

Dni Walki z Rakiem 4 - 24 czerwca
Piknik dla Zdrowia, niedziela, 8 czerwca

Nasze zdrowie zależy od nas

Już po raz siódmy w ramach **Dni Walki z Rakiem**, obchodzonych w dniach **4 - 24 czerwca**, Opolskie Centrum Onkologii organizuje pod patronatem prezydenta Opola Ryszarda Zembaczyńskiego „**Piknik dla zdrowia - Chodzę biegam więc jestem**”. Impreza, jak zwykle promująca zdrowy styl życia, będący jednym z zadań Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych, odbędzie się **w niedzielę, 8 czerwca w godz. 11-14**, w parku na osiedlu Armii Krajowej w Opolu. Jej głównym celem jest zachęcanie Opolan do zdrowego stylu życia a w tym do aktywności fizycznej na „świeżym powietrzu”, w strefie zakazu palenia tytoniu, oraz do właściwego odżywiania z przewagą warzyw i owoców w codziennej diecie.

Głównym punktem Pikniku będzie pokonanie wytyczonej trasy o długości ok.1 km asfaltowymi alejkami parku dowolną techniką i sposobem (przejazd rowerem, hulajnogą, wózkiem inwalidzkim, itp.). Uczestnicy otrzymają piknikowe gadżety (do wyczerpania) oraz kupon, umożliwiający pozyskanie atrakcyjnych upominków, w tym - rower, ufundowane przez prezydenta Opola. Przewidziano też poczęstunek, m.in. napoje, owoce.

Imprezie towarzyszyć będzie wiele innych atrakcji, m.in. Festyn Rodzinny z grami, zabawami, wspólny aerobic, zumba, tai chi, miasteczko rowerowe dla dzieci, jazda konna, pokazy aikido. Piknikowi towarzyszyć będzie konkurs podbijania piłki nogą w ramach ogólnopolskiego Dnia Przyjaciół Piłki Nożnej, połączonego z akcją „Razem wygrywamy z rakiem piersi” z aktywnym uczestnictwem opolskich Amazonek (*więcej na s. 4*). Ponadto będzie można uzyskać ważne informacje na temat profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów.

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

Współorganizatorami pikniku są: Urząd Miasta Opola, Rada Miasta Opola, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, Wydział Wychowania i Fizjoterapii Politechniki Opolskiej, Stowarzyszenie Bieg Opolski, Komenda Miejska Policji, Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji.



Tak było rok temu...

XXI wiek w medycynie

Fakty i nadzieje

Imbir na raka?

Imbir, znany z blokowania stanów zapalnych i łagodzenia nudności, może stać się składnikiem leku na raka jajnika - wskazują najnowsze badania amerykańskie. Doświadczenia zostały przeprowadzone na komórkach raka jajnika hodowanych w laboratorium. Do pożywki hodowlanej dodawano imbiru. Badacze wykorzystali w tym celu sproszkowany imbir, podobny do tego, który można kupić w sklepach spożywczych, ale znacznie lepiej oczyszczony. Okazało się, że ta popularna przyprawa niszczyła różne komórki raka jajnika użyte w doświadczeniu równie skutecznie, a nawet lepiej niż cisplatyne - lek używany standardowo w terapii tego nowotworu. Co więcej, imbir zwalczał komórki nowotworu na dwa sposoby - bądź pobudzał je do samobójczej śmierci, tzw. apoptozy, bądź do samostrawienia, tzw. autofagii. Zdaniem naukowców, ta cecha utrudni komórkom raka jajnika rozwinięcie oporności na terapię z użyciem imbiru. „Rak jajnika ma tendencję do częstych nawrotów i w miarę leczenia bardzo często traci wrażliwość na standardową chemioterapię, która wywołuje apoptozę. W takim wypadku imbir mógłby jednak zachować swoją skuteczność i zniszczyć komórki rakowe na drodze autofagii” – wyjaśniają badacze. Inną zaletą imbiru jest to, że spożywanie

8 czerwca, niedziela - Amazonki zapraszają na Wielkie Święto Piłki Nożnej i ... mammografię!

Setki różowych zaproszeń!

Rok temu, 8 czerwca, w pierwszą rocznicę rozpoczęcia w Polsce Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej „Euro 2012”, Fundacja „Piłka jest Piękna” zainicjowała **Dzień Przyjaciół Piłki Nożnej** z nadzieją, że dzień ten będzie świętem miłośników futbolu, przypominającym, że piłka nożna, jak każda dyscyplina sportu, uczy nie tylko marzyć, ale i realizować marzenia, jednocy przyjaciół, jest źródłem radości oraz emocji a jednocześnie promuje wartości, takie jak aktywny, sportowy styl życia, sprawność i kulturę fizyczną, współpracę, wytrwałość, lojalność.

Także w tym roku w dniu 8 czerwca w całej Polsce odbędzie się po raz drugi Dzień Przyjaciół Piłki Nożnej, w czasie którego organizowane będą turnieje oraz piłkarskie gry i zabawy we wszystkich ich odmianach i rodzajach. Celem organizatorów jest, by 8 czerwca odbyło się łącznie tysiąc spotkań w różnych zakątkach kraju.

Nowością tegorocznego Dnia będzie połączenie go z akcją społeczną **„Razem wygrywamy z rakiem piersi”**, prowadzoną przy aktywnym współudziale Amazonek z Federacji Stowarzyszeń „Amazonki”. Członkinie klubów Amazonek, kobiety po mastektomii, promować będą zachowania, zmniejszające ryzyko zachorowania oraz sposoby wczesnego wykrywania raka piersi. Każdy mecz - zabawę rozpocznie gwizdkiem jedna z 25 tys. polskich Amazonek. Ponadto uczestniczkom i „kibickom” zabaw z piłką wręczane będą **„Różowe Kartki - zaproszenia do badania piersi”**.

Na Opolszczyźnie Dzień Przyjaciół Piłki Nożnej zostanie zorganizowany: **7 czerwca na boisku przy ul. Północnej** (koło Makro) oraz **8 czerwca na boisku w Prószkowie** (przy pomologii), w obu wypadkach **w godz. 10-16**. W Prószkowie wystąpi 16 drużyn dzieci z klas I-IV, a w Opolu 16 drużyn „Młodych Orłów”. Dodatkowo **8 czerwca podczas Pikniku dla Zdrowia „Chodzę, biegam więc jestem”** (czyt. s.3), odbędzie się **turniej podbijania piłki nogą, torsem, głową**. Najlepsi otrzymają upominki.

Podczas tych wszystkich imprez opolskie amazonki rozdawać będą obecnym na boiskach kobietom „Różowe Kartki” – zaproszenia na mammografię.

4-24 czerwca - Dni Walki z Rakiem

Styl życia źródłem zdrowia lub... choroby

Od lat trzy tygodnie czerwca, a konkretnie dni od 4 do 24 czerwca, obchodzone są w naszym kraju jako Dni Walki z Rakiem. Jest to m.in. czas promowania wśród Polaków najważniejszych zasad profilaktyki nowotworowej. Zasady te mówią, co każdy z nas poprzez swój styl życia może zrobić, aby zminimalizować ryzyko choroby nowotworowej (mowa o profilaktyce pierwotnej), oraz jakie działania podejmować, aby chorobę wykryć na wczesnym etapie rozwoju, kiedy leczenie onkologiczne jest mało obciążające i co najważniejsze - zazwyczaj skuteczne (mowa o profilaktyce wtórnej).

Zasady obu profilaktyk - pierwotnej i wtórnej - na początku XXI wieku zostały sformułowane w przewodniku, opracowanym przez największe europejskie autorytety medyczne w dziedzinie onkologii. Mowa o **Europejskim Kodeksie Walki z Rakiem** i jego 11 punktach, mówiących o związkach nowotworów z takimi zjawiskami jak nałóg palenia tytoniu, otyłość, brak aktywności fizycznej, niejedzenie owoców i warzyw, nadużywanie alkoholu, nadmierne opalania się, narażanie się na substancje rakotwórcze, unikanie szczepień przeciwko zapaleniu wątroby typu B, czy wreszcie ignorowanie programów przesiewowych wczesnego wykrywania nowotworów piersi, szyjki macicy i jelita grubego.

„Zapobieganie jest niewidoczne. Nie widać tego, że ktoś nie zachorował na raka, bo rzucił palenie czy że zaczął jeść owoce i warzywa. Trzeba więc wielkiej wyobraźni, aby uznać zapobieganie zachorowaniom za najważniejszy postulat walki z rakiem. (...) Zachorowanie na raka nie jest wynikiem przeznaczenia czy złego losu. Nowotwory złośliwe określane są czasami jako schorzenia wyprodukowane przez człowieka, ponieważ 80-90 proc. nowotworów wynika z szeroko rozumianych czynników zewnętrznych, czyli środowiskowych: stylu życia, nawyków żywieniowych, miejsca pracy i zamieszkania, zachowań społeczno-kulturowych. (...) Chociaż nie określono jeszcze ściśle wszystkich możliwych do uniknięcia przyczyn chorób nowotworowych, obecnie znane są czynniki ryzyka około połowy nowotworów. Dlatego też zapobieganie zachorowaniom na raka zajmuje tak ważne miejsce w polityce zdrowotnej.” (prof. Witold Zatoński, Europejski Kodeks Walki z Rakiem, Warszawa 2013)

go nie wywołuje żadnych znanych skutków ubocznych i będzie go można podawać łatwo w postaci kapsułek, dodają badacze. Jak podejrzewają, imbir może hamować wzrost raka jajnika dzięki swojej zdolności do łagodzenia stanów zapalnych, które biorą udział w rozwoju nowotworów. Badacze podkreślają zarazem, że wyniki ich badań są wstępne i wymagają jeszcze potwierdzenia w przyszłych doświadczeniach - m.in. na zwierzętach. Naukowcy sprawdzają też możliwość wykorzystania imbiru w łagodzeniu nudności, towarzyszących chemioterapii oraz w prewencji raka jelita grubego.

Witamina D a rak piersi

Pacjentki z rakiem piersi, mające we krwi wysoki poziom witaminy D dwukrotnie częściej przeżywają chorobę niż kobiety z niskimi jej stężeniami - twierdzą amerykańscy badacze. Ich zdaniem niskie stężenia witaminy D wiąże się z wysokim ryzykiem przedmenopauzalnego raka piersi. Odkrycie to skłoniło go do poszukiwania odpowiedzi na pytanie, jak kształtuje się zależność między 25-hydroksywitaminą D (25-OH-D), metabolitem witaminy D, a wskaźnikiem przeżywalności raka piersi. Badacze przeprowadzili analizę statystyczną 5 badań, w których stężenie 25-OH-D oznaczano zarówno w czasie postawienia diagnozy, jak i okresie śledzenia losów pacjentek średnio przez 9 lat. Łącznie studia objęły 4443 pacjentki z rakiem piersi. Z analizy wynika, że metabolity witaminy D nasilają komunikację między komórkami, włączając białko, które blokuje agresywne podziały

Genetyka kontra raka jajnika

Z lek. med. **Markiem Szwiecem**, onkologiem z Oddziału Onkologii Klinicznej, kierownikiem Poradni Genetycznej w Opolskim Centrum Onkologii, rozmawia **Krystyna Raczyńska**

Krystyna Raczyńska: Statystyki pokazują, że rak jajnika jest jednym z najczęściej występujących nowotworów u kobiet i jedną z głównych nowotworowych przyczyn śmierci, zarówno u mieszanek naszego regionu, jak i kraju. A jednak o profilaktyce raka jajnika mówi się znacznie mniej niż np. o raku szyjki macicy, który skądinąd występuje rzadziej i jest znacznie łatwiejszy do zdiagnozowania i leczenia...



Marek Szwiec: Rak jajnika jest istotnym klinicznie nowotworem, rozpoznawanym u kobiet. W 2011 był to piąty co do częstości nowotwór stwierdzony w Polsce, na Opolszczyźnie – czwarty. Niestety, w większości raków jajnika nie jest znana główna przyczyna zachorowania. Jak dotychczas głównym czynnikiem, który pozwala określić grupę pacjentek z podwyższonym ryzykiem tego nowotworu, jest stwierdzenie w badaniu genetycznym mutacji w genie BRCA1 i BRCA2 lub występowanie w rodzinie zachorowań na raka jajnika, czy też raków piersi i jajnika. Istotnym czynnikiem jest także wcześniejsze występowanie w rodzinie raków jelita grubego, trzonu macicy, nowotworów górnego odcinka przewodu pokarmowego w młodym wieku co odpowiada rozpoznaniu zespołu Lyncha. Za inny czynnik ryzyka uważa się bezdzietność oraz jej leczenie z prowadzeniem stymulacji owulacji.

komórkowe. Tak długo, jak długo występują receptory witaminy D, wzrost guza jest hamowany, nie dochodzi też do rozbudowy sieci naczyń. Do utraty receptorów witaminy D dochodzi na bardzo zaawansowanych etapach rozwoju nowotworu. Z tego powodu przeżywalność pacjentek z wysokimi stężeniami witaminy D we krwi jest lepsza. Kobiety z wysokimi stężeniami w surowicy miały średnio 30 ng 25-OH-D na mililitr. W grupie z niskimi wskazaniami średnia wartość wynosiła 17 ng/ml. Studium pokazuje, że warto uwzględnić witaminę D jako lek wspomagający tradycyjną terapię. Nie ma przekonujących powodów, dla których należałoby czekać na dalsze studia, by włączyć suplementy witaminy D do standardowej procedury terapeutycznej, ponieważ potrzebna do osiągnięcia wysokiego poziomu w surowicy powyżej 30 ng bezpieczną dawkę witaminy D już wyznaczono. W metaanalizie z 2011 roku Garland stwierdził, że poziom 50 ng w surowicy wiąże się z niższym o połowę ryzykiem raka piersi. Mimo że istnieją różnice we wchłanianiu, kobiety, które dziennie spożywają 4000 międzynarodowych jednostek witaminy D z pokarmem lub suplementami, powinny go osiągnąć.

Leczenie raka przez nastrzykiwanie guza

Amerykańscy badacze pracują nad nowatorską technologią walki z nowotworami poprzez wstrzykiwanie niewielkich dawek różnych leków w guza, znajdującego się w organizmie pacjenta. Guz taki miałby być następnie usuwany i poddawany

Czy istnieje skuteczna profilaktyka tego raka?

Niestety, dotychczasowe badania i obserwacje wykazały brak wczesnych objawów, charakterystycznych dla raka jajnika. Większość objawów nie pozwala na ewidentne skojarzenie z możliwością rozwoju tego nowotworu i daje małą szansę na wykrycie choroby we wczesnym stopniu zaawansowania. Z tego powodu u około 70 proc. pacjentek choroba jest rozpoznawana w późnym, III i IV stopniu. Obecnie kobietom z grupy podwyższonego ryzyka zachorowania na raka jajnika proponuje się wykonanie badania USG ginekologicznego oraz oznaczanie markera Ca-125 co 6-12 miesięcy. Trzeba jednak pamiętać, że postępowanie to jest akceptowane jako działanie profilaktyczne, ale niestety jego skuteczność w wykryciu wczesnej postaci raka jajnika jest niewielka i cały czas dyskutowana.

Czy da się przynajmniej ocenić poziom ryzyka zachorowania?

Tak. Ocena ta zależy od obecności czynników, zwiększających prawdopodobieństwo zachorowania. Przyjmuje się, że o wysokim ryzyku mówimy w przypadku wykrycia mutacji w genie BRCA1, BRCA2, w genach związanych z zespołem Lyncha lub licznych, powtarzających się zachorowaniach na raka jajnika i piersi w rodzinie. Najskuteczniejszą metodą profilaktyki w tej grupie pacjentek jest zabieg profilaktycznego usunięcia jajników i jajowodów. Zabieg ten jest rekomendowany w wytycznych Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej („Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych 2013” - KR.) w rozdziale, dotyczącym raka jajnika, gdzie m.in. czytamy: „Ze względu na znaczne ryzyko zachorowania na raka jajnika nosicielek mutacji genów BRCA1, BRCA2 oraz kobiet z zespołem Lyncha w tych grupach zaleca się profilaktyczne, obustronne wycięcie przydatków po zakończeniu planów rozrodczych (nie później niż na początku 5 dekady życia). Wykonanie badania genetycznego zaleca się u wszystkich pacjentek z rozpoznaniem raka jajnika, ponieważ 8-13 proc. zachorowań jest związane z mutacją

badaniem, pozwalającym stwierdzić, który z leków najskuteczniej zwalcza komórki nowotworowe. Lek ten będzie następnie podawany pacjentowi dożylnie, w celu zwalczenia pozostałych komórek nowotworowych. Obecnie onkolodzy, podając pacjentowi lek, nie mają gwarancji, że on zadziała. Często lekarstwo nie zwalcza choroby, a tylko wywołuje efekty uboczne. Nowe urządzenie korzysta z licznych igieł, które wstrzykują przez skórę lekarstwo do guza. Jego ilość opisano jako jedną piątą kropli. Opublikowało już dane z wynikami testów klinicznych, a obecnie trwają prace nad niewielką, przenośną wersją urządzenia. Wynalazek przyda się nie tylko przy spersonalizowanym leczeniu nowotworów. Może również wspomóc badania nad nowymi lekami czy też nad szybko rozwijającą się dziedziną onkologii - badaniem kombinacji różnych leków.

Hipnoza a zmęczenie radioterapią

Badacze amerykańscy są zdania, że przechodzące radioterapię pacjentki z rakiem piersi odczuwały mniejsze zmęczenie, **gdy** uczestniczyły w połączonej z hipnozą terapii poznawczo-behawioralnej (ang. cognitive behavioral therapy plus hypnosis, CBTH). W losowym badaniu kontrolowanym wzięło udział 200 pacjentek. Okazało się, że w porównaniu do grupy kontrolnej, przedstawicielki grupy CBTH wykazywały znacząco mniejsze zmęczenie zarówno w czasie testów, jak i do pół roku później. Pod koniec radioterapii przeciętna pacjentka z grupy interwencyjnej była mniej

zmęczona niż 79% pacjentek z grupy kontrolnej. Pół roku po jej zakończeniu przeciętna przedstawicielka grupy CBTH była mniej zmęczona niż 95% przedstawicieli grupy kontrolnej. CBTH pomaga zmniejszyć zmęczenie u pacjentek, które nie mają zbyt wielu innych opcji terapeutycznych. Jest również nieinwazyjne, pozbawione skutków ubocznych, a jego korzystne oddziaływania utrzymują się długo po ostatniej interwencji. Co istotne, chore podkreślały, że uczestnictwo w połączonej z hipnozą terapii poznawczo-behawioralnej było odprężające i pomocne.

Ruch a zmęczenie w nowotworach

Przewlekłe zmęczenie jest wynikiem nowotworu, ale także leczenia, radio czy chemioterapii. Okazuje się, że poziom energii można zwiększyć za pomocą ćwiczeń aerobowych. Zmęczenie związane z chorobą nowotworową może wpływać na niechęć kontynuowania leczenia. W przeszłości sugerowano, by pacjenci odpoczywali, jednak długie okresy bezczynności sprzyjają degeneracji mięśni i jeszcze bardziej nasilają zmęczenie. Już w 2008 r. naukowcy brytyjscy dokonali przeglądu literatury, z którego wynikało, że dobrze jest połączyć odpoczynek i aktywność fizyczną. W najnowszej metaanalizie badacze uwzględnili dodatkowo 28 badań. W sumie przyglądali się wynikom 56 studiów, które objęły 4068 uczestników. Połowa studiów (28) dotyczyła pacjentek z rakiem piersi. Okazało się, że osoby z litymi guzami odnosiły korzyści z ćwiczeń

w genie BRCA1. Dotychczas częstość mutacji u pacjentek z rakiem jajnika w Polsce zbadano w kilku pracach. Badaniami objęto różną liczbę pacjentek, od 150 w województwie pomorskim do 360 w województwie zachodniopomorskim. Mutacje w genie BRCA1 wykryto u blisko 8 proc. pacjentek w województwie pomorskim, w 12,5 proc. w województwie małopolskim oraz 13,5 proc. w województwie zachodniopomorskim. Obecnie uważa się, że mutację w genie BRCA1 wykrywa się u jednej na dziesięć zbadanych pacjentek z rakiem jajnika. Ze względu na częste występowanie mutacji w genie BRCA1 zaleca się wykonanie tego badania u każdej pacjentki z rozpoznaniem rakiem jajnika, również w przypadku braku wcześniejszych zachorowań na raka piersi lub jajnika w rodzinie. W grupie pacjentek bez zachorowań na raka piersi i jajnika częstość mutacji w genie BRCA1 wyniosła od 4 do 9 proc.

Czy są pacjentki, u których prawdopodobieństwo wykrycia mutacji jest wyższe?

Tak. Mutację w genie BRCA 1 wykrywa się u 30-50 proc. pacjentek, pochodzących z rodzin, w których wcześniej występowały zachorowania na raka jajnika lub raka piersi. Dlatego chore z rozpoznaniem rakiem jajnika i występowaniem zachorowań w rodzinie powinny na to badanie zgłosić się w pierwszej kolejności.

Na czym polega badanie genetyczne?

Wygląda podobnie jak wykonanie badania morfologii krwi. Polega na pobraniu 10 ml krwi żyłnej. W przypadku raka jajnika badane są trzy mutacje założycielskie w genie BRCA1, które są uważane za powtarzalne w Polsce. Badany jest gen, z którym każdy z nas się rodzi i jest przekazany przez jednego z rodziców. W przypadku mutacji w genie możemy mówić o wysokim ryzyku zachorowania na raka piersi i jajnika. Na szczęście stwierdzenie mutacji absolutnie nie oznacza zachorowania a jedynie zwiększone prawdopodobieństwo. Życiowe ryzyko zachorowania na raka jajnika w przypadku mutacji w genie BRCA1 jest szacowane na 20-40 proc. Wynika z tego,

że znaczna część pacjentek z mutacją nie zachoruje na raka jajnika. Niestety, na dzień dzisiejszy nie jesteśmy w stanie określić, które pacjentki najprawdopodobniej zachorują, a które nie, dlatego w przypadku stwierdzenia mutacji w genie BRCA1 proponowane jest profilaktyczne postępowanie u każdej kobiety.

Jakie znaczenie ma badanie genetyczne dla pacjentki leczonej z powodu raka jajnika a jakie dla kobiety zdrowej?

Jak już powiedziałem wcześniej, obecność mutacji w genie BRCA1 jest czynnikiem zwiększającym ryzyko raka piersi i jajnika. Dlatego u pacjentek z wykrytą mutacją w genie BRCA1, po leczeniu z powodu raka jajnika, konieczna jest ścisła kontrola piersi, która obejmuje naprzemiennie wykonywanie badania USG piersi, badania rezonansu magnetycznego, badania mammografii i badanie lekarskie. Tak więc badanie genetyczne ma istotne znaczenie w systemie kontroli po leczeniu. Drugim powodem dla którego badanie warto wykonać, jest coraz większa liczba doniesień, odnośnie do skuteczności leków z grupy inhibitorów PARP u pacjentek z mutacją w genie BRCA1 i rozpoznany rakiem jajnika. Obecnie również w Polsce toczą się badania kliniczne, oceniające skuteczność inhibitorów PARP u pacjentek z rakiem jajnika i mutacją w genie BRCA1, zarówno po pierwszej chemioterapii, jak również po leczeniu chemioterapią z powodu wznowy choroby. Mają one ocenić, czy podanie inhibitorów PARP po chemioterapii zwiększy skuteczność leczenia. Badania te są dedykowane w przypadku stwierdzenia mutacji w genie BRCA1, ponieważ w tej grupie pacjentek przewidywana jest największa skuteczność. Jeżeli w rodzinie pojawiło się zachorowanie na raka jajnika to w pierwszej kolejności do badania genetycznego kwalifikuje się pacjentki leczone z powodu tej choroby. W przypadku stwierdzenia u nich mutacji badane są osoby zdrowe. Ryzyko odziedziczenia mutacji wynosi 50 proc. i ma charakter losowy. Jedynym sposobem oceny obecności mutacji jest wykonanie badania genetycznego. W przypadku wykrycia mutacji w badaniu genetycznym u osób zdrowych zaleca-

aerobowych, np. spacerowania czy jazdy na rowerze. Co istotne, pomagała zarówno aktywność podczas, jak i po zakończeniu leczenia. Inne formy ćwiczeń, w tym trening oporowy, nie zmniejszały zmęczenia w stopniu istotnym ze statystycznego punktu widzenia. Niektórzy ludzie będą się czuć na tyle dobrze, że uda im się pobeiegać lub pojechać na rowerze, jednak generalnie należy rozpocząć od niskiego poziomu aktywności – podkreślają badacze. W przyszłości akademicy zamierzają ustalić, jak na uzyskiwane wyniki wpływają częstotliwość i czas trwania sesji ruchowych, a także typ i zaawansowanie nowotworu.

Prozac a chemioterapia

Jeden z najstłynniejszych leków świata, Prozac, podawany jest wielu pacjentom onkologicznym w celu złagodzenia depresji wywołanej przez ich chorobę. Okazuje się jednak, że wywiera on także bezpośredni wpływ na tkankę nowotworową i zwiększa skuteczność niektórych rodzajów chemioterapii. Prozac jest bardzo interesującym, nieswoistym środkiem blokującym oporność nowotworu na chemioterapię - tłumaczą istotę odkrycia izraelscy badacze. Ich zdaniem pod względem formalnym lek może być dołączany także do stosowanych obecnie schematów leczenia nowotworów. Badania laboratoryjne wykazały, że aktywny składnik Prozaku, fluoksetyna, aż dziesięciokrotnie zwiększa skuteczność doksorubicyny, jednego z leków stosowanych w chemioterapii. Dzieje się tak dlatego, że substancja ta blokuje białka odpowiedzial-

ne za usuwanie doksorubicyny z komórek. W przypadku nowotworu, proteiny te są często wytwarzane w nadmiarze, co prowadzi do nabycia przez patologiczną tkankę oporności na chemioterapię. Wnioski zebrane na podstawie testów *in vitro* potwierdziły się na badaniach z udziałem zwierząt. Na podstawie testów badacze z Izraela uważają, że wspomaganie terapii doksorubicyną głównym składnikiem Prozaku znacznie spowalnia rozwój raka jelita grubego. Niestety, eksperyment przeprowadzono przy zastosowaniu stosunkowo niskich dawek obu leków, przez co dane na temat toksyczności takiego połączenia są mało wiarygodne. Naukowcy izraelscy, wspólnie ze specjalistami z innych ośrodków, planują przeprowadzenie przeglądu archiwalnych danych klinicznych w celu ustalenia wpływu fluoksetyny na skuteczność różnych rodzajów chemioterapii. Równoległe z poszukiwaniem odpowiedzi w kartotekach z przeszłości planowane jest uruchomienie nowego badania klinicznego, które oceni zasadność stosowania podwójnej farmakoterapii.

Jak dobrać chemioterapię?

Cisplatyna, lek stosowany powszechnie w chemioterapii nowotworów, wykazuje bardzo zróżnicowane oddziaływanie na ludzki organizm. U jednych pacjentów powoduje spektakularną poprawę, u innych - pogorszenie stanu zdrowia. Naukowcy z Uniwersytetu Kalifornijskiego odkryli kolejne fakty pozwalające na wyjaśnienie tego zjawiska. Nieco ponad miesiąc

ny jest program badań profilaktycznych, obejmujących badania obrazowe piersi, badania ginekologiczne, USG ginekologiczne, oznaczanie markera oraz opcję profilaktycznego usunięcia jajników i jajowodów. Opublikowane niedawno w jednym z wiodących czasopism onkologicznych „Journal of Clinical Oncology” duże badanie obserwacyjne, dotyczące ponad 5000 pacjentek z mutacją w genie BRCA1 i BRCA2 wykazało, że usunięcie jajników i jajowodów u zdrowej kobiety redukuje ryzyko zachorowania na raka jajnika, jajowodu i otrzewnej aż o 80 proc. Dane te wskazują na ważną rolę zabiegu profilaktycznego usunięcia jajników i jajowodów w przypadku stwierdzenia mutacji w genie BRCA.

Czy znamy wszystkie przyczyny rodzinnego występowania raka jajnika?

Główne geny odpowiedzialne za dziedziczną postać raka jajnika to gen BRCA1 i BRCA2. W przypadku rodzin, w których występowały zachorowania na raka piersi i jajnika, mutację wykrywa się u 50-60 proc. badanych pacjentek, co m.in. oznacza, że nie znamy obecnie wszystkich genów, odpowiedzialnych za rodzinną postać raka piersi i jajnika. W przypadku braku mutacji i jednocześnie obciążonym wywiadzie, zdrowe kobiety w rodzinie otrzymują zalecenie wykonywania kontrolnych badań obrazowych i markerowych.

Jak wygląda sytuacja w codziennej, „opolskiej” praktyce?

W województwie opolskim w grupie pacjentek z rozpoznanym rakiem jajnika, mutacja w genie BRCA1 rozpoznawana jest u około 8 proc. pacjentek, czyli u jednej pacjentki na dwanaście zbadanych. Pacjentki leczone z powodu raka jajnika otrzymują zaproszenie na badanie genetyczne. Niestety, na badanie zgłasza się połowa. Trudno powiedzieć, dlaczego tylko połowa?... Może to wynikać z braku czasu, ze zmęczenia leczeniem, z problemem z dodatkowym przyjazdem, z brakiem wiary w znaczenie tego badania, z przekazanej opinii przez inne osoby, że badanie do niczego nie jest potrzebne, bo przecież pacjentka

już jest leczona i na profilaktykę jest za późno... Powodem zapewne jest też to, że dużo się mówi o znaczeniu badań genetycznych w przypadku raka piersi a niewiele w raku jajnika, gdy tymczasem to właśnie w raku jajnika najczęściej stwierdza się tło genetyczne. Niewątpliwie istotna jest też obawa przed wiedzą na temat ryzyka i wycho-dzenie z założenia, że „lepiej nie wiedzieć”... Niestety, zignorowanie badania genetycznego, biorąc pod uwagę obiecujące wyniki badania z inhibitorami PARP, może odebrać pacjentce ewentualną możliwość leczenia podtrzymującego, w ramach toczących się lub przyszłych badań klinicznych...

...a także – co nie jest bez znaczenia - w sposób istotny może wpłynąć na los, na zdrowie, ba, na życie innych kobiet w jej rodzinie, matki, córek, kuzynek...

Jak najbardziej! Dla potwierdzenia przytoczę jeden z przypadków. Otóż niedawno do prowadzonej przeze mnie Poradni Genetycznej zgłosiła się pacjentka z rozpoznaniem rakiem jajnika. Była już po leczeniu operacyjnym i w trakcie chemioterapii. Badanie genetyczne potwierdziło u niej obecność mutacji w genie BRCA1... Ale przy okazji wyszło, że kilka lat temu również z powodu raka jajnika leczona była u nas jej bliska krewna, konkretnie ciotka, którą wówczas zaprosiliśmy na badanie genetyczne. Niestety, nie zgłosiła się na nie... Nie mam wątpliwości, że gdyby owa ciotka wykonała wtedy to badanie, to my, stwierdziwszy mutację w genie BRCA1, zaprosilibyśmy na badanie także inne, zdrowe kobiety z jej rodziny. Również tę, obecnie leczoną pacjentkę. Jeśli wykonałaby ona wtedy to badanie, to dzisiaj nie musiałbym go proponować kobiecie już chorej na raka jajnika. Wynik, potwierdzający nieprawidłowości w genie, byłby wtedy podstawą do zaproponowania jej usunięcia jajników i jajowodów. I dzisiaj jedynie kontrolowałbym zdrową kobietę... Powyższa historia daje oczywistą odpowiedź na pytanie, czy badanie genetyczne w onkologii ma sens...

temu pisaliśmy o sukcesie Polaków w dziedzinie badań nad wpływem cisplatyny na organizm chorego. Odkrycie dokonane w USA pogłębia naszą wiedzę na ten temat i pozwala jeszcze skuteczniej przewidzieć, czy u danego pacjenta stosowanie tego leku ma sens, czy może warto pomyśleć nad inną terapią. Badacze z Uniwersytetu Kalifornijskiego zaobserwowali, że niektóre warianty białka odpowiedzialnego za naprawę DNA zwiększają podatność komórek nowotworowych na terapię, inne zaś wywołują ich oporność na leczenie. Zespół badaczy zajmował się analizą białka PMS2, biorącego udział w korekcie tzw. błędów sparowania DNA. Dochodzi do nich, gdy na jednej z dwóch nici DNA dochodzi do zaburzenia sekwencji informacji genetycznej. Jeżeli wykryty defekt jest zbyt duży (np. po podaniu cisplatyny, która wchodzi w bezpośrednie interakcje z materiałem genetycznym komórki), by możliwa była jego korekta, komórka kierowana jest na szlak apoptozy, czyli samobójczej śmierci. Wcześniejsze eksperymenty wykazały, że dla skutecznego działania cisplatyny niezbędne jest prawidłowo funkcjonujące białko PMS2, produkt genu o tej samej nazwie. Spowodowane przez lek uszkodzenie DNA powoduje aktywację procesu naprawy DNA zależnej od PMS2. Jeżeli wywołany defekt DNA jest zbyt rozległy, dochodzi do aktywacji białka p73, którego rolą jest uruchomienie sekwencji zdarzeń prowadzących do apoptozy. Jeżeli PMS2 nie działa prawidłowo, do „samobójstwa” komórki nie dochodzi. Badacze postanowili zbadać dokład-

niej, dlaczego tak się dzieje. Aby sprawdzić właściwości cisplatyny i uniknąć konieczności przeprowadzenia badań na ludziach, przygotowano genetycznie zmodyfikowane myszy. Każda z grup zwierząt nosiła inny wariant ludzkiego genu PMS2. Gryzoniom podawano cisplatinę w stężeniach odpowiadających standardowej chemioterapii nowotworu. Badacze zaobserwowali wyraźną zależność pomiędzy określonymi wersjami genu i skutecznością leku rozumianą jako jego zdolność do wywołania apoptozy komórek nowotworowych. Badacze są zdania, że dokonane odkrycie otwiera nowe możliwości: nie wiemy, jak wielu ludzi ma [niekorzystny] wariant PMS2, zaznaczając, że cisplatina jest ważnym lekiem w terapii raka jądra i jajnika. Jej zdaniem nowe dane pozwolą na ułatwienie doboru optymalnego sposobu leczenia w odniesieniu do ludzkich próbek tkanki nowotworowej. Gdybyśmy potrafili określić, którzy ludzie są nosicielami niekorzystnego wariantu, mogłoby to wpłynąć na zmianę naszej decyzji o leczeniu cisplatiną, twierdzą badacze.

Jeszcze gorszy, niż myślało

Kolejna zła wiadomość na temat bisfenolu A, związku używanego powszechnie m.in. do produkcji opakowań. Naukowcy amerykańscy dowodzą, że powoduje on znaczne obniżenie skuteczności chemioterapii. Eksperyment wykazał, że bisfenol A (BPA), zwiększa produkcję białek, odpowiedzialnych za ochronę komórek nowotworowych

Joanna Gruszka

Dieta bezglutenowa - moda czy konieczność? (cz.1)



Dieta bez glutenu stała się ostatnio bardzo popularna, stosują ją hollywoodzkie gwiazdy, piszą o niej kolorowe czasopisma... Temat jest ciekawy, tym bardziej, że wszyscy zjadamy gluten parę razy dziennie i nie zawsze mamy świadomość, że ten składnik diety może nam szkodzić.

Co to takiego ten gluten?

Gluten to frakcje białka, występujące w zbożach chlebowych: pszenicy, życie, owsie, jęczmieniu oraz orkiszu. Oznacza to, że spożywamy gluten codziennie, zjadając płatki lub rogaliki na śniadanie, spaghetti, pierogi i naleśniki na obiad, wszelkie słodkości z mąki, takie jak drożdżówki, ciasteczka, wafelki na podwieczorek czy kanapki na kolację.

Skąd te wszystkie problemy z glutenem?

Nieprawidłowe reakcje na gluten rozpoczęły się prawdopodobnie z chwilą wprowadzenia zbóż glutenowych do naszego jadłospisu już ok. 10 tys. lat temu, kiedy to porzuciliśmy życie wędrowców i zaczęliśmy się osiedlać, a także uprawiać zboża. Przyczyną są również liczne modyfikacje genetyczne pszenicy, poczynszy od drugiej połowy lat czterdziestych minionego wieku, które miały zwiększać zawartość glutenu właśnie, bo im więcej glutenu, tym lepiej wyrosnięte pieczywo i twardszy, nierozgotowujący się makaron.

Szacuje się, że 9-17% populacji może mieć problemy z glutenem w różnych mechanizmach:

- autoimmunizacyjnym: celiakia, choroba Dühringa i glutenowa ataksja;
- alergicznym: alergia wziewna, pokarmowa, kontaktowa;



• immunologicznym, ale nie związanym z poprzednimi: nadwrażliwość na gluten i w ramach niej wiele chorób, m.in. autyzm, neuropatia glutenowa, encefalopatia glutenowa, padaczka glutenowa i wiele innych.

Problemy zdrowotne związane z glutenem **Celiakia**

Została po raz pierwszy opisana w 100 r. n.e. przez greckiego lekarza. W 1953 roku połączył ją z glutenem holenderski pediatra Dicke. Przez długi czas uznawano, że to choroba małych dzieci i że dzieci z niej...wyrastają. Stąd obecnie wielu dorosłych jest nieświadomych swojej choroby.

Celiakia to stany zapalne jelit spowodowane przez reakcję układu immunologicznego na spożyty gluten u predysponowanych genetycznie osób. Stany zapalne pojawiają się miesiące lub lata po wprowadzeniu źródeł glutenu. Choroba wiąże się ze spłaszczeniem kosmków jelitowych, upośledzonym wchłanianiem składników odżywczych, a więc ich niedoborami, a tym samym celiakia jest wrotami do wielu innych chorób.

Mogą być to dolegliwości:

- gastrologiczne: bóle brzucha, żołądka, wzdęcia, przelewanie w jelitach, biegunki;
- neurologiczne: drętwienia części ciała, zaburzenia chodu, zaburzenia mowy, silne bóle głowy;
- psychiatryczne: depresja, schizofrenia;
- ginekologiczne: niepłodność, poronienia i wiele innych.

Z chorobą tą zatem rodzimy się, ale nie od razu możemy mieć jej objawy. Szacuje się, że częstość występowania tego schorzenia wynosi 1%, ale pojawiają się również doniesienia o 2,5% (Finlandia) i generalnie obserwuje się trend rosnący. Z celiakią wiąże się predyspozycja genetyczna – HLA-DQ2 lub DQ8. 30 - 40% z nas ma genetyczne predyspozycje do choroby. Tylko 5 % pacjentów wie, że choruje na celiakię.

Leczenie: dieta bezglutenowa.

Choroba Dühringa

Choroba Dühringa to pęcherzykowate, swędzące zmiany umieszczone symetrycznie. Najczęstsze lokalizacje to łokcie, kolana i pośladki, ale może pojawić się w każdym miejscu na skórze. Częstość występowania wynosi od 1-6 na 10 tys. osób. Typowe jelitowe objawy ma tylko 10% pacjentów, choć u 65-75% stwierdza się zanik kosmków jelitowych, a więc niedobory pokarmowe. U większości wi-

przed toksycznym działaniem chemioterapeutyków. Badania przeprowadzono po doniesieniach na temat innego związku, dietylostilbestrolu (DES). Przeprowadzone analizy wykazały, że substancja ta zwiększa ryzyko zachorowania na niektóre nowotwory i zmniejsza szansę na ich wyleczenie. Ze względu na podobieństwa strukturalne pomiędzy DES i BPA, naukowcy i postanowili zbadać, czy ten ostatni wykazuje podobne właściwości. Niestety okazało się, że tak, lecz mechanizm jego działania jest nieco inny. Aby zbadać wpływ bisfenolu A na komórki nowotworowe, użyto hodowli komórek raka piersi. Poddawano je ekspozycji na niewielkie dawki substancji, podobne do tych, które można wykryć we krwi typowego dorosłego człowieka. Eksperyment wykazał, że związek ten działa w sposób bardzo podobny do estrogenów. Co to oznacza? BPA nie przyspiesza namnażania komórek nowotworowych w przeciwieństwie do DES. Jego działanie polega raczej na ochronie istniejących komórek przed śmiercią w reakcji na leki nowotworowe, przez co chemioterapia jest znacznie mniej skuteczna. Wpływ estrogenów na komórki raka piersi był znany już od dawna, lecz dotychczas nie było wiadomo, dlaczego choroba ta rozwija się także u osób po menopauzie, w których krwi stwierdza się znacznie niższe stężenie hormonów z tej grupy. Być może brakującym elementem tej układanki jest właśnie bisfenol A i jego wpływ na organizm. To nie pierwsze badania dowodzące szkodliwości BPA. Wcześniej udowodniono m.in. jego związek z otyłością, wzrostem ryzyka

zachorowania na niektóre nowotwory oraz pogorszeniem zdolności uczenia się i zapamiętywania. Lawinowo pojawiające się doniesienia o niekorzystnym wpływie BPA na zdrowie człowieka spowodowały, że niektórzy producenci opakowań zaczęli stosować do ich wytwarzania inne, mniej szkodliwe substancje. Oporność na chemioterapię jest istotnym problemem dla pacjentów cierpiących na nowotwory, szczególnie tych, u których choroba silnie się rozwinęła lub doszło do przerzutów. Badacze dodają, że ustalenie czynników składających się na rozwój tego zjawiska może pomóc zrozumieć, co robić, by uczynić chemioterapię tak efektywną, jak to możliwe.

Onkologiczne „laboratorium na szkiełku”

Dobór trafnej metody leczenia dla pacjentów od lat stanowi jedno z największych wyzwań onkologii. Prototypowe urządzenie opracowane przez naukowców niemieckich może pomóc lekarzom w ustaleniu optymalnej formy terapii nowotworu. Jego zadaniem jest kompleksowa ocena skuteczności wielu kombinacji chemioterapeutyków stosowanych równoległe w celu zniszczenia komórek nowotworowych pacjenta hodowanych w warunkach in vitro. Sercem zaprojektowanego układu jest inkubator, zapewniający komórkom warunki zbliżone do tych występujących we wnętrzu nowotworu. W jego wnętrzu znajduje się płytka hodowlana podzielona na 24 osobne naczynia, w których umieszcza się komórki pobrane od pacjenta. Każde z tych naczynek staje się tym

doczne są inne nieprawidłowości (np. podniesione enzymy wątrobowe, anemia, niski poziom żelaza, przewlekłe zmęczenie, inne). Pacjenci z chorobą Dühringa narażeni są na takie same objawy i powikłania jak pacjenci z celiakią i aby temu zapobiegać powinni stosować dietę bezglutenową.

Diagnostyka jak u pacjentów z celiakią.

Glutenowa ataksja

Choroba o podłożu autoimmunizacyjnym. Charakteryzuje się niszczeniem mózdzku i spowodowaną tym ataksją. Szacuje się, że blisko 40% pacjentów z ataksją cierpi na ataksję glutenową i wykazuje podniesiony poziom przeciwciał przeciwgliadynowych. W chorobie tej mamy do czynienia z reakcjami krzyżowymi pomiędzy przeciwciałami, skierowanymi przeciwko glutenowi i komórkom Purkiniego, obecne są także złoży przeciwciał przeciwko transglutaminazie, zgromadzone wokół naczyń krwionośnych w mózgowiu, moście i mózdzku, a także jelicie. Średnia wieku pacjentów, w którym pojawiają się objawy, to 53 lata. Choroba zwykle objawia się ataksją kończyn dolnych, górnych (niezborność ruchów, niedowład) i zaburzeniami widzenia.

Leczenie: dieta bezglutenowa.

Alergia na gluten

Czasami mówi się o alergii na pszenicę. Jest to IgE - zależna alergia, w której skutki ekspozycji na gluten występują po minutach lub godzinach i zależą od drogi podania, mogą bowiem dotyczyć układu oddechowego, pokarmowego oraz skóry.

Alergia ta może się manifestować w postaci zależnej od pszenicy indukowanej ćwiczeniami anafilaksji (mamy dolegliwości, gdy zjemy produkt glutenowy i idziemy ćwiczyć lub pracować fizycznie), astmy piekarzy, zapalenia zatok, pokrzywki kontaktowej. Częstość występowania tego rodzaju alergii jest różna, w zależności od źródła, i szacowana jest na od 0,5-9%!

Diagnostyka na podstawie testów skórnych (prick tests).

Nadwrażliwość na gluten

Jest to nowa choroba zdiagnozowana i nazwana 3 lata temu. Niewiele osób jest świadomych jej istnienia. To grupa niepożądanych reakcji na gluten, z których diagnostyką jest najwięcej problemów. Są to reakcje, nie będące ani celiakią, ani alergią na gluten, a więc reakcje niemające podłoża autoimmunologicznego, skierowane przeciw tkan-

kom organizmu, ani alergicznego. Zmiany w jelicie cienkim są zwykle słabsze niż w celiakii lub są zupełnie nieobecne, dolegliwości mogą być jednak bardzo zbliżone.

Diagnostyka polega na wykluczeniu alergii na gluten (IgE gluten/pszenica/owies) oraz celiakii.

Pacjenci z nadwrażliwością na gluten to osoby z dolegliwościami zbliżonymi do tych w celiakii lub alergii na gluten, ze wskaźnikami immunologicznej reakcji na gluten (dodatnie przeciwciała AGA u około 50%), u których dieta bezglutenowa przynosi poprawę.

Mogą tu występować objawy jelitowe, ale pojawiają się również dolegliwości pozajelitowe, takie jak:

- zaburzenia zachowania,
- bóle stawów i kości,
- drętwienie nóg,
- utrata masy ciała,
- bóle żołądka,
- depresja i chroniczne zmęczenie.

U 50% pacjentów obecny jest HLA DQ2/DQ8.

W obrębie nadwrażliwości na gluten wyróżnia się wiele schorzeń, takich jak: autyzm, encefalopatia glutenowa, neuropatia glutenowa, epilepsja gluttenozależna i wiele innych. Częstość występowania nadwrażliwości na gluten szacuje się na 7%, niektórzy autorzy podają że nawet do 14% populacji!

Joanna Gruszka

Dokończenie w numerze lipcowym, gdzie m.in. podane zostaną przepisy autorki na potrawy bezglutenowe.

O autorce:

Joanna Gruszka ukończyła studia na kierunku dietetyka kliniczna oraz poddyplomowe studia poradnictwa żywieniowego i dietetycznego. Prowadzi gabinet dietetyczny Dieta Plus w Opolu, pracuje także jak dietetyk w Opolskim Centrum Onkologii oraz w przychodniach na terenie miasta Opola. Na temat żywienia i zdrowia można jej posłuchać na żywo w audycji Przychodzi Starzec do Lekarza w radiu DOXA fm w każdą IV sobotę miesiąca. Więcej informacji znajdziecie Państwo na stronie: www.dietaplus.pl

Spotkania dietetyczne dla pacjentów

Zapraszam na **spotkania dietetyczne** wszystkich zainteresowanych tematyką diety pacjentów Opolskiego Centrum Onkologii, mających problemy z jedzeniem, z dolegliwościami w postaci biegunkę, zaparć, bólów brzucha, szukających odpowiedzi na pytanie, jak przygotowywać posiłki w domu. Spotkania odbywają się:

W drugą środę miesiąca - dla Oddziału Onkologii Klinicznej – w godz. 10.30 -11.30 (stołówka oddziałowa)

W pierwszą i trzecią środę miesiąca - dla pozostałych oddziałów – w godz. 13-14 (sala gimnastyczna w Zakładzie Radioterapii).

Można też poprosić pielęgniarkę o spotkanie z dietetykiem na oddziale.

Serdecznie zapraszam!

Joanna Gruszka, dietetyk OCO

samą osobną probówką, w której przeprowadza się oddzielny pomiar skuteczności leków. Po trafieniu do inkubatora analizowanym komórkom pozwala się „oswoić” z nowym środowiskiem, po czym do otaczającej je pożywki dodaje się testowane substancje. Od tego momentu zawartość płytek jest regularnie testowana m.in. dzięki miernikom pH i zużycia tlenu oraz mikroskopowi, który wykonuje serię zdjęć w zaplanowanych odstępach czasu. Wszystkie te dane wpływają następnie do komputera, który ustala, z jaką skutecznością każdy z leków (bądź ich kombinacje) niszczy komórki nowotworowe pacjenta. Automatyzacja diagnostyki pozwala na znaczne skrócenie czasu potrzebnego na przeprowadzenie testów, zaś możliwość przeprowadzenia wielu eksperymentów jednocześnie zwiększa prawdopodobieństwo wybrania optymalnej formy leczenia dla konkretnego pacjenta. Jest to niezwykle ważne, gdyż w idealnej sytuacji każdy przypadek nowotworu powinien być traktowany jak choroba unikalna i w taki sam sposób leczony. Podejście takie zapewnia nie tylko zwiększenie szansy na całkowite wyleczenie choroby, lecz także na obniżenie toksyczności zastosowanej terapii.

Niezwykłe ozdrowienia

Narodowy Instytut Raka USA zbiera historie, próbki tkanek i dane kliniczne osób, w przypadku których testy kliniczne zakończyły się sukcesem, mimo iż sam lek nie został dopuszczony do obrotu. Jedną z takich osób jest pacjentka kanadyjska,

chorująca na raka trzustki, który nie reagował na żadne metody leczenia. Lekarz dawał jej rok życia, ale zapisał kobietę do testów klinicznych nowej klasy leków zwanych inhibitorami farnesyltransferazy. Wcześniejsze testy na zwierzętach sugerowały, że leki te radzą sobie z niektórymi z najbardziej śmiertelnych nowotworów. Niestety, testy kliniczne inhibitorów nie dały oczekiwanych wyników. Dalsze badania przerwano. Jednak dla tej pacjentki okazały się wybawieniem. Kobieta wyzdrowiała i od 10 lat nie nastąpił u niej nawrót choroby. Teraz naukowcy chcą dokładnie przyjrzeć się temu i podobnym przypadkom, by stwierdzić, dlaczego niektórzy pacjenci zdrowieją, pomimo iż testy kliniczne nie dają pożądanego wyniku u większości badanych. Dotychczas zebrano ok. 200 podobnych przypadków ozdrowień. Wcześniej nawet nie próbowano robić tego typu badań, o których opowiadało się w formie anegdot, a ich badań nie traktowano poważnie. Tymczasem nowoczesne techniki sekwencjonowania genomu guzów nowotworowych wykazały, że nie ma dwóch identycznych przypadków. Guzy różnią się od siebie tysiącami mutacji, każdy jest więc wyjątkowy. W mutacjach tych ukryta jest olbrzymia ilość informacji, które mogą pozwolić na znalezienie np. odpowiedzi na pytanie, dlaczego dany pacjent nie poddaje się terapii. Z nowymi technikami wiąże się wielkie nadzieje. Badacze zetknęli się też z przypadkiem kobiety, u której w czasie testów klinicznych doszło do wyleczenia nowotworu pęcherza, mimo iż badany środek nie

Spowiedź skarabeusza na lotnisku im. J. Lennona w Liverpoolu

Córce Dorocie

*To nie kto inny tylko ty sam
od początku próbowałaś przechrzyć swój los
A dzisiaj w co wątpisz a co wiesz na pewno
gdy nawet te kilka wierszy przestaje świadczyć na twoją korzyść
I jeszcze nieprzemijająca obecność zamkniętych
lub z wolna domykających się historii z mijającego życia
Chociażby jak niepotrzebna śmierć przyjaciela Andrzeja P.
fizyka i poety któremu nie potrafiłeś pomóc
Albo wcześniej właściwie to całe życie wcześniej
twoja miłość do chemii i rudowłosej dziewczyny za mikroskopem obok
Przecież wiele lat później gdy ta kobieta o włosach jak płomień
zaszła w gabinecie światowego koncertu N.
i potem umierała w bezradnej klinice wysokiej po niebo
ty nic nie mogłeś zrobić
I wcześniejsze młodzieńcze uwielbienie do muzyki chłopców z Liverpoolu
w czasie gdy wydawałoby się że oni na zawsze
pozostaną gdzieś tam za zielonym okiem radia "Bolero"
a ty tutaj - daleko za kurtyną nonsensów*

*Tymczasem dzisiaj po burzy SMS-ów zamiast listów
płyniesz podniebną łodzią choć nie złotego koloru
do miejsca gdzie pod billboardem J. Lennona
wita cię córka z uśmiechem który tylko na krótko okiełzna twój łęk
Popatrz - te jego okularki czy nie takie jak twoje na starej fotografii
Co jej odpowiesz taszcząc jak skarabeusz mozolny bagaż kraju
do którego ona już nie wróci a ty znowu nic nie będziesz mógł zrobić
A na zewnątrz jak zawsze igła słońca zszywająca plecy nieba
i tylko to i nic więcej*

Liverpool- Opole 2012

Lechosław Stankiewicz



Opolski „weekend onkologiczny” - walka z symbolicznym rakiem, bezpłatne konsultacje lekarskie oraz zabawy edukacyjne dla rodzin

Rak. To się leczy!

W dwudniowej akcji „Walcz aktywnie z rakiem”, zorganizowanej pod koniec kwietnia w ramach ogólnopolskiej kampanii pn. „Rak. To się leczy!”, udział wzięło kilkuset Opolan, chcących skorzystać z bezpłatnych konsultacji specjalistów onkologii (m.in. lekarze Opolskiego Centrum Onkologii - dr.dr. **Marek Szwiec** i **Marek Gelej**), dermatologii i zdrowej diety, a także wczesnego wykrywania raka piersi i raka szyjki macicy. Była też walka na bokserskim ringu z symbolicznym rakiem oraz zabawy edukacyjne dla rodzin, a także płynące z telebimów hasła, wypowiedziane przez znanych polskich aktorów: „Nie dość że palisz, to jeszcze się opalasz?!”, „Najpierw wykryć, potem wyleczyć, a najlepiej zdrowo żyć”. „Tajniak? Nie. Czerniak”. W sumie 12 godzin promowania profilaktyki nowotworowej i zasad zdrowego stylu życia, ujętych w zapisach Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem.

Do dyspozycji zainteresowanych były materiały promujące profilaktykę nowotworową, w tym także poradnik kampanii pt. „Wiedzieć znaczy działać”, omawiający takie zagadnienia, jak: Kiedy ciało wysyła sygnały? (omówiono pierwsze objawy takich nowotworów, jak: białaczka, czerniak, rak prostaty, piersi, jajnika, jąder, jelita grubego, nerki, pęcherza moczowego, płuc, przetyku, szyjki macicy, trzustki, żołądka, krtani, przewodów żółciowych, guz mózgu), *Badania – co mogą nam powiedzieć? Słownik psychologiczny, czyli*



Dr Marek Szwiec (z prawej) w trakcie konsultacji

działał u większości pacjentów i nie trafił na rynek. Zsekwencjonowano genom guza pacjentki. Wśród 17 136 mutacji, były dwie powodujące, iż jej nowotwór był bardziej podatny na działanie testowanego środka. Dalsze badania wykazały, że jeden ze zmutowanych genów - TSC1 - występuje u 8% spośród 109 zbadanych pacjentów z nowotworem pęcherza. To wystarczyłoby do ponownego rozpoczęcia badań klinicznych, tym razem tylko na pacjentach z odpowiednią mutacją. Równie interesujący był inny przypadek. Pacjentka świetnie reagowała na chemioterapię, zawierającą środek niszczący DNA. Okazało się, że w genie RAD50 pacjentki występuje mutacja, dzięki której jej DNA potrafi efektywnie się naprawiać. Innymi słowami miała idealny genom dla tego leku - mówią badacze. Dostępna baza danych takich niezwykłych przypadków wyleczeń jest tak ważna, gdyż pisma niechętnie publikują artykuły oparte na pojedynczych przypadkach. Stworzenie takiej bazy, lub też pisma specjalizującego się w publikacji tekstów na temat indywidualnych przypadków, pomogłoby w rozpowszechnianiu potrzebnych informacji i ułatwiło specjalistom poszukiwanie odpowiednich zindywidualizowanych terapii. Szacuje się, że każdy onkolog zetknął się z jednym czy dwoma przypadkami niezwykłych ozdrowień. - Czas przestać opowiadać o tym w formie anegdot i przyjrzeć się bliżej temu zjawisku – twierdzą badacze.

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

optymiści żyją dłużej, Rak nie lubi ruchu, Reakcja łańcuchowa, czyli posiłkiem w raka, „Finanse w chorobie”. Koszty związane z leczeniem, Żywnie w chorobach nowotworowych, Rola ochrony przeciwsłonecznej.

Celem zainicjowanej roku 2013 ogólnopolskiej kampanii „Rak. To się leczy!” którą swoim autorytetem wspierają krajowi eksperci onkologiczni, jak prof. **Jacek Jassem** i dr **Janusz Meder**, i której ambasadorem jest znany grafik **Henryk Sawka**, jest zachęcenie Polaków do badań profilaktycznych, pozwalających wykrywać wczesne postaci raka. Kampania służy też obalaniu stereotypu, że nowotwór to wyrok, oraz pokazuje, że leczenie raka może być skuteczne, o ile choroba zostanie wcześniej wykryta.



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Inwestujemy w Twoją przyszłość

SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu im. prof. T. Koszarowskiego realizuje projekt: *„Zwiększenie zakresu, dostępności oraz bezpieczeństwa usług elektronicznych (e-usług) poprzez rozwój modułów informacyjnych i stopnia ich wykorzystania w zakresie opieki zdrowotnej w partnerstwie Opolskiego Centrum Onkologii, Szpitala Wojewódzkiego oraz Specjalistycznego Zespołu Opieki nad Matką i Dzieckiem”*

Głównym celem projektu jest usprawnienie procesu wymiany informacji i komunikacji poprzez rozwój realizowanych w szpitalach e-usług oraz utworzenie nowych funkcjonalności (mod. informatycznych, nowoczesnych platform e-usług), unifikacja systemów wymiany informacji wewnątrz poszczególnych szpitali, a także pomiędzy partnerami oraz wdrożenie e-obięgu dokumentów.

Szanowni Pacjenci,

W Opolskim Centrum Onkologii powstanie nowoczesna sieć teleinformatyczna z możliwością udostępnienia Internetu wszystkim pacjentom. Uruchomione e-usługi umożliwią elektroniczną rejestrację do poradni onkologicznych. W ramach projektu planuje się prace budowlano– modernizacyjne sieci informatycznych Opolskiego Centrum Onkologii.

Przepraszamy za utrudnienia i niedogodności związane z modernizacją i prowadzonymi pracami remontowymi.

„Biuletyn informacyjny OCO”, miesięcznik 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