania informacyjna w Polsce nie spowodowała powszechnego udziału Polek w skryningu mammograficznym, to być może casus Angeliny Joli coś w tej kwestii zmieni, przyczyniając się w oczywisty sposób do zmniejszenia liczby zgonów Polek na raka piersi, a może i na inne typy raka, i nie tylko przez kobiety…

Ze statystyk wynika, że zaledwie ok. 3 proc. zachorowań na raka piersi i ok.14 proc. na raka jajnika jest wynikiem mutacji genu BRCA1(o wpływie mutacji genu BRCA2 na ryzyko raka piersi czy jajnika w populacji polskiej wiadomo niewiele). Zdecydowana większość raków piersi to tzw. nowotwory sporadyczne, u członków rodziny nie dające podwyższonego ryzyka zachorowania. I wykrywaniu w bardzo wczesnym stadium właśnie takich raków służy mammografia skryningowa.

Zdrowe kobiety z mutacją genu BRCA1 i BRCA2 mają do wyboru: stres i poddawanie się stałym kontrolom, albo spokój i amputacja piersi lub jajników, lub i piersi, i jajników. Lekarze widzą sens takiej prewencji, ale kobiety bardzo często nie wyobrażają sobie, że mogłyby w ogóle ją podjąć. Jeśli już, to prędzej zgodzą się na amputację jajników niż piersi, zwłaszcza gdy nie planują już więcej dzieci. Owariektomia w przeciwieństwie do mastektomii jest bowiem zabiegiem, którego skutków na zewnątrz ciała „nie widać", a dodatkowo dochodzi także bezpłodność (czyli pełna antykoncepcja). Z usunięciem piersi, jednego z najważniejszych atrybutów kobiecości, jest dużo gorsza sprawa. Wynika także z obawy kobiety przed odrzuceniem przez męża (partnera), co niestety, zdarza się nader często…

Ocenia się, że w Polsce jest ok. 100 tys. nosicielek mutacji BRCA1 i BRCA2. Wskazaniem do testów, które są już coraz bardziej powszechne, powinno być stwierdzenie wśród krewnych pierwszego lub drugiego stopnia jednego zachorowania na raka piersi przed 50 r.ż lub raka jajnika w dowolnym wieku. Nie brakuje jednak pań, które wolą o tym nie wiedzieć, dla których życie „z bombą zegarową w tle" byłoby mało komfortowe. Inną też kwestią jest koszt ubezpieczeń na życie w ramach tzw. trzeciego filaru, które mogłyby znacznie wzrosnąć…

A wracając do przypadku słynnej aktorki… Jej najnowsza historia pozwala z niemałym prawdopodobieństwa przyjąć także taki wariant, a mianowicie, że poradnie genetyczne w całej Polsce będą –przynajmniej przez jakiś czas - oblegane przez Polki (także te, u których nie ma podstaw do takich obaw), chcące upewnić się o swoim nosicielstwie zmutowanych genów BRCA1 i BRCA 2 lub ich braku. Ale jest też duża szansa – i to jest największy zysk z oświadczenia A. Joli - że o swoich piersiach poważnie pomyślą także te panie, dla których zwrot „profilaktyka zdrowotna" był do tej pory jedynie sloganem reklamowym. I że swoimi piersiami (a dokładniej tym, co niepokojącego może znaleźć się w ich wnętrzu) zainteresują się nie tylko „posiadaczki" wadliwych mutacji w BRCA1 i BRCA2, ale także inne panie, mogące zachorować na raka piersi

siłku w pracę nad modyfikowalnymi czynnikami ryzyka, takimi jak wysoki cholesterol i ciśnienie, a także więcej ćwiczyć i przestrzegać zdrowej diety.

Jedna mała czarna dobra dla serca?

Picie w umiarkowanych ilościach kawy i herbaty zmniejsza ryzyko chorób serca - informują holenderscy naukowcy, którzy badali zwyczaje dotyczące picia kawy i herbaty u ponad 37,5 tys. osób. Informacje uzyskano przy pomocy ankiet, a stan zdrowia badanych monitorowano przez 13 lat. Jak podkreślają badacze osoby pijące kawę i herbatę różnią się od siebie; wielu wielbicieli kawy pali i stosuje mniej zdrową dietę w porównaniu z osobami pijącymi herbatę. Wyniki badania wykazały, że picie ponad 6 filiżanek herbaty dziennie zmniejsza ryzyko chorób serca o 36 proc., w porównaniu z osobami pijącymi mniej niż jedną filiżankę dziennie. Natomiast picie od 3 do 6 filiżanek herbaty dziennie zmniejsza ryzyko śmierci z powodu choroby serca aż o 45 proc. Z kolei picie dwóch filiżanek kawy dziennie obniża ryzyko chorób serca o 20 proc. Nie zaobserwowano wpływu picia kawy ani herbaty na ryzyko zawału. Zdaniem naukowców, korzystny wpływ obydwu napojów na zdrowie może wiązać się z działaniem antyoksydantów. Zawarte w herbacie flawonoidy prawdopodobnie zmniejszają ryzyko chorób serca, ale dokładny mechanizm ich działania nie jest na razie znany.

Herbata zwiększa ryzyko choroby stawów?

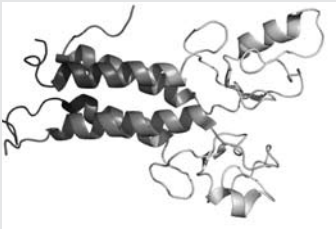
Kobiety, które piją duże ilości herbaty mają podwyższone ryzyko zachorowania na reumatoidalne zapalenie stawów (RZS), w porównaniu z paniami nie pijącymi jej wcale - tak wynika z amerykańskich badań. Naukowcy przeanalizowali dane zebrane w wieloletnich badaniach prowadzonych w grupie blisko 77 tys. kobiet w wieku 50-79 lat. Dotyczyły one najczęstszych przyczyn zgonów, niepełnosprawności i złej jakości życia kobiet po menopauzie. Uczestniczki badania wypełniały ankietę dotyczącą spożycia kawy i herbaty. Stan ich zdrowia śledzono w ciągu kolejnych 3 lat. W analizie uwzględniono wiek, rasę, wykształcenie, spożycie alkoholu, palenie tytoniu, wskaźnik masy ciała oraz stosowanie terapii hormonalnej. Okazało się, że spożywanie herbaty miało wyraźny związek z ryzykiem zachorowania na reumatoidalne zapalenie stawów (RZS). Był on najbardziej widoczny w grupie kobiet pijących ponad 4 filiżanki herbaty dziennie. Podobnych obserwacji nie odnotowano w przypadku kobiet pijących kawę.Teraz naukowcy zastawiają się, co takiego jest w herbacie lub w metodzie jej przygotowywania, że powoduje znaczny wzrost ryzyka RZS. Inni badacze zalecają jednak ostrożność w interpretacji tych wyników gdyż nie dowodzą one związku przyczynowo-skutkowego między piciem herbaty a RZS.

Borówka amerykańska dobra na wątrobę

Borówka amerykańska spowalnia rozwój marskości innego typu, znacznie częściej występującego.

W rodzinach, w których stwierdzane są przypadki nowotworów o różnej lokalizacji narządowej preferowane jest wykonywanie badań wielogenowych. Nowotworowe zespoły genetyczne dotyczą nawet kilkuset tysięcy Polaków.

Trochę wiedzy



BRCA1 – ludzki gen supresorowy (inaczej antyonkogen, którego jedną z ważniejszych funkcji jest zapobiegania rozwojowi choroby nowotworowej), zlokalizowany w 17. chromosomie. Jego białko bierze udział w mechanizmie naprawy uszkodzonego DNA.

Kobiety, które odziedziczyły uszkodzoną kopię tego genu, mają zwiększone prawdopodobieństwo zachorowania na raka piersi oraz raka jajnika. Ponadto zwiększone jest u nich ryzyko wystąpienia raka jajowodu, otrzewnej, okrężnicy, a u mężczyzn - prostaty. U nosicielek mutacji genu BRCA1 obserwuje się 30-80% ryzyko wystąpienia raka piersi i ok. 11- 40% ryzyko raka jajnika. Średnia zachorowania na raka sutka w przypadku nosicielstwa mutacji BRCA1 wynosi ok. 40 lat. Cechą raka z mutacją BRCA1 jest szybkie tempo rozrastania się guzów.

Stosowanie tabletek antykoncepcyjnych może zwiększać ryzyko wystąpienia raka piersi u nosicielek mutacji BRCA1.

Corocznie w Polsce z powodu mutacji w genie BRCA1 raka piersi diagnozuje się u ok. 300 kobiet, a jajnika - u 450 kobiet. Średni wiek zdiagnozowanych – ok. 50 lat.

Test na wykrycie mutacji w tym genie kosztuje w Polsce ok. 300 zł, w USA -ok. 3 tys. dolarów).

BRCA2 - ludzki gen supresorowy, zlokalizowany na chromosomie 13. Jego mutacje, podobnie jak mutacje w BRCA1, prowadzą do zwiększonego ryzyka raka sutka i jajnika.

(oprac. m.in. na postawie Wikipedii)

Badanie genu BRCA1 jest zalecane:

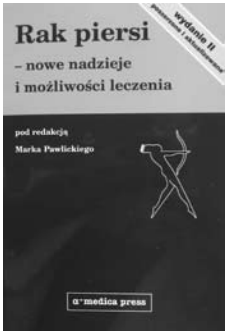
• pacjentkom z potwierdzonym rakiem piersi lub jajnika, zwłaszcza gdy choroba wystąpiła w młodym wieku, lub nowotwór jest obustronny, lub w rodzinie występowały zachorowania na nowotwory złośliwe.

• Kobietom zdrowym, w rodzinach których zdarzały się raki piersi lub jajnika, zarówno ze strony matki, jak i ojca. U pań z grupy wysokiego ryzyka badania genu są bezpłatne.

Onkologiczne sławy i ich elementarz wiedzy o nowotworach, a raku piersi w szczególności

Rak piersi – jak wykrywać, jak leczyć, jak żyć

Dwa lata temu ukazało się drugie wydanie książki **„Rak piersi – nowe nadzieje i możliwości leczenia"** pod redakcją prof. **Marka Pawlickiego**. Poszerzone i zaktualizowane w porównaniu do wydania pierwszego z roku 2002, przynosi niezwykle cenną wiedzę kobietom, zarówno tym, które mogą zachorować na raka piersi, jak i tym, które już się z chorobą zmagają. Książka skierowana jest także do lekarzy, zwłaszcza rodzinnych, dając im podstawową wiedzę z zakresu minimalizowania ryzyka i wczesnego wykrywania tej choroby nowotworowej.



W publikacji zamieszczono 24 artykuły, autorami których są znani polscy onkolodzy: **Marek Pawlicki, Tadeusz Pieńkowski, Włodzimierz Olszewski, Hanna Tchórzewska i Janusz Rolski**. Rozdział *„Raki piersi –informacje dla kobiet"*, napisany przez prof. Olszewskiego, otwiera ten poradnik. Dalej prof. Pieńkowski omawia trzy tematy: *Epidemiologia i czynniki ryzyka, Rozpoznanie oraz Leczenie raka piersi.* Prof. Pawlicki, autor większości rozdziałów, skupił się na takich zagadnieniach, jak: *Taktyka leczenia raka sutka - uwagi ogólne, Leczenie optymalne i standardowe, Wyniki leczenia, Powikłania po leczeniu, Wybór miejsca leczenia - w kraju czy za granicą? Wyleczenie czy przedłużenie życia, Błędy pacjenta, błędy lekarza, System badań kontrolnych Leczenie niekonwencjonalne, Po leczeniu, Opieka paliatywna, Macierzyństwo, Życie seksualne, Prawa pacjenta, Warunki materialne i socjalne a możliwości leczenia, Kryteria oceny nowych leków, Błędy w diagnostyce i leczeniu raka sutka, Rak dziedziczny.* Dr Hanna Tchórzewska, kierująca Zakładem Rehabilitacji w Centrum Onkologii w Warszawie, skupia się na temacie *Rehabilitacja w leczeniu raka piersi*. W końcowej części znalazł się też rozdział *„Nowe leki"*, autorstwa duetu dr Janusz Rolski i Marek Pawlicki.

Już sam dobór tematów, jak i popularny sposób ich ujęcia, czyni z książki niezwykle pożyteczny poradnik

wątroby oraz związane z nim zmiany w strukturze i pracy tego narządu - wynika z chińskich badań. Marskość charakteryzuje się postępującym włóknieniem miąższu wątroby, co polega na zastępowaniu komórek wątroby (hepatocytów) włóknami tkanki łącznej. Zakłóca to prawidłową strukturę narządu i upośledza jego funkcje metaboliczne. Marskość może być spowodowana działaniem toksyn (także alkoholu), zaburzeniami metabolizmu oraz infekcjami wirusowymi, w tym wirusem zapalenia wątroby typu B lub C.Uszkodzenie wątroby z powodu marskości jest nieodwracalne, ale można je znacznie spowolnić lub zahamować, stosując odpowiednie leczenie.Konwencjonalne leki stosowane w tym celu mają różne działania niepożądane. Dlatego naukowcy coraz częściej szukają naturalnych składników, które wywierałyby ochronny wpływ na hepatocyty. Z dotychczasowych badań wynika np., że taki efekt może mieć kurkumina obecna w popularnej przyprawie kuchennej - curry, a także kawa. Najnowsza praca chińskich naukowców wskazuje, że teraz listę tę można wydłużyć o borówkę amerykańską (inaczej: borówkę wysoką) znaną z wysokiej zawartości związków o działaniu przeciwutleniającym. Jest to o tyle ważne, że wolne rodniki tlenowe, cząsteczki silnie utleniające, a przez to uszkadzające składniki komórek, w istotny sposób przyczyniają się do rozwoju marskości. Eksperymenty prowadzono na 45 szczurach, które podzielono na pięć grup. Poza grupą kontrolną, u wszystkich gryzoni z pozostałych czterech grup eksperymentalnie wywołano

marskość wątroby. Potem jednej grupie zwierząt podano skoncentrowany sok z borówek, drugiej – kapsułki z mieszanką ziół stosowanych w tradycyjnej medycynie chińskiej, które już wcześniej okazały się skutecznie zapobiegać włóknieniu wątroby, a trzeciej – sok z borówek i kapsułki z ziołami. Czwarta grupa z wywołaną eksperymentalnie marskością nie dostawała żadnych dodatkowych preparatów. Okazało się, że ekstrakt z borówek równie skutecznie chronił wątrobę zwierząt przed włóknieniem, co chińskie zioła. U zwierząt, które go otrzymywały, poziom kwasu hialuronowego – wskaźnika włóknienia wątroby oraz enzymu o nazwie aminotransferaza alaninowa, którego stężenie wzrasta w chorobach uszkadzających wątrobę, był wyraźnie niższy niż u szczurów, którym nie podawano żadnego preparatu. Wzrastał natomiast poziom enzymu o nazwie dysmutaza nadtlenkowa, której zadaniem jest neutralizacja wolnych rodników tlenowych. Poza tym, w wątrobach zwierząt spożywających wyciąg z borówek, podobnie jak u szczurów otrzymujących chińskie zioła, proces włóknienia był znacznie mniej nasilony. Zdaniem naukowców, wskazuje to, że borówki amerykańskie chronią hepatocyty przed uszkodzeniem poprzez łagodzenie procesów zapalnych oraz hamowanie procesów utleniania tłuszczów. Zwiększone spożycie tych owoców może być dobrym sposobem prewencji schorzeń wątroby – uważają badacze.

Ser wzmacnia odporność?

Jedzenie sera wzmacnia system immunologiczny

dla każdego, a zwłaszcza dla osób zainteresowanych problematyką nowotworów, a raka piersi w szczególności. Jest to swego rodzaju minimonografia tego nowotworu, służąca nie tylko potencjalnym pacjentkom, ale także – jak już wspomniano - lekarzom pierwszego kontaktu, czy w ogóle lekarzom nieonkologom. W sytuacji, kiedy choroby nowotworowe zbliżają się do poziomu głównej przyczyny zgonu Polaków (ciągle jeszcze w tych statystykach przodują choroby układu krążenia), wiedzy podanej w ciekawej, przystępnej formie, nigdy za wiele.

Przyjrzyjmy się więc pokrótce poszczególnym rozdziałom dla zobrazowania podtematów, omawianych przez ich autorów.

Rozdział I – Rak piersi. Informacje dla kobiet

Autor skrótowo omawia budowę kobiecych piersi, przybliża pojęcie nowotworu, skupia się na raku piersi, jako najczęściej występującym nowotworze u kobiet (zdarza się u jednej na dziesięć Polek). Wskazuje ponadto na czynniki ryzyka (więcej uwagi poświęcając podłożu genetycznemu choroby, m.in. mutacjom w genach BRCA1 i BRCA2), wymienia podstawowe objawy, procedurę rozpoznania, z badaniami palpacyjnym, mammograficznym, ultrasonograficznym. Szerzej omawia podział raków piersi (m.in. wyjaśnia pojęcia raka przedinwazyjnego, naciekającego czy typy: przewodowy, zrazikowy), a także badania wrażliwości komórek nowotworowych na działanie hormonów (oznaczanie receptorów ER- estrogenowych i PGR –progesternowych) oraz znaczenie dla rokowania oceny wartości receptora HER2. Daje podstawowe informacje niezbędne do określenia rokowanie a tym samym do podjęcia decyzji, dotyczących dalszego leczenia. Wszystko zależy od stopnia zaawansowania nowotworu; stopni tych jest pięć i autor krótko je omawia. W podsumowaniu rozdziału podkreśla znaczenie profilaktyki, a zwłaszcza samobadania piersi przez kobiety młode i w wieku rozrodczym oraz mammografii po 45. roku życia.

Rozdział II – Epidemiologia i czynniki ryzyka

Autor przytacza ogólne dane epidemiologiczne podkreślając, iż Polska należy do krajów o średnim ryzyku zachorowania (jest ono 3-4 razy mniejsze niż u Brytyjek czy Szwedek). Każdego roku przybywa w naszym kraju ok. 15 tys. kobiet z rakiem piersi, ale niestety, rocznie z jego powodu umiera ok. 5 tys. Polek. Liczba pięcioletnich przeżyć należy do najniższych w Europie, tym niemniej ok. 60 tys. rodaczek żyje z rozpoznanym rakiem piersi. Podkreśla też ogromną rolę profilaktyki wtórnej, a zwłaszcza skryningowych badań mammograficznych (od 2006 roku wykonywanych co 2 lata u wszystkich Polek w wieku 50-69 lat, czyli w wieku, kiedy zachorowania są najczęstsze). Dzięki tym badaniom można

wykryć raka w bardzo wczesnym stadium i bez zwłoki rozpocząć leczenie, a tylko to – co należy bezustannie powtarzać - daje ogromne szanse na wyzdrowienie. Autor zaznacza, iż nie ma jednego silnego środowiskowego czynnika ryzyka raka piersi (jak np. dym tytoniowy w raku płuca, czy wirus HPV w raku szyjki macicy), ale najistotniejsze to: płeć (żeńska; mężczyźni na raka piersi chorują 100 razy rzadziej), wiek (50-64 lata) oraz mutacje genu BRCA1 i BRCA2 (jeśli w rodzinie były raki piersi to warto wykonać badanie genetyczne). Zachęca też kobiety do comiesięcznego samobadania piersi począwszy od 20. roku życia. Podkreśla ponadto ogromne znaczenie przedmiotowych badań lekarskich w poradniach rodzinnych, wykonywanych do 40. roku życia co 3 lata, a później, u starszych kobiet - co rok. Dzięki nim bowiem wykrywa się nawet 20 proc. raków piersi.

Rozdział III – Rozpoznanie

Postawienie diagnozy opiera się na ocenie, dokonanej za pomocą trzech metod: badania klinicznego, diagnostyki obrazowej (mammografia, USG, rezonans magnetyczny, PET) oraz badania mikroskopowego. Najczęstszym objawem jest guz lub zgrubienie w piersi, ale są też inne, m.in. deformacja piersi, zmiany na skórze, jak: wciągnięcie brodawki, obrzęk, owrzodzenie, objaw skórki pomarańczowej, wyciek z brodawki, ból piersi. Rak piersi może być rozpoznany w fazie klinicznej (objawy widać gołym okiem) lub subklinicznej (bezobjawowej) najczęściej na podstawie profilaktycznego badania mammograficznego. Zmiana podejrzana jest wskazaniem do biopsji i autor omawia szczegółowo ich rodzaje. Również sporo miejsca zajmuje w tym rozdziale klasyfikacja raków piersi, które występują w pięciu stopniach zaawansowania, od 0 do 4. Stopień 0 – to rak przedinwazyjny, dający 90-proc. przeżycie pięcioletnie, stopień 4 – obecność przerzutów do narządów odległych, przeżycie -10 proc.

Rozdział 4 – Taktyka leczenia raka sutka

Uwagi ogólne

Współczesna onkologia, także polska, dysponuje szerokim wachlarzem możliwości leczenia, co nierzadko utrudnia wybór taktyki leczenia, także z tego względu, że powikłania po niektórych formach leczenia (chemioterapii i chemioterapii celowanej) mogą być dla chorej mocno dokuczliwe. Dlatego wybór sposobu leczenia musi być uzgodniony z pacjentką (najlepiej w asyście kogoś z rodziny) i dostosowany do jej sytuacji. Chore, które skierowano na operację, zazwyczaj wymagają potem leczenia uzupełniającego. Część z nich kierowana jest na radioterapię, a niemal wszystkie na terapię systemową (oddziałującą na cały organizm), która obejmuje: chemioterapię, hormonoterapię i sto-

osób starszych – twierdzą naukowcy z Finlandii. Naukowcy odkryli, że ser może działać jako nośnik bakterii probiotycznych, uznawanych za czynnik mający korzystny wpływ na ludzki system odpornościowy. Badacze ustalili, że probiotyczny ser zwalcza związane z wiekiem osłabienie systemu immunologicznego. Od dawna wiadomo, że przyjmowanie bakterii probiotycznych w produktach takich, jak jogurt, czy pewne rodzaje mleka, wzmacnia reakcję immunologiczną. Teraz okazuje się, że również sery mogą być nośnikiem tych samych bakterii. Badacze przeprowadzili badania w domu opieki społecznej na ochotnikach w wieku od 71 do 103 lat. Dla sprawdzenia efektów, jakie bakterie probiotyczne zawarte w serze, miały na system immunologiczny, wykonano specjalne badania krwi. Wyniki wykazały wyraźne wzmocnienie naturalnej i nabytej odporności. Probiotyki to mikroorganizmy – głównie bakterie – które są podobne do korzystnie działających dla człowieka bakterii znajdujących się w ludzkim przewodzie pokarmowym.

Cukrzyca a ryzyko raka u kobiet

Cukrzyca typu II zaskakująco korzystnie wpływa na... zmniejszenie ryzyka raka prostaty u mężczyzn. Jednak w przypadku kobiet może dwukrotnie zwiększyć ryzyko m.in. nowotworów narządów płciowych i jelita grubego – informują naukowcy izraelscy, których badania nie są pierwszymi, które wskazują na ryzyko raka związane z cukrzycą u kobiet. Są jednak jedną z najszerzej zakrojonych analiz, potwierdzających wcześniejsze wy-

niki, która jako pierwsza dała obraz statystycznych różnic, dotyczących ryzyka raka u mężczyzn i kobiet. Od 2000 roku badacze monitorowali stan zdrowia blisko 17 tys. pacjentów cierpiących na cukrzycę, z których żaden nie miał wcześniej zdiagnozowanych zmian nowotworowych. W ciągu kolejnych ośmiu lat na różne rodzaje raka zachorowało 1639 badanych. Dane te porównano z zachorowalnością zaobserwowaną wśród 83 874 osób zdrowych. Rezultaty analizy stanowią dobrą wiadomość dla mężczyzn, bo cukrzyca może zapobiegać rakowi prostaty i redukować ryzyko nowotworów związanych z działaniem hormonów insulinopodobnych nawet o 47 proc. W znacznie gorszej sytuacji są natomiast kobiety, gdyż „interakcja cukrzycy i żeńskich hormonów płciowych przyczynia się do wzrostu ryzyka, przez co takie narządy jak macica czy jajniki są bardziej narażone na atak nowotworu". Badacze zaznaczają wszakże, iż nie ma powodu do paniki, gdyż ogólne ryzyko zachorowania u kobiet jest dość niskie. Zwracają jednocześnie uwagę, że kobiety cierpiące na cukrzycę powinny częściej poddawać się badaniom przesiewowym zwłaszcza pod kątem raka jelita grubego.

Śliwki i brzoskwinie dla kobiet

Związki zawarte w śliwkach i brzoskwiniach niszczą komórki agresywnego raka piersi, oszczędzając zarazem komórki zdrowe - wynika z amerykańskich badań laboratoryjnych. Naukowcy badali wpływ ekstraktu z ciemnej odmiany śliwek oraz ekstraktu z brzoskwiń na dwa

sowanie tzw. modyfikatorów odpowiedzi biologicznej. Podstawą leczenia uzupełniającego jest szczegółowy wynik badania makroskopowego (histopatologicznego). Obecność komórek nowotworowych w węzłach chłonnych to największe zagrożenie odległymi przerzutami. Ważną informacją, uzyskaną w tym badaniu, jest określenie biologicznych cech nowotworu. Patolog potrafi określić, czy rozwój guza jest uzależniony od hormonów. Ok. jedna trzecia raków piersi cechuje się gwałtownym wzrostem. Ma to związek z nadekspresją receptora HER2. Wszystkie te kwestie dokładnie wyjaśnione są w rozdziale. Autor szeroko omawia leczenie promieniami, leczenie farmakologiczne, porusza temat chemioterapii indukcyjnej (podaje się ją przed zabiegiem operacyjnym, gdy guz jest duży i dzięki chemioterapii można go zmniejszyć), chemioterapii uzupełniającej, hormonoterapii, przeciwciał monoklonalnych oraz leczenia miejscowo zaawansowanego raka piersi.

Rozdział 5 – Leczenie raka piersi

Autor omawia sposoby leczenia choroby w różnych stadiach jej zaawansowania, jak rak przedinwazyjny i rak inwazyjny. Wyjaśnia rolę biopsji węzła wartowniczego (jest to pierwszy węzeł chłonny do którego spływa chłonka z guza nowotworowego; jeśli nie ma w nim przerzutów, to nie ma ich również w pozostałych węzłach chłonnych), omawia kanon leczenia oszczędzającego, leczenia radykalnego (mastektomii), daje podstawową wiedzę o operacjach rekonstrukcyjnych i leczeniu systemowym w onkologii.

Rozdział 6 – Leczenie optymalne i standardowe

Autor skupia się na standardach leczenia nowotworów, opracowanych przez najlepszych specjalistów branży onkologicznej. Zależą one od stopnia zaawansowania nowotworu, jego rodzaju, ale także stanu zdrowia pacjenta, jak również jego cech indywidualnych, np. jego chęci leczenia, zdyscyplinowania. Taka „instrukcja" umożliwia lekarzowi stosowanie nowoczesnych metod leczenia, jak również jest gwarancją, iż wszyscy chorzy mają równe szanse na leczenie. Niestety bywa, że lekarze innych specjalności, bez onkologicznego doświadczenia, posługując się księgą ze schematami chemioterapii, próbują leczyć chorych na własną rękę. Zaznaczyć jednak trzeba, że definicja leczenia optymalnego ulega pewnej korekcie, tak z przyczyn ekonomicznych, jak i szeroko pojętej indywidualizacji. Standardy opracowane przez NFZ – czytamy w rozdziale - nie tylko wskazują lekarzowi możliwości leczenia farmakologicznego, ale także częściowo je ograniczają (dotyczy to zwłaszcza leczenia niestandardowego, tzw. terapii celowanej).

Rozdział 7- Wyniki leczenia

Zależą od wielu czynników, zarówno tych sprzyjają-

cych, jak i niesprzyjających. Najważniejsze to zaawansowanie procesu nowotworowego, mikroskopowa ocena złośliwości nowotworu, stan ogólny i wiek biologiczny chorego, warunki organizacyjne, materialne, miejsce zamieszkania. Każdy z tych punktów autor rozwija i wyjaśnia. Warto przyswoić sobie tę wiedzę…

Rozdział 8 – Powikłania po leczeniu

Powikłania (działania niepożądane) zależą od stosowanego leczenia i nie są bezpośrednio związane z przebiegiem choroby. W leczeniu chirurgicznym raka piersi są to m.in. obrzęki ręki, w napromienianiu – odczyny skórne i spadek leukocytów, w chemioterapii – m.in. nudności, wymioty, łysienie, biegunki, zaparcia, osłabienie odporności. Lekarz ma obowiązek poinformować pacjentkę o grożących powikłaniach, ale też o ryzyku odmowy leczenia. Powinien wywierać pewien nacisk, aby chora podjęła leczenie, ale zawsze musi uszanować jej zdanie. Zdarza się, że chore, odmawiające początkowo zgody na leczenie, po jakimś czasie ponownie zgłaszają się do lekarza o jego wznowienie; niestety bywa, że z uwagi na postęp choroby, jest już za późno na wyleczenie.

Rozdział 9 – Wybór miejsca leczenia – w kraju czy za granicą?

W leczeniu raka piersi nie ma potrzeby uruchamiania wszelkich możliwych sposobów, aby leczyć się w ośrodku zagranicznym (z wyjątkiem przeszczepów wątroby oraz wysokiej klasy oprotezowania). Praktycznie wszyscy chorzy onkologicznie mogą identyczne leczenie otrzymać w kraju. Poziom leczenia w wiodących placówkach onkologicznych – i to trzeba podkreślić z całą mocą - nie odbiega od poziomu światowego. Warto wziąć pod uwagę i ten fakt, że leczenie za granicą jest dla chorych stresujące, zwłaszcza jeśli nie znają dobrze języka. Czasami różne ośrodki zagraniczne reklamują się, ale za obiecankami kryje się niewiele… Dokonując wyboru placówki leczniczej należy kierować się zasadą leczenia możliwie najbliżej miejsca zamieszkania, aczkolwiek u niektórych pacjentów z bardziej skomplikowanym przebiegiem choroby leczenie winno być prowadzone wyłącznie w placówkach o wysokim stopniu referencyjności. Pojawia się też kwestia – placówka prywatna czy państwowa? Odpowiedź nie jest prosta, aczkolwiek trzeba pamiętać, że pacjent onkologiczny wymaga leczenia zespołowego, wielodyscyplinarnego, którego prywatne szpitale nie mogą zapewnić. Warto mieć na uwadze i to, że sporym zagrożeniem dla pacjenta jest leczenie chemioterapią przez specjalistów innych dziedzin (za niskie dawki leków, zły wybór leków, niewłaściwa ich selekcja).

Krystyna Raczyńska

(dokończenie w numerze lipcowym)

rodzaje komórek raka piersi, w tym najbardziej agresywnego (niezależnego od działania hormonów płciowych). Dla porównania przebadano też komórki zdrowe. Okazało się, że w niższych stężeniach - obydwa wyciągi skutecznie niszczyły komórki agresywnego nowotworu, oszczędzając przy tym zdrowe komórki. Przy czym wyciąg z brzoskwiń miał większą skuteczność. Do zniszczenia komórek raka piersi zależnego od działania hormonów (czyli mniej agresywnego) potrzebne były jednak większe stężenia, które szkodziły też komórkom zdrowym. Naukowcy zidentyfikowali również składnik ekstraktów zdolny do zabijania komórek agresywnego raka, a oszczędzania komórek niezmienionych nowotworowo. Okazały się nim być kwasy fenolowe. Związki te występują powszechnie w wielu produktach roślinnych, w tym owocach, zwłaszcza w jagodach, winogronach i pestkowcach - np. w brzoskwiniach i śliwkach. Zdaniem badaczy wyniki te są bardzo obiecujące, gdyż sugerują, że składniki naszej diety mogą stać się alternatywą dla standardowej chemioterapii, która uszkadza nie tylko komórki raka, ale też zdrowe, przez co znacznie obciąża organizm chorego. W przyszłości badacze planują testować ekstrakty z brzoskwiń i śliwek na komórkach innych nowotworów złośliwych. Chcą też lepiej zrozumieć mechanizm, który odpowiada za przeciwnowotworowe własności składników ekstraktów.

Co jeść, żeby schudnąć?

Awokado, zielona herbata, jogurt, borówki i mleko czekoladowe, to najlepsi sprzymierzeńcy w walce z dużym

brzuchem – uważają fińscy badacze. 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 (awokado) 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. Wykazano, 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 pobudza kurczenie się komórek tłuszczowych. Gdy już osiągniemy zamierzone rezultaty, co do spalania tkanki tłuszczowej, satysfakcję może popsuć nam wzdęty brzuch. Dobrze wówczas sięgnąć po jogurt probiotyczny, który pozytywnie wpływa na florę bakteryjną jelit i poprawia ich pracę – mówia z kolei badacze amerykańscy.

Dni Walki z Rakiem 4-24 czerwca

Trzy pierwsze tygodnie czerwca od lat obchodzone są jako Dni Walki z Rakiem. Z tej okazji przypominamy o ośmiu głównych objawach raka, który każdy dorosły Polak -Opolanin winien znać na wyrywki.

Osiem głównych objawów raka

Brytyjscy naukowcy, opierając się na wynikach kilkudziesięciu wcześniejszych badań, sporządzili wykaz objawów, mogących świadczyć o rozwijającym się nowotworze . Ich wskazuje na nowotwór (z prawdopodobieństwem wyższym niż 1 do 20).

Są to:

- obecność krwi w moczu
- obecność krwi w stolcu
- anemia
- odkrztuszanie krwi
- guzek 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 : 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 jak najszybciej powinien zostać poddany szczegółowym badaniom, by rozpoznać ewentualny nowotwór we wczesnej fazie, gdy leczenie jest najskuteczniejsze.

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.

Młodzież z Triso dla chorych na raka

W połowie maja młodzież z Triso – Opolskiego Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Dzieci z Trisomią 21 już po raz kolejny wystąpiła w kaplicy Opolskiego Centrum Onkologii. Tym razem w repertuarze znalazły się piękne majowe maryjne pieśni i piosenki.

Od kilku lat **Dariusz**, dwie **Katarzyny** i **Emilia** podobne koncerty- nabożeństwa (zimą – kolędy, a w maju- pieśni maryjne) organizuje w innych opolskich szpitalach i kościołach. Do tej pory graliśmy już w WCM przy al. Witosa w Opolu, w Opolskim Centrum Onkologii, w Domu Pomocy Społecznej w Ozimku, w kościołach o.o. Jezuitów w Opolu oraz pw. św. app. Piotra i Pawła w Opolu.

Podczas koncertu proponujemy kilka maryjnych pieśni, które najpierw gra młodzież na keyboardzie a następnie tę samą pieśń gra rodzinne trio smyczkowe (ojciec i 2 synów, wiolonczela + dwoje skrzypiec) i wtedy do śpiewu włącza się publiczność, uczestnicząca w nabożeństwie.

A kaplica, jak zawsze, pełna. Pacjenci, zaproszeni przez ojców Józefa i Jerzego, przybyli z różnych oddziałów Opolskiego Centrum Onkologii. My przygotowaliśmy śpiewniki, by łatwiej się śpiewało. No i śpiewaliśmy i graliśmy prawie całą godzinę. Mamy nadzieję, że nasz występ spodobał się tym, którzy na niego przybyli, że choć na chwilę pozwolił zapomnieć o codziennych troskach, cierpieniach i trudach.

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, co sprawia, że ćwicząc mniej się męczymy, a więc nasz wysiłek może być bardziej intensywny i trwać dłużej. 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.

Składnik brokułów niszczy raka piersi „u źródła"

Składnik brokułów może znaleźć zastosowanie w prewencji i leczeniu raka piersi, gdyż hamuje procesy odnawiania się komórek macierzystych tego nowotworu - wynika z amerykańskich badań. Nowotworowe komórki macierzyste stanowią niewielką populację komórek, która odpowiada za rozrost nowotworu oraz jego odnawianie się. Można zatem powiedzieć, że pełnią rolę analogiczną do komórek macierzystych różnych tkanek. Z badań wynika, że są one wyjątkowo oporne na różne dostępne terapie i mogą być przyczyną nawrotów raka oraz przerzutów. Naukowcy uważają, że znalezienie sposobu na ich eliminację pozwoliłoby trzymać w ryzach chorobę nowotworową. M.in. testowali wpływ obecnego w brokułach sulforafanu na komórki macierzyste

raka piersi. Związek ten jest znany ze swego przeciwnowotworowego działania, ale dotychczas nikt nie badał jego wpływu na nowotworowe komórki macierzyste. Doświadczenia prowadzono na komórkach ludzkiego raka sutka oraz na myszach, którym przeszczepiono ten nowotwór. Okazało się, że u myszy codziennie wstrzykiwanie sulforafanu wyeliminowało komórki macierzyste raka sutka, tak że przeszczepianie komórek pobranych z guza kolejnym myszom nie prowadziło już do rozwoju nowotworu. Związek spowodował też znaczny spadek liczebności komórek macierzystych w hodowlach laboratoryjnych. Analizy biochemiczne ujawniły, że działanie sulforafanu polega na hamowaniu procesów samoodnowy komórek macierzystych raka piersi, co prowadzi do spadku ich liczebności, a ostatecznie do ich eliminacji. Odkrycie to rodzi nadzieję na to, że ten aktywny składnik brokułów będzie można wykorzystać w prewencji raka piersi, a nawet w terapii - po to, by zwiększyć jej skuteczność.Stężenia sulforafanu zastosowane w doświadczeniach były wyższe niż te, które można osiągnąć jedząc brokuły i choć ekstrakt z tych warzyw jest dostępny w postaci suplementów diety, zawarte w nich stężenia sulforafanu mogą się znacznie różnić. Naukowcy podkreślają poza tym, że związek nie był testowany na pacjentach i dlatego nie zachęcają na razie do kupowania i spożywania preparatów z nim.

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

Do szpitalnej kaplicy onkologii przychodzimy już od kilku lat, zawsze bardzo serdecznie zapraszani i witani przez ojca kapelana **Józefa Tarnawę**. A wszystko zaczęło się od koncertów kolęd. Gramy i śpiewamy te znane, piękne i najbardziej lubiane kolędy. Wtedy również przynosimy śpiewniki, bo przecież nie zawsze pamięta się wszystkie zwrotki. I wtedy też kaplica jest pełna.

Koncertu wysłuchali pacjenci OCO

A my mamy wielką radość, że możemy zagrać, pochwalić się swoimi umiejętnościami i pokazać, czego nauczyliśmy się na zajęciach z muzykoterapii, prowadzonej przez Stowarzyszenie.

Kończy się już maj, my myślimy już o zimowych koncertach kolęd i już dziś bardzo serdecznie wszystkich zapraszamy do posłuchania, do wspólnego śpiewania. Przyjdziemy znowu w styczniu 2014r.

Joanna Łaba

Lek. med. Joanna Łaba jest prezesem Stowarzyszenia, działającego od 1999r. Jego celem jest wszechstronna pomoc dzieciom i ich rodzicom w rehabilitacji, edukacji oraz integracji społecznej. W chwili obecnej stowarzyszenie obejmuje swoją opieką ponad 170 osób (dzieci i dorosłych) z zespołem Downa, mieszkających w całym województwie opolskim.

TRISO - OPOLSKIE STOWARZYSZENIE
na RZECZ ROZWOJU DZIECI Z TRISOMIĄ 21
(dawniej: Opolskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Zespołem Downa)
(nr rej. KRS 0000072761)
45-068 Opole, ul. 1 Maja 9, pok.93
tel. kom. 500611595 www.zespoldowna.opole.pl
PKO BP I O/Opole Nr 56 1020 3668 0000 5302 0095 6011
NIP: 754-26-08-345 Regon : 531423643

Uczennice dla uczennic

W ostatniej dekadzie maja w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Prudniku odbyło się spotkanie edukacyjno-informacyjne, poświęcone profilaktyce nowotworowej a zwłaszcza najważniejszym zapisom Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, ze szczególnym naciskiem na wczesne wykrywanie raka piersi u kobiet. Oprócz wykładu na ten temat, wygłoszonego na początku spotkania przez przedstawicielkę Opolskiego Centrum Onkologii, istotnym uzupełnieniem spotkania był wykład położnej **Elżbiety Golc-Mączki** z prudnickiej Szkoły Rodzenia, która od lat naucza samobadania piersi prudnickie dziewczęta i kobiety.

Niełatwa nauka samobadania piersi na fantomie kobiecego torsu

Nie inaczej było i tym razem. Po krótkim wykładzie E. Golc-Mączka na silikonowych fantomach kobiecego torsu oraz samych piersi (ze zgrubieniami, symulującymi guzki nowotworowe) przeprowadziła instruktaż z samobadania piersi. Uczennice nie bez wewnętrznych oporów dotykały silikonu, przypominającego ludzkie ciało, starając się znaleźć ukryte w piersiach guzki różnych wielkości.

W spotkaniu wzięło udział ponad 20 uczennic z Ośrodka z klas gimnazjalnych i zawodowych oraz kilkanaście z Publicznego Gimnazjum Nr 2. Rozróżnienie obu grup dziewcząt (opiekunką pierwszej była **Małgorzata Ligenza**, a drugiej **Ewa Bednarska**) jest istotne z tego względu, iż gimnazjalistki z „dwójki" (w składzie: **Dominika Starosolska, Małgorzata Nowak, Karolina Chrobak, Aneta Ligenza, Marcjanna Maryszewska, Roksana Grzybowska**) pod kierunkiem swojej nauczycielki przygotowały dla swoich rówieśniczek z Ośrodka prezentację oraz ulotkę na temat zagrożenia kobiet rakiem szyjki macicy. Inna z kolei grupa (w składzie: **Ewa Smolińska, Natalia Tomczyk, Ola Rojek, Martyna Wróblewska i Oliwia Poźniak**) przygotowała wykład o raku piersi.

Były one znakomitym uzupełnieniem wiedzy wcześniej przekazanej przez specjalistów. Pomysł, aby uczennice przekazywały widzę uczennicom w wybranej przez siebie formie, wydaje się bardzo dobrym kierunkiem działań edukacyjnych o nowotworowym zagrożeniu i wczesnym wykrywaniu raka.

Uczennice z gimnazjalnej „dwójki" przekazują wiedzę swoim koleżankom z prudnickiego SOS-W

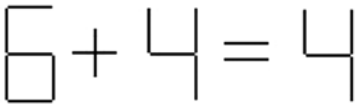
Ludzie nie dlatego przestają się bawić, bo się starzeją, lecz starzeją się, bo przestają się bawić. Mark Twain

Uśmiechnij się

Jedzie facet autostradą i nagle zachciało mu się do wc. Dojechał do najbliższej stacji benzynowej i udał się gdzie trzeba. Kiedy już usiadł i skoncentrował się, usłyszał, że ktoś wchodzi do kabiny obok. Po chwili dobiegło go stamtąd pytanie:
- Cześć, co tam u ciebie słychać?
Facet głupio się poczuł, na ogół nie rozmawiał z obcymi i to jeszcze w takim miejscu... Ale niepewnie odpowiedział:
- Nic, wszystko w porządku...
- Słuchaj, a powiedz mi, co zamierzasz tutaj zrobić?
- No, nie wiem... - facet coraz bardziej czuł się skrępowany tą wymianą zdań.
- A gdzie jedziesz?
- Jadę do Gdańska a potem wracam do Katowic...
- Wiesz co, zadzwonię do ciebie później... Jakiś debil w kiblu obok odpowiada na wszystkie moje pytania!
***
Na ławce w parku siedzą starszy pan i pani. Nawiązują rozmowę. Wreszcie pan proponuje:
- A może byśmy wpadli do mnie do domu? Mam wspaniałą kolekcję lekarstw...
***
Rozmawiają dwaj dziadkowie:
- Władek, jak tam z twoim seksem?
- Kiepsko, już od pięciu lat nic.
- A ja, odpukać, od trzech…
***
Idzie garbaty o północy przez cmentarz. Nagle zza grobu wyskakuje upiór i mówi:
- Dawaj pieniądze!
- Nie mam.
- A co masz?
- Garba.
- To dawaj.
I zabrał. A garbaty szczęśliwie wrócił do domu i opowiedział o wszystkim kumplowi - kulawemu. Kulawy chciał być znowu zdrowy i poszedł w nocy na cmentarz. Historia się powtórzyła. Wyskoczył upiór i mówi:
- Masz garba?
- Nie.
- To masz!

Rozwiń swój genialny umysł

W poniższym równaniu należy przełożyć tylko jedną zapałkę w taki sposób, aby równanie stało się prawdziwe. Nie wolno dokładać, łamać ani zabierać zapałek.



(Odpowiedź w numerze lipcowym)

Rozwiązanie zagadek z numeru majowego:
W jakich kolorach kupili skutery Karolina, Przemek i Paulina?
Odp. Przemek to uczeń technikum, kupił żółty skuter.
Paulina jest uczennicą szkoły nr. 2 i ona zakupiła skuter w kolorze czerwonym
Karolina natomiast uczęszcza do szkoły nr. 1 i nabyła skuter niebieskim.

„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