Chodziliśmy, biegaliśmy, byliśmy

Było słońce, tłumy i mnóstwo nagród

Tegoroczny, szósty już onkologiczny **„Piknik dla zdrowia- Chodzę biegam więc jestem”**, który odbył się w ramach Dni Walki z Rakiem (4 - 24 czerwca) a także Światowego Dnia Bez Tytoniu (31 maja), z pewnością był wyjątkowy. Przede wszystkim z uwagi na rekordową liczbę uczestników, która po raz pierwszy zbliżyła się do tysiąca, ale także – czego nie sposób nie podkreślić –wyjątkowo pięknej pogody.

Może i nie warto o pogodzie wspominać, gdyby nie fakt, że wiosenna aura, która w tym roku mocno nas nie rozpieszcza, serwując nieustające deszcze i chłód (a w marcu i kwietniu nawet spore opady śniegu), właśnie w pierwszą sobotę czerwca, na zasadzie ewidentnego wyjątku, zaskoczyła wszystkich już nie tylko brakiem deszczu, ale wręcz pięknym słońcem (w poniedziałek pogoda znowu taka sama, co przed piknikiem: ulewy, deszcze, chłód, zero słońca). I choć z początku trochę nieśmiało wychodziło ono zza chmur, to jednak od wczesnego popołudniem przygrzało z całą mocą, przyciągając tłumy chętnych nie tylko z Opola, ale i z wielu miejscowości regionu.

Gros uczestników, co skądinąd oczywiste, stanowili mieszkańcy Opola, ale odnotowano także osoby a nawet całe rodziny z takich miejscowości, jak: **Biadacz, Brynica, Chmielowice, Chróścice, Czarnowąsy, Dębie, Głubczyce, Goświnowice, Górażdże, Grodków, Jasienica Dolna, Kędzierzyn-Koźle, Kobyla Góra, Kolonia Lisowice, Luboszyce, Łubniany, Mechnice, Namysłów, Niemodlin, Nysa, Sławice, Sobótka, Strzelce Opolskie, Suchy Bór, Tarnów Opolski, Winów, Zbąszyń**. Każdy z uczestników miał do wyboru upominek organizatora: koszulkę albo czapeczkę, a na stoisku konsumpcyjnym częstowany był napojami, owocami i słodyczami, ufundowanymi przez opolskie firmy (zob. listę podziękowań na s. 4-5). Piknikowiczów było tak wielu, że przez cały czas zapisów przy biurze Pikniku wiła się długa kolejka. Pod koniec zabrakło nawet kart uczestnictwa i trzeba je było dodrukować.

Starty do biegu odbywały się cyklicznie, w miarę napływu uczestników, mniej więcej co 20-30 minut. Na mecie fragment karty startowej zwracano organizatorowi, co stanowiło podstawę udziału w losowaniu cennych nagród. Tutaj szczęście uśmiechnęło się do **Emila Szyjkowskiego**, który wylosował nagrodę główną – rower – ufundowaną przez patrona imprezy prezydenta Opola **Ryszarda Zembaczyńskiego**. Nagrodę **Romana Ciasnochy**, przewodniczącego Rady Miasta Opola – profesjonalny plecak sportowy - wylosował **Andrzej Śpiewak**, nagrodę Opolskiego Centrum Onkologii - cyfrowy aparat fotograficzny – **Eugenia Galus**, nagrodę WSSE – plecak ze sprzętem sportowo-rekreacyjnym- **Ireneusz Terlecki**, a telefony komórkowe ze spółki „Odnowa" trafiły do: **Michała Głuszkiewicza**, **Marty Pieniążek** i **Agnieszki Krysztofiak**. Wylosowano także 25 nagród pocieszenia z upominkami, które przekazały opolskie firmy, życzliwe promocji profilaktyki nowotworowej. Imprezę zakończyło losowanie bidonów, przekazanych przez Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Opola.

Piknikowy czas wypełniał także **Rodzinny Festyn Rekreacyjny**, zorganizowany i prowadzony przez dr dr **Bożenę Królikowską** i **Karinę Słonkę** oraz studentów Wydziału Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii Politechniki Opolskiej, który cieszył się dużym powodzeniem najmłodszych oraz ich rodziców.

Imprezie piknikowej towarzyszyło wiele innych atrakcji. Był wspólny aerobic prowadzony przez instruktorów Akademii Tańca **Ramada**, początkujący rowerzyści szlifowali umiejętności w miasteczku rowerowym pod okiem **Macieja Kędry** z Wydziału Prewencji Komendy Miejskiej Policji w Opolu. Na podopiecznych ze stajni Vivat **Waldka Nowaka** w Kucobach wszyscy chętni zgłębiali tajniki sztuki hippicznej. Warto zaznaczyć, że oba konie, czyli „dr Karina" i „dr Karol" wraz ze swym opiekunem od lat uczestniczą w zajęciach z hipoterapii przy szpitalu neuropsychiatrycznym w Opolu.

Grupa **Tai Chi** pod okiem instruktorki **Alicji Tymczewskiej**, prezes oddziału stowarzyszenia w Opolu, próbowała zainspirować chętnych do zainteresowania się taoistycznym systemem ćwiczeń zdrowotnych. Podziwiano także umiejętności młodych i starszych adeptów sztuki walk wschodu – **Aikido** pod kierunkiem instruktorki **Anny Żołud**. Atrakcją dla najmłodszych było bez wątpienia spotkanie z wolontariuszami **Fundacji Dr. Clowna**, którzy kolorowymi kredkami malowali twarze dzieci w najrozmaitsze wzory, głównie twarze zwierząt.

Podczas imprezy promowano nie tylko ruch na świeżym powietrzu, jako jeden z ważnych elementów profilaktyki nowotworowej, ujętych w **Kodeksie Walki z Rakiem**. W tym roku organizator dodatkowo zachęcał sloganami do niepalenie papierosów w związku z dopiero co minionym **Światowym Dniem Bez Papierosa**, obchodzonym od lat w dniu 31 maja.

Dużym zainteresowaniem piknikowiczów cieszyły się stoiska z materiałami edukacyjno-informacyjnymi, promującymi zarówno zapisy Kodeksu, jak i skryningowe programy wczesnego wykrywania raka piersi oraz raka szyjki macicy, zorganizowane przez ośrodki koordynujące oba programy przesiewowe.

Opolski Piknik dla Zdrowia, współfinansowany przez Ministerstwo Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych, zorganizowany tuż po Europejskim Tygodniu Walki z Rakiem, ale w przeddzień Dni Walki z Rakiem (obchodzonych każdego roku w dniach 4-24 czerwca) i tym razem dowiódł, że inspirowanie Opolan do aktywności ruchowej oraz do profilaktyki nowotworowej jest niezmiernie ważne i potrzebne.

Dziękujemy!

Opolskie Centrum Onkologii składa najserdeczniejsze podziękowania wszystkim tym, dzięki zaangażowaniu których **„Piknik dla Zdrowia – Chodzę, biegam - więc jestem”**, zorganizowany w dniu 2 czerwca 2013 roku w ramach ogólnopolskich Dni Walki z Rakiem, mógł zostać zorganizowany z rozmachem, godnym idei promowania zdrowego stylu życia, niezbędnego w profilaktyce nowotworowej.

Życzliwymi partnerami naszego przedsięwzięcia byli *(w kolejności alfabetycznej)*:

- **Balcerek Andrzej**, prezes Górażdże Cement SA w Choruli
- **Borysiuk Zbigniew**, prof. dr hab., dziekan Wydziału Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii Politechniki Opolskiej
- **Buchowski Andrzej**, red., TVP Opole
- **Charczuk Piotr**, prowadzący imprezę
- **Ciasnocha Roman**, przewodniczący Rady Miasta Opola
- **Dezor Franciszek**, prezes OSM „Przyszłość” w Opolu
- **Dzwonnik Zdzisław**, nadleśniczy Nadleśnictwa Opole
- **Gajda Zygmunt**, właściciel firmy Drukmasz w Namysłowie
- **Gazeta Wyborcza** w Opolu
- **Góralczyk Artur**, Stowarzyszenie Bieg Opolski
- **Grupa Kapitałowa Otmuchów**
- **Guzikowska Halina**, WOK Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy
- **Halski Tomasz**, dr n. o k. f., rektor Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu
- **Hertmanowska Maria**, regionalny dyrektor spółki Toi Toi Polska
- **Hurt Detal Transport Polska** z Opola
- **Jaroch Adam**, prezes Spółdzielni Mieszkaniowej Lokatorsko-Własnościowej w Opolu
- **Karkoszka Mariusz,** prezes PWC „Odra” w Brzegu
- **Kędra Maciej**, Wydział Prewencji Komendy Miejskiej Policji w Opolu
- **Kętrzyński Piotr**, prezes spółki Wodociągi i Kanalizacja w Opolu
- **Klemiński Krzysztof**, współwłaściciel firmy ConText w Opolu
- **Klepacz Apolonia**, wiceprezes spółki Remondis w Opolu
- **Kozieł Roman**, prezes Stowarzyszenia Handlowców Ziemi Opolskiej „Unia” w Opolu
- **Kożuszko Roman**, dyrektor Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Opolu
- **Król Grzegorz**, prezes spółki Intersilesia McBirde w Strzelcach Opolskich
- **Królikowska Bożena**, dr, Politechnika Opolska
- **Kwiatkowski Bogusław**, Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Opolu
- **Maniów Franciszek**, Stowarzyszenie Handlowców Ziemi Opolskiej „Unia” w Opolu
- **Maślona Zenon**, prezes Brenntag Polska w Kędzierzynie -Koźlu
- **Matejuk Anna**, dyrektor Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu

- **Nowa Trybuna Opolska** w Opolu
- **Nowak Waldek**, właściciel Stajni Vivat w Kucobach
- **Opolski Komendant Wojewódzki Policji**
- **Piekarski Józef**, Stowarzyszenie Handlowców Ziemi Opolskiej „Unia" w Opolu
- **Piotrowicz Lucyna**, prezes spółki „Odnowa" w Opolu
- **Podolska-Majchrzyk Ewa**, NZOZ Praktyka Kontraktowa Lekarza Rodzinnego w Osowcu
- **Poleszuk - Spakowska Teresa**, lekarz pediatra z Opola
- **Przyborowicz Justyna**, red., Radio Opole
- **Rabiega Małgorzata**, naczelnik Wydziału Ochrony Środowiska i Rolnictwa Urzędu Miasta Opola
- **Radio Opole** w Opolu
- **Radio Plus** w Opolu
- **Raniszewski Zbigniew**, prezes spółki „Cukry Nyskie"
- **Siecheń Andrzej**, Stowarzyszenie Handlowców Ziemi Opolskiej „Unia"
- **Sikorscy Małgorzata i Stanisław**, właściciele PHU AKWA
- **Słonka Karina,** dr, Politechnika Opolska
- **Stasiukiewicz Grzegorz**, prezes spółki Hurt Detal Transport Polska z Ozimka
- **Stefanko Marzena**, dyrektor Przedszkola Nr 51 w Opolu
- **Strecker Barbara**, naczelnik Wydziału Polityki Społecznej Urzędu Miasta Opola
- **Sztefic Władysław**, prezes Spółdzielni Pracy „Odra" w Opolu
- **TVP** Opole
- **Tymczewska Alicja**, prezes oddziału Stowarzyszenia Tai Chi
- Uczennice V LO w Opolu: **Julia Konrad, Ania Woszek i Alicja Buszke**
- Uczennice Gimnazjum Nr 7 w Opolu: **Julia Kurzyca, Karolina Kurkowska, Agnieszka Jasińska**
- **Wesołowski Bogdan**, właściciel firmy Bowes z Opola
- **Węgierek Bernard**, prezes ZPC „Otmuchów"
- **Wojciechowski Wojciech** z Akademii Tańca „Ramada"
- **Wołek Adam**, red., Radio Opole
- **Zembaczyński Ryszard**, prezydent Opola
- **Zespół Ratowniczy Trans Medyk Ratownictwo** w Osowcu
- **Żołna Krzysztof**, dyrektor oddziału BGŻ
- **Żołud Anna**, trenerka Aikido z Opola
- **Żurakowska Jolanta i studenci** Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu.

Dzięki Państwa wsparciu nasza impreza, promująca zdrowy tryb życia poprzez aktywność fizyczną i zdrowe odżywianie, mogła korzystnie zapisać się w pamięci uczestników Pikniku dla Zdrowia.

Wojciech Redelbach
Dyrektor Opolskiego Centrum Onkologii

Opole, w czerwcu 2013 roku

Jak co roku 31 maja obchodzony był jako Światowy Dzień Bez Tytoniu. W numerze majowym niewielkim tekstem zaznaczyliśmy rangę kampanii antytytoniowych, podnoszących wiedzę palaczy i potencjalnych palaczy na zagrożenia, jakie wiążą się z nałogowym paleniem papierosów. Wiedzy tej nigdy za wiele, dlatego w nawiązaniu tematu promowania niepalenia drukujemy poniżej tekst największych znawców tematu, a mianowicie prof. Witolda Zatońskiego z Centrum Onkologii –Instytut w Warszawie i Krzysztofa Przewoźniaka, prezesa Obywatelskiej Koalicji „Tytoń albo Zdrowie".

Nie!
dla reklamy, promocji i sponsorowania tytoniu

Każdego roku w dniu 31 maja na całym świecie jest obchodzony Światowy Dzień Bez Tytoniu. W Polsce dzień ten wpisany jest do kalendarza ważnych wydarzeń zdrowotnych od 1989r. Światowy Dzień Bez Tytoniu poświęcony jest skutkom zdrowotnym i społeczno-ekonomicznym palenia tytoniu, najważniejszego pojedynczego czynnika zagrożenia zdrowia i przedwczesnej umieralności na całym świecie, także w Polsce. **Na świecie z powodu palenia lub używania tytoniu w innej formie co roku umiera prawie 6 milionów ludzi, w Unii Europejskiej 650 tys., w Polsce prawie 70 tys. W Polsce to 14 razy więcej niż ginie w wypadkach samochodowych!**

W 2013 r. tematem Światowego Dnia Bez Tytoniu jest zakaz reklamy, promocji i sponsorowania tytoniu, ważne narzędzie w ochronie dzieci i młodzieży przed rozpoczynaniem palenia tytoniu. Mimo że wprowadzenie kompleksowego zakazu reklamy, promocji i sponsorowania tytoniu jest jednym z najważniejszych wymogów Ramowej Konwencji o Ograniczeniu Używania Tytoniu Światowej Organizacji Zdrowia (artykuł 13), ratyfikowanej przez 162 państwa na całym świecie (przez Polską w 2006 r.), to jedynie 6% krajów wprowadziło taką regulację prawną.

Polska była jednym z pierwszych krajów na świecie, w którym mimo wielkiego sprzeciwu przemysłu tytoniowego Sejm zdecydowaną większością głosów przyjął zakaz reklamy, promocji i sponsorowania tytoniu. Stało się to w 1999 r., jeszcze przed opracowaniem Ramowej Konwencji o Ograniczeniu Używania Tytoniu. W Ustawie o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z 9 listopada 1995 r. i jej nowelizacjach w kolejnych

XXI wiek w medycynie
Fakty i nadzieje

Jedzenie mięsa a ryzyko raka pęcherza

Ludzie, którzy często jedzą mięso poddane obróbce w wysokiej temperaturze mają podwyższone ryzyko zachorowania na raka pęcherza – twierdzą naukowcy amerykańscy. Dodatkowo podatność na zachorowanie zwiększają niektóre warianty genów. Wiadomo, że w mięsie gotowanym w wysokiej temperaturze, grillowanym oraz mocno wysmażonym powstają aminy heterocykliczne - związki mutagenne, których spożycie zwiększa prawdopodobieństwo zachorowania na raka. Badaniem wpływu jedzenia mięsa na ryzyko raka pęcherza objęto 884 osoby chore i 878 osób zdrowych w tym samym wieku, tej samej płci i pochodzenia. Na podstawie ankiet określono zwyczaje żywieniowe uczestników i podzielono ich na 4 grupy, w zależności od ilości spożywanego czerwonego mięsa. Jak się okazało osoby, które jadły najwięcej mięsa miały blisko 1,5 razy większe ryzyko zachorowania na raka pęcherza niż ci, którzy jedli takiego mięsa najmniej. Według wyników najbardziej szkodliwe jest jedzenie steków wołowych, kotletów wieprzowych i bekonu; ale nawet chude białe mięso kiedy jest smażone zwiększa prawdopodobieństwo rozwoju raka. Naukowcy zbadali także DNA uczestników, żeby sprawdzić czy geny za-

angażowane w metabolizm amin mają wpływ na ryzyko. Okazało się, że posiadacze 7 lub więcej pechowych wariantów genów jedzący dużo mięsa aż 5 razy częściej niż inni chorują na raka pęcherza. Zdaniem badaczy dowodzi to jednoznacznie, że nasza dieta oraz sposób przygotowywania ma wpływ na ryzyko zachorowania na nowotwory.

Czerwone mięso a rak piersi

Kobiety przed menopauzą, które jedzą dużo czerwonego mięsa mogą mieć podwyższone ryzyko zachorowania na raka piersi zależnego od hormonów - wskazują najnowsze badania amerykańskie.Badacze przeanalizowali dane zebrane w grupie ponad 90 tys. amerykańskich pielęgniarek. Z ankiet naukowcy dowiedzieli się, jak często kobiety spożywają 130 różnych pokarmów i napojów. W analizie uwzględniono tylko te pacjentki, które nie miały zdiagnozowanego raka i nie przeszły jeszcze menopauzy, czyli były w stosunkowo młodym wieku. Co dwa lata poddawano je badaniom kontrolnym na obecność raka piersi. Okazało się, że kobiety, które jadły największe ilości czerwonego mięsa - tj. więcej niż 1,5 porcji mięsa na dzień, były niemal dwukrotnie bardziej narażone na hormonozależnego raka piersi, niż kobiety spożywające najwyżej 3 porcje mięsa na tydzień. Hormonozależny rak piersi, to taki typ raka, którego wzrost jest pobudzany przez żeńskie hormony płciowe - estrogeny i progestageny. Jego komórki mogą odbierać sygnały od hormonów ponieważ posiadają dla nich odpowiednie receptory.

latach zabroniono (artykuł 8) reklamowania i promocji wyrobów tytoniowych w telewizji, radiu, kinach, zakładach opieki zdrowotnej, szkołach i placówkach oświatowo-wychowawczych, w prasie, na terenie obiektów sportowo-rekreacyjnych i innych miejscach publicznych, na plakatach, w środkach usług informatycznych. Zabroniono także sponsorowania przez firmy tytoniowe działalności sportowej, kulturalnej, oświatowej, zdrowotnej i społeczno-politycznej. Nowelizacje ustawy wprowadziły również zakaz reklamowania i promocji rekwizytów tytoniowych i produktów imitujących wyroby lub rekwizyty tytoniowe oraz symboli związanych z używaniem tytoniu, a od 2010 r. także zakaz eksponowania w punktach sprzedaży przedmiotów imitujących opakowania wyrobów tytoniowych.

Wprowadzenie zakazu reklamy, promocji i sponsorowania tytoniu w Polsce miało wymierne korzyści zdrowotne i społeczne. Badania Global Youth Tobacco Survey (GYTS) pokazują, że odsetek 13-15-letnich dzieci, którym w ramach promocji oferowano bezpłatną próbkę papierosów spadł w Polsce z 46% w 1999 r. do 20% w 2009 r. [1] Po wprowadzeniu zakazu reklamy i promocji tytoniu spadła także częstość palenia przez dzieci w Polsce, np. u 15-16-letnich chłopców z 32% w 1998 r. do 23% w 2010, a u dziewcząt w tym wieku z 28% do 19%. [2]

Wyniki ww. badań nie oznaczają, że reklama, promocja i sponsorowanie tytoniu zniknęło w polskiej przestrzeni publicznej. Wciąż zdarza się, że obowiązujący w Polsce zakaz reklamy jest nieprzestrzegany. Badania Global Adult Tobacco Survey (GATS) wskazują, że z jakąkolwiek formą reklamy lub promocji papierosów styka się wciąż co czwarty Polak, w tym 37% Polaków w wieku 15-30 lat [3]. Wielkim problemem pozostaje wykorzystywanie różnych form kryptoreklamy w punktach sprzedaży, promocji wyrobów tytoniowych w Internecie, a także zamieszczanie logo lub marki producentów na produktach innych branż, np. na wyrobach odzieżowych. Na koniec, zarówno konsumenci wyrobów tytoniowych, jak i niepalący są wciąż narażeni na postrzeganie symboli i przekazów marketingowych na opakowaniach wyrobów tytoniowych, a w ostatnich latach także na reklamę i promocję tzw. e-papierosów.

Dlatego konieczne jest:

1/ bardziej skuteczne kontrolowanie przestrzegania obowiązujących przepisów prawnych zarówno przez instytucje państwowe (np. Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, policja, straż miejska), jak i organizacje obywatelskie,

2/ wyeliminowanie istniejących luk prawnych, np. poprzez wprowadzenie zakazu prezentowania i umiesz-

czania wyrobów tytoniowych w widocznych miejscach w punktach sprzedaży, umieszczania symboli i marek tytoniowych na innych produktach rynkowych, a także wprowadzenie ujednoliconych opakowań tytoniowych (w jednym kolorze, bez logotypów tytoniowych, z co najmniej 75% ostrzeżeniami zdrowotnymi na obu największych stronach opakowania),
3/ zorganizowanie kampanii edukacyjnych i medialnych, mających na celu uświadomienie społeczeństwu polskiemu, a przede wszystkim dzieciom i młodzieży, w jaki sposób przemysł tytoniowy wpływa na ich postawy i zachowania zdrowotne.

Niektóre z proponowanych tu zmian zostały już wprowadzone w niektórych krajach świata (np. w Australii, Islandii, Kanadzie), są też przedmiotem dyskusji nad proponowaną przez Komisję Europejską Dyrektywą dotyczącą wyrobów tytoniowych. Tegoroczny Światowy Dzień Bez Tytoniu jest więc dobrą okazją do rozpoczęcia publicznej debaty na ten temat także w Polsce, debaty, której wynikiem ma być istotna zmiana polityki zdrowotnej państwa, a w następstwie poprawa zdrowia jego obywateli, przede wszystkim dzieci i młodzieży.

Prof. dr hab. n. med.
Witold Zatoński i **Krzysztof Przewoźniak**

---

[1] *W Polsce badania GYTS zostały przeprowadzone wśród dzieci w wieku 13-15 lat w latach 1999, 2003 i 2009 przez Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.*

[2] *Badania WHO Health Behaviour of Schoolchildren (HBSC) przeprowadzone w Polsce wśród dzieci w wieku 11-16 lat przez Instytut Matki i Dziecka w latach 1990, 1994, 1998, 2002, 2006 i 2010.*

[3] *Badanie GATS zostało w Polsce przeprowadzone na próbie ludności w wieku 15 i więcej lat pod nadzorem Ministerstwa Zdrowia przez Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, Warszawski Uniwersytet Medyczny i Pentor Research International.*

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

Badacze nie zaobserwowali, by jedzenie czerwonego mięsa wpływało na ryzyko raka piersi niezależnego od hormonów, jak również na ogólne ryzyko raka piersi. Zdaniem badaczy u podłoża zaobserwowanego związku może leżeć kilka biologicznych czynników. Po pierwsze, wcześniejsze badania wykazały, że w czerwonym, gotowanym lub inaczej przetworzonym mięsie obecne są rakotwórcze związki, które zwiększają ryzyko raka sutka u zwierząt laboratoryjnych. Poza tym, w USA, w przeciwieństwie do krajów UE, hodowcy ciągle mogą podawać bydłu hormony przyspieszające wzrost. Pozostałości tych hormonów w mięsie mogą również wpływać na wzrost hormonozależnego raka piersi. Do innych czynników ryzyka naukowcy zaliczają też obecny w mięsie tłuszcz zwierzęcy oraz formę występującego w nim żelaza. Zdaniem autorów pracy, najnowsze wyniki mogą odegrać ważną rolę w prewencji hormonozależnego raka piersi. Dieta jest bowiem czymś, co łatwo można modyfikować, podkreślają.

Stres a rak jajnika

Przewlekły stres i towarzyszące mu zmiany hormonalne sprzyjają przerzutom raka jajnika- wynika z amerykańskich badań. O tym, że długotrwały stres powoduje zmiany hormonalne oddziałujące na wiele narządów i układów organizmu, np. układ odporności czy gruczoły wydzielnicze, naukowcy wiedzą od dawna. Badania wskazują też, że przyspiesza on wzrost i rozwój nowotworów złośliwych, jednak mechanizmy odpowiedzialne za to zjawisko nie są w pełni poznane.

Wiele badań wskazuje, że stres może osłabiać przeciwnowotworową aktywność układu odporności. Z kolei doświadczenia na raku jajnika wykazały, że współczulny układ nerwowy, aktywny w czasie sytuacji stresowych, może nasilać proces powstawania nowych naczyń krwionośnych w środowisku guza, co ułatwia mu odżywianie się i tworzenie przerzutów. Badacze zaobserwowali, że dwa hormony wydzielane podczas stresu, tj. adrenalina i noradrenalina, chronią oddzielone od pierwotnego guza komórki raka jajnika przed samobójczą śmiercią, przez co umożliwiają im przerzuty do innych tkanek. Najnowsze doświadczenia były prowadzone na hodowlach ludzkich komórek raka jajnika oraz na poddawanych długotrwałemu stresowi myszach, którym wszczepiono komórki tego nowotworu. Okazało się, że obecność adrenaliny lub noradrenaliny znacznie zmniejszała liczbę komórek raka ginących samobójczą śmiercią po utracie kontaktu z guzem lub z macierzą zewnątrzkomórkową. Również u zestresowanych myszy, u których wzrastał poziom obu hormonów, mniej komórek raka jajnika oddzielonych od guza przechodziło apoptozę, co sprzyjało przerzutom nowotworu. Dalsze analizy wykazały, że adrenalina i noradrenalina chronią komórki raka jajnika, aktywując kinazę FAK, która reguluje procesy przylegania komórek. Naukowcy przeanalizowali też próbki pobrane od 80 pacjentek z inwazyjnym rakiem jajnika. Okazało się, że te, które cierpiały na poważną depresję, co jest równoznaczne z przeżywaniem silnego stresu, miały w guzach wyższy poziom aktywnej kinazy FAK

*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 zapobiegania i wczesnego wykrywania tej choroby nowotworowej.*

W numerze czerwcowym zamieściliśmy pierwszą część obszernej recenzji tej publikacji. W niniejszym numerze – dokończenie.

Rak piersi – jak wykrywać, jak leczyć, jak żyć (2)

Przypomnijmy: w publikacji zamieszczono 24 artykuły, autorami których są znani polscy onkolodzy: **Marek Pawlicki, Tadeusz Pieńkowski, Włodzimierz Olszewski, Hanna Tchórzewska i Janusz Rolski**. Dobór tematów oraz popularny sposób ich ujęcia, czyni z książki niezwykle pożyteczny poradnik 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.

Poniżej, zgodnie z zasadą pierwszej części recenzji (w nr. 6) omówienie pozostałych rozdziałów, począwszy od 10.

Rozdział 10 –Wyleczenie czy przedłużenie życia

W porównaniu z USA, gdzie wyleczalność kobiet z powodu raka piersi wynosi 75 proc., w Polsce wskaźnik ten kształtuje się znacznie niżej, bo na poziomie 30-50 proc. Dzieje się tak dlatego, że do szpitali polskich znacznie częściej trafiają pacjentki z chorobą mocno zaawansowaną. Tymczasem rak piersi wykryty w stadiach I -II może być wyleczony w 70-90 proc. przypadków, w stadium III- ok. 20-30

proc., a w IV – tylko 8-12 proc. Należy jednak pamiętać, że samo słowo „wyleczenie" nie jest w raku piersi precyzyjne (obserwowane są wznowy nawet po wielu latach od zakończenia leczenia). Dlatego onkolodzy używają bardziej adekwatnego określenia: „przeżycie 5 lat bez objawów", bo jak wynika z badań epidemiologicznych, nie różni się ono od średniej przeżycia ludzi zdrowych.

Autor zwraca też uwagę na fakt, że chore na raka piersi umierają nie tylko z powodu raka, ale także wskutek powikłań (20 proc. przypadków), m.in. z powodu niewydolności krążenia, odleżyn, niewłaściwego leczenia złamania, zapalenia płuc, czy wylewu krwi do mózgu, błędnie rozpoznawanego jako przerzuty. Możliwe jest też powstanie drugiego, całkiem odrębnego nowotworu, ale – co ważne – szansy na leczenie nie obniża przebyte leczenie innego nowotworu.

Bardzo istotne jest, aby już w trakcie terapii planować swoje życie, także zawodowe, a po zakończeniu leczenia starać się zachować dotychczasową aktywność.

Rozdział 11 – Błędy pacjenta, błędy lekarza

Z badań wynika, że nawet w krajach, gdzie opieka zdrowotna jest dobrze zorganizowana, tylko połowa chorych jest leczona optymalnie. Nie bez znaczenia są możliwości ekonomiczne kraju, koszty leczenia, dostępność do aparatury diagnostycznej i terapeutycznej czy niektórych leków, ale także wyszkolenie i doświadczenie lekarzy. Źle wykonana diagnostyka, niewłaściwy wybór metod leczenia, zła opieka internistyczna w trakcie i po leczeniu – to najczęstsze błędy, dotyczące wcale niemałej liczby chorych, bo ok. 40 proc.

Powodzenie leczenia dużej mierze zależy od kobiety, która powinna wiedzieć, jakie są pierwsze objawy raka piersi, zwłaszcza że akurat w tym narządzie są one łatwe do zaobserwowania, wykrycia.

Ogromną rolę we wczesnym wykrywaniu nowotworów, nie tylko raka piersi, odgrywają lekarze pierwszego kontaktu. Wielu z nich posiada konieczną wiedzę z zakresu niezbędnego minimum, ale większość niestety, nie. Dlatego niekiedy wręcz obowiązkiem pacjenta jest podchodzić z nieufnością do diagnozy lekarza rodzinnego, zwłaszcza gdy dolegliwości nie mijają po tygodniach leczenia. Z drugiej strony patrząc lekarze rodzinni spotykają się dość często z przypadkami kancerofobii i mogą uodpornić się na skargi niektórych pacjentów. W takiej sytuacji wskazane jest, aby pacjent sam zgłosił się do onkologa (skierowanie nie jest konieczne) lub

oraz noradrenaliny. Śmiertelność wśród tych pacjentek była wyraźnie wyższa niż wśród pozostałych chorych. Tylko 15 proc. z nich przeżywało 3 lata, podczas gdy w grupie z niską aktywnością FAK odsetek ten wynosił 65 proc. Zdaniem badaczy terapie nasilające samobójczą śmierć komórek raka jajnika po ich oderwaniu się od guza pierwotnego mogą być obiecującą metodą hamowania przerzutów tego nowotworu. Na myszach sprawdzili, że można to osiągnąć na dwa sposoby: blokując na komórkach raka (przy pomocy tzw. betablokerów) receptory beta–adrenergiczne, na które działają adrenalina i noradrenalina, bądź blokując bezpośrednio kinazę FAK

Pistacje dobre dla serca

Jeżeli mamy zbyt wysoki poziom cholesterolu i trójglicerydów powinniśmy częściej sięgać po orzechy, a w szczególności pistacje - dowodzą amerykańscy naukowcy i podkreślają, że spożywanie garści pistacji dziennie może przynieść wiele korzyści. Są one bowiem źródłem ponad trzydziestu witamin i minerałów, a także wielu składników fitoodżywczych. Na tle innych orzechów wyróżniają się ponadto wysoką zawartością potasu i fitosteroli, a jako jedyne zawierają karotenoidy – luteinę i zeaksantynę. Coraz więcej badań wykazuje, że regularne przegryzanie pistacji, które mają silne właściwości przeciwutleniające, przyczynia się do poprawy pracy naczyń krwionośnych, regulacji poziomu cukru we krwi i utrzymania prawidłowej wagi ciała. Wszystkie te czynniki są bardzo ważne dla serca. Badacze uważają, że pozytywny wpływ pistacji

na serce jest związany również z faktem, że obniżają one poziom szkodliwego cholesterolu LDL i trójglicerydów. Garść pistacji dziennie może zmniejszyć nie tylko ryzyko chorób serca. Jak wykazały nieco wcześniej opublikowane badania, 70 gramów tych orzechów pomaga uchronić się także przed niektórymi rodzajami nowotworów.

Głodówka umacnia odporność

Głodowanie umacnia odporność - do takiego wniosku doszli naukowcy amerykańscy, którzy przeprowadzili badania na ten temat. W eksperymencie uczestniczyło 46 ochotników - kobiet i mężczyzn w wieku od 20 do 40 lat, mających kilka zbędnych kilkogramów, ale nie otyłych. Osoby te podzielono na dwie grupy i ograniczono im na pół roku kaloryczność posiłków - jednej grupie o 10 proc., a drugiej o 30 proc. Zezwalano na spożywanie tylko tych pokarmów, które dostarczali organizatorzy eksperymentu. Przed rozpoczęciem badań każdemu z ochotników sprawdzono ogólny stan układu odpornościowego. Oceniano w szczególności tzw. reakcję skórnej hiperczułości spowolnionego typu, funkcje T-limfocytów i inne czynniki. Po eksperymencie okazało się, że u ochotników z obu grup wskaźniki funkcjonalne systemu immunologicznego znacząco się poprawiły. Według naukowców dla komórek T taki wzajemny związek z głodowaniem w sposób eksperymentalny dowiedziono po raz pierwszy.

Szybka utrata wagi daje lepsze efekty

Wbrew przekonaniu, że stop-

poprosił o skierowanie do innego specjalisty (np. urologa, laryngologa).

Bywa i tak, że niektórzy chorzy negują podejrzenie choroby nowotworowej przez lekarza i odmawiają dalszych badań. Większość z nich zgłasza się wtedy, kiedy pojawiają się bóle spowodowane rosnącym guzem, owrzodzeniami, złamaniami kości. I kiedy niestety za późno jest na skuteczną terapię.

Również z dużym krytycyzmem należy podchodzić do wszelkich informacji na temat cudownych leków medycyny naturalnej, a już na pewno nie rezygnować z leczenia konwencjonalnego „w zamian".

Podkreślić też należy, iż błędem tak lekarzy, jak i pacjentów, jest zaniedbywanie leczenia chorób współistniejących, np. cukrzycy, nadciśnienia etc. Ponadto obowiązkiem lekarza jest zawsze poinformować chorego o rodzaju leczenia i jego ewentualnych skutkach. Niedopuszczalne jest proponowanie przez niektórych lekarzy tzw. „obserwacji" typu: „jest mały guzek w piersi, będziemy go obserwować". Każdy pacjent ma prawo do ograniczonego zaufania do proponowanego leczenia i w razie wątpliwości zgłoszenia się do innego ośrodka.

Rozdział 12 – System badań kontrolnych

Kobieta, która leczona była z powodu raka piersi powinna poddawać się badaniom kontrolnym co 3-6 miesięcy, a potem co roku, przez 10 lat, a w zasadzie do końca życia. Wykrycie wczesnej, pojedynczej wznowy, np. w bliźnie pooperacyjnej, czy w węźle chłonnym, daje ogromne szanse na wyleczenie. Badania kontrolne to nie tylko badanie piersi, ale także ginekologiczne, rtg płuc, usg jamy brzusznej.

Rozdział 13 – Leczenie niekonwencjonalne

W Polsce działa ok. 70 tys. bioenergoterapeutów i nieznana acz niemała liczba „specjalistów medycyny niekonwencjonalnej", deklarujących że „leczą", także raka, niezależnie od stopnia zaawansowania. Kilka miesięcy takiego „leczenia" oznaczać może utratę życia, zwłaszcza gdy przerwane zostaje konwencjonalne leczenie. Maksymalne skrócenie okresu od zauważenia pierwszych objawów do zgłoszenia się do lekarza to jeden z podstawowych warunków, wpływających na szansę zwiększenia wyleczalności nowotworów. Autor krytykuje też stosowanie rozmaitych diet i preparatów.

Rozdział 14 – Po leczeniu

Leczenie wielu chorób kończy się nierzadko skierowaniem do sanatorium, ale nie w wypadku nowotworów. Wg obowiązujących przepisów leczenie

sanatoryjne jest przeciwwskazane, zwłaszcza bezpośrednio po leczeniu onkologicznym. Pacjentki bez objawów klinicznych mogą się starać o sanatorium dopiero po upływie roku po zakończeniu leczenia. Wiele kobiet, zwłaszcza z uboższych środowisk, wraca po terapii do domu, gdzie musi nieraz bardzo ciężko pracować fizycznie (na wsi) w warunkach niedożywienia. Dla tej grupy pacjentek zmiana klimatu, spacery, odpoczynek, regularne, zbilansowane posiłki, kąpiele, inhalacje, leczenie współistniejących schorzeń, np., reumatycznych, mogłoby przynieść dużo korzyści.

Inna kwestia – powrót do pracy zawodowej czy renta? Obie sytuacje są możliwe. Wiele pacjentek nalega na rentę, gdyż jest to dla nich forma bezpieczeństwa finansowego. Jednak powrót do pracy jest zawsze lepszy, zwłaszcza gdy nie jest ona szczególnie obciążająca i szkodliwa w konkretnym stanie zdrowia. Znawcy są zdania, że nieobciążająca praca oraz łagodny wysiłek fizyczny są wskazane pod warunkiem, że chora chce i może. Ze statystyk wynika, że chore, które szybciej wracają do pracy, żyją dłużej.

Kolejna sprawa- ciężar ciała i odżywianie. Po terapii każda pacjentka winna dążyć stopniowo do normalizacji masy ciała. O rodzaju diety winny decydować indywidualne niedobory, przy niedowadze –dieta wysokokaloryczna, wspomagana nierzadko farmakologicznie pod kierunkiem lekarza. „Nadmierne spożywanie witamin jest korzystne raczej dla producentów" stwierdza autor rozdziału, wskazując że w codziennej diecie celowe jest spożywanie gotowych soków owocowych, warzywnych (najlepiej z upraw ekologicznych), jogurtów, gotowanych warzyw, mięsa. Posiłki winny być częstsze, ale mniej obfite. Zalecane jest ograniczenie palenia papierosów, a najlepiej rezygnacja z nich w ogóle. To samo dotyczy alkoholu wysokoprocentowego, zwłaszcza podczas chemioterapii, bo może spowodować owrzodzenie żołądka i jelita grubego.

Jednym słowem - należy prowadzić w miarę normalny tryb życia, nie próbować ani cudownych diet, ani leków wzmacniających rzekomo odporność immunologiczną.

Jeśli idzie o urlopy i wakacje, to mimo iż przy raku piersi w zasadzie nie ma konkretnych przeciwwskazań, to jednak uważa się, że do 2 lat po leczeniu pacjentka powinna unikać opalania się oraz wysokich temperatur. Długotrwałe opalanie się na silnym słońcu powoduje znaczny spadek leukocyniowe odchudzanie przynosi najlepsze rezultaty, naukowcy z Florydy dowodzą, że szybka utrata wagi w początkowym etapie leczenia otyłości prowadzi do pozbycia się większej liczby kilogramów na dłużej. Według badaczy, leczenie otyłości przynosi pożądane efekty jeżeli pacjentom udaje się zrzucić przynajmniej 10 proc. początkowej masy ciała i nie przybrać na wadze w ciągu roku. Eksperci nie są jednak zgodni, co do tego, czy należy zacząć od drobnych zmian i odchudzać się powoli, czy też już od samego początku kuracji starać się jak najszybciej pozbyć zbędnych kilogramów. Kwestii tej nie wyjaśniły dotychczasowe badania. Dotychczas panowało przekonanie, że stopniowy spadek wagi w początkowym okresie zmniejsza ryzyko powrotu utraconych kilogramów i sprzyja późniejszemu utrzymywaniu efektu kuracji. Ostatnio jednak zaobserwowano, że początkowy szybki spadek wagi sprawia, iż pacjenci osiągają w perspektywie długoterminowej lepsze rezultaty. Inni badacze analizowali dane na temat 262 kobiet w średnim wieku, które uczestniczyły w sześciomiesięcznym programie, zakładającym średnio utratę 0,45 kg tygodniowo poprzez mniejsze spożycie kalorii i zwiększony wysiłek fizyczny. Przez kolejny rok prowadzony był program wsparcia, podczas którego panie uczestniczyły w sesjach grupowych i otrzymywały motywujące wiadomości. Potem podzielono kobiety na trzy grupy w zależności od tego, jak dużo kilogramów udało im się zrzucić w pierwszym miesiącu kuracji oraz kolejno po sześciu i osiemnastu miesiącach. Okazało się, że

panie, które schudły najwięcej w pierwszym miesiącu pod koniec obserwacji ważyły mniej niż te, które na początku chudły poniżej 0,68 kg tygodniowo. Co więcej, w grupie tej efekty odchudzania utrzymywały się dłużej, a ryzyko ponownego przybrania na wadze było mniejsze. Badacze są zdania, że prawdopodobieństwo pozbycia się 10 proc. początkowej masy ciała w ciągu 18 miesięcy jest pięć razy większe w przypadku kobiet, chudnących na początku kuracji 0,68 kg tygodniowo i trzy razy większe w przypadku kobiet chudnących od 0,23 kg do 0,68 kg w porównaniu z badanymi, którym udawało się w ciągu tygodnia zrzucić mniej niż 0,23 kg. Dowodzi to, że już w pierwszych tygodniach odchudzania należy wprowadzić istotne zmiany, obejmujące zarówno sposób odżywiania, jak i aktywność fizyczną.

Czekolada wpędza w depresję?

Naukowcy twierdzą, że osoby regularnie spożywające gorzką czekoladę, są bardziej skłonne do depresji. Wcześniej uważano odwrotnie, że czekolada przyczynia się do poprawy nastroju. Otóż z badań wynika, że w krótkim okresie smakołyk może poprawiać nastrój, ale w dłuższym – może powodować depresję, tak jak to bywa przy konsumpcji alkoholu. Osoby, które regularnie zjadają tygodniowo chociażby tabliczkę czarnej (gorzkiej) czekolady, są bardziej skłonne do depresji, niż te, które spożywają ten przysmak od przypadku do przypadku. Z badania, w którym wzięło udział ok. tysiąca osób, wynika, że im więcej jedli oni czekolady tym gorszy stawał się ich natów (skutkiem może być: opryszczka, gorączka, ból głowy), a przebywanie w gorącu skutkować może odwodnieniem i podwyższonym ryzykiem zawału. Innymi słowy: nie planować wakacji w tropikach. Doskonałe warunki urlopowe zapewnia w Polsce klimat podgórski i suche piaszczyste lasy.

Rozdział 15- Rehabilitacja w leczeniu raka piersi

Jest to najobszerniej opracowany temat w książce, przynoszący niezwykle cenne informacje z zakresu rehabilitacji onkologicznej, która zajmuje się zmniejszaniem niedostosowania fizycznego, psychicznego, społecznego i zawodowego spowodowanego choroba lub skutkami jej leczenia. Są to zarówno działania zapobiegawcze (np. zmniejszenie obrzęku limfatycznego, profilaktyka przeciwzakrzepowa), jak i te, które przywracają sprawność organizmowi. Nieodłączną częścią tej rehabilitacji jest przystosowanie pacjentek do braków, których nie można usunąć, jak np. utrata piersi.

Autorka omawia szczegółowo zabiegi rehabilitacyjne wykonywane po mastektomii jeszcze na oddziale szpitalnym. Podkreśla rolę rehabilitacji prowadzonej w warunkach ambulatoryjnych i domowych, ucząc jak należy wykonywać poszczególne ćwiczenia.

Rozdział 16- Opieka paliatywna

Opieka paliatywna kojarzy się wprawdzie z chorymi nieuleczalnie, ale autor podkreśla, że jest to błędne postawienie sprawy, albowiem właściwa opieka paliatywna może skuteczniej przedłużyć życie chorego niż źle zastosowane leczenie przeciwnowotworowe. Do opieki paliatywnej kwalifikują się chorzy, u których zastosowane leczenie zawiodło lub którzy zgłosili się do leczenia w zbyt późnym stadium choroby. W wypadku raka piersi precyzyjne określenie, które chore nadają się do leczenia, a które nie, jest bardzo trudne i etycznie odpowiedzialne, albowiem zdarza się, iż lekarze obserwują niespodziewaną remisję a nawet wieloletnie przeżycie, mimo że leczenie rozpoczynano w bardzo zaawansowanym stadium. Z drugiej strony obserwowana jest nadmierna tendencja do niepotrzebnego leczenia dotyczy chorych wielokrotnie leczonych chemioterapią, a mimo to dochodzi do stałego pogorszenia stanu zdrowia, gdy stan ogólny pacjentki jest bardzo zły, nowotwór krańcowo zaawansowany a organizm bardzo wyniszczony. Podjęcie leczenia w takim wypadku może doprowadzić do skrócenia życia i pogorszenia jego jakości.

Podstawowym zadaniem u takich chorych, od którego należy rozpocząć opiekę paliatywną, jest wyprowadzenie ich ze stresu psychicznego.

Rozdział 17 – Macierzyństwo, życie seksualne

Chemioterapia u młodych kobiet często wiąże się z okresową lub trwałą niepłodnością, jednak mimo „kastracyjnego" efektu cytostatyków, wiele kobiet zachodzi w ciążę nie tylko po leczeniu, ale nawet w jego trakcie. Należy jednak wiedzieć, że wpływ cytostatyków na płód jest niewykluczony, dlatego zaleca się starania o dziecko dopiero po dwóch latach od zakończenia leczenia. U kobiety możliwe jest także osłabienie libido i zanik miesiączki.

Rozdział 18 – Prawa pacjenta

Pacjent ma prawo być informowany o ewentualnych powikłaniach wskutek podjętego leczenia, jak również o ewentualnych rokowaniach. Tym niemniej lekarz nie ma obowiązku szczegółowego informowania chorych o długości życia i rokowaniu. Pacjenci winni jednak wiedzieć, ile mniej więcej będzie trwało leczenie i jaki będzie ich przypuszczalny stan zdrowia po jego zakończeniu. Niezależnie od powyższego, zarówno lekarz jak i pacjent, muszą zdawać sobie sprawę, że informacja o rokowaniu nigdy nie jest w 100 procentach pewna a może pociągnąć za sobą skutki, takie jak: rezygnacja pacjenta z leczenia, objawy depresyjne, próby samobójcze, nasilenie dolegliwości, także bólowych, szukanie pomocy u bioenergoterapeutów.

Rozdział 19 – Warunki materialne i socjalne a możliwości leczenia

Mimo że duże, centralne ośrodki onkologiczne są lepiej wyposażone niż małe, to jednak dąży się do ustalenia jednolitych schematów diagnostycznych i leczniczych, np. rodzaju stosowanych leków dla wszystkich pacjentów uprawnionych do leczenia. Standard postępowania ma odpowiadać schematom światowym. Wytyczne zakładają taki rodzaj terapii, który w sposób istotny wpływa na zwiększenie szans wyleczenia pacjenta. Status socjalny chorego ma w Polsce znaczenie o tyle, iż np. alkoholicy najczęściej przerywają leczenie, a lekarze nie namawiają ich usilnie na skomplikowane terapie, wymagające dyscypliny i współpracy ze strony pacjenta. Wiele wskazuje na to, że i u nas, podobnie, jak w USA, zależność od statusu społecznego pacjenta w zakresie diagnostyki i terapii nowotworów będzie wzrastać… Pesymiści twierdzą, że za 10 lat tylko 30 proc. chorych stać będzie na poddanie się optymalnym procedurom diagnostyczno-leczniczym.

strój. Badacze nie potrafią wyjaśnić tego zjawiska….

Dieta a ryzyko alzheimera

To, co jemy, może wpływać na nasze ryzyko zapadnięcia na chorobę Alzheimera. Osoby, które często jadają orzechy, ryby i zielone warzywa chorują na nią rzadziej od innych. Jak wynika z badań amerykańskich, ważne jest nie tylko to, co się je, ale także to, czego się nie jada. Unikać należy tłustych produktów mlecznych, w tym masła, a także czerwonego mięsa. Pokazały to prowadzone przez cztery lata obserwacje stanu zdrowia i nawyków żywieniowych prawie 2150 mieszkańców Nowego Jorku. Osoby te były w wieku emerytalnym; po czterech latach u 253 z nich zdiagnozowano chorobę Alzheimera. Gdy przeanalizowano dane na temat diety wszystkich badanych, okazało się, że najmniejsze ryzyko zachorowania miały osoby, których dieta była bogata w kwasy tłuszczowe omega 2 i 5, witaminę E oraz kwas foliowy (zawartych m.in. w dresingach do sałaty, orzechach, rybach, drobiu, owocach i warzywach liściastych), a które wystrzegały się poprzednio wspomnianych produktów mlecznych i mięsnych. Jak podkreślają badacze dieta nie jest jednak jedyną przyczyną ani wyłącznym czynnikiem, który wpływa na ryzyko demencji. Zmiana stylu życia wraz z upływem czasu, poprzez regularne ćwiczenia, dbałość o dietę i aktywne podtrzymywanie kontaktów towarzyskich mogą pomóc ograniczyć ryzyko demencji, ale ani właściwa dieta, ani zdrowy styl życia nie mogą go zupełnie wyeliminować.

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

Rozdział 20 – Kryteria oceny nowych leków

Należy dość krytycznie podchodzić do pojawiających się co jakiś czas informacji medialnych na temat rzekomo „niezwykle skutecznych leków przeciwnowotworowych", gdyż często mowa o preparatach niesprawdzonych i niezarejestrowanych a czasem w ogóle niepoddanych ocenie klinicznej. Autor w popularny sposób omawia procedury związane z badaniami klinicznymi, kryteria oceniające wartość leku (jego wpływ na czas przeżycia, wpływ na jakość życia, toksyczność preparatu i jego koszt). Zaznacza jednak, że leków, które radykalnie wydłużają czas przeżycia rejestruje się niewiele.

Rozdział 21 – Błędy w diagnostyce i leczeniu raka sutka

„Co trzecia chora (na raka piersi – red.) w Polsce jest diagnozowana zbyt długo lub nieprawidłowo (średnio przez 3,5 miesiąca)". Przyczyną opóźnień są odległe terminy badań diagnostycznych, jak USG, mammografia, biopsje (tu uwaga: nie wszędzie terminy są odległe, m.in. w Opolskim Centrum Onkologii – przyp. KR) ale najgroźniejsza jest taktyka stosowana przez niektórych lekarzy: "poczekajmy 3 miesiące, zobaczymy co się będzie działo". Autor omawia też błędy w diagnostyce, leczeniu. Niezmiernie ważna we wczesnej diagnostyce jest też postawa samej pacjentki a dodać trzeba, że co druga kobieta z rakiem piersi decyzję pójścia do lekarza po zauważeniu jego objawów odkłada o 5 miesięcy. Tymczasem u tych pań, które zgłosiły się do lekarza natychmiast, a ten przeprowadził badania diagnostyczne w czasie nie dłuższym niż 6 tygodni, szansa na wyleczenie wynosi 70 proc. i więcej.

Rozdział 22 – Nowe leki

U większości kobiet z rakiem piersi stosowane jest leczenie systemowe (we wczesnym stadium pełni funkcję leczenia uzupełniającego po zabiegu chirurgicznym lub napromienianiu, w zaawansowanym – leczenia przedoperacyjnego, w celu zmniejszenia guza), czyli chemioterapia, hormonoterapia oraz modyfikatory odpowiedzi biologicznej. Autor szczegółowo omawia poszczególne grupy leków cytostatycznych, ich działanie oraz objawy uboczne. Wiele uwagi poświęca najnowszym dokonaniom naukowym w zakresie powstawania nowotworów i lekom najnowszej generacji, służącym walce z rakiem piersi.

Rozdział 23 - Rak dziedziczny

Obecnie można precyzyjnie określić, który rak piersi ma podłoże genetycznie (wykrycie zagrożenia jest możliwe przy pomocy testów na długo przed ewentualnym pojawieniem się nowotworu) a który jest wynikiem nieprzewidzianego zaburzenia genetycznego. Autor podkreśla z całą mocą: każda chora, u której zdiagnozowano i potwierdzono badaniem hist.-pat. raka piersi winna mieć nie tylko wynik tego badania i wynik oceny receptorów hormonalnych, ale również badanie czynnika dziedzicznego, tzw. HR. Niestety, część lekarzy nie zleca tego badania, dlatego pacjentki winny się o nie upominać, bo to leczenie może w sposób istotny wpłynąć na rokowanie.

Rozdział 24 - Zakończenie

Autor podkreśla, że w książce omówiono problemy związane diagnostyką, leczeniem i rehabilitacją chorych na raka piersi, które przydać się mogą nie tylko pacjentkom, ale także lekarzom, zwłaszcza pierwszego kontaktu. Od nich w dużej mierze zależy, czy choroba zostanie wcześnie wykryta i leczenie zostanie podjęte możliwe najszybciej. Kobiety natomiast powinny nauczyć się raz w miesiącu badać swoje piersi. To elementarz wczesnego wykrycia raka piersi.

Krystyna Raczyńska

Kilka lat temu na polskim rynku wydawniczym ukazała się książka „Wiara pomogła mi żyć". Jej autorem jest ks. Józef Tarnawa, obecnie emerytowany kapelan szpitalny w Opolskim Centrum Onkologii oraz w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu. Książka przedstawia zmagania z cierpieniem ludzi naznaczonych piętnem ciężkiej choroby głównie w aspekcie wiary, a przede wszystkim korzyści, jakie ona niesie w najtrudniejszych momentach życia ludzi poważnie chorych. Co jakiś czas na naszych łamach publikujemy fragmenty tej publikacji z głęboką nadzieją jej autora, że zawarte w niej treści pozwolą , tak chorym, jak i zdrowym, zrozumieć sedno wiary w Boga, a przede wszystkim przyniosą ulgę w cierpieniu, zarówno pacjentom, jak i ich rodzinom.

Poniżej fragment książki ks. Józefa Tarnawy, zwierzenia Ireny, chorej na raka płuca.

Wiara pomogła mi żyć

Irena, lat 66, wykształcenie wyższe (inżynier budowlany), miasto.

Wiele tygodni spędziłam w szpitalu. Obecnie minęło 9 miesięcy z przerwami na pobyt w domu. W szpitalu najtrudniejsze były pierwsze tygodnie. Na początku padła straszna diagnoza – rak płuca z przerzutami. Szok, załamanie, żal do całego świata i wciąż powracające gdzieś z głębi duszy pytanie, dlaczego ja? Kiedy w roku 1953 byłam w VII klasie zmarła mi na dyfteryt moja 3,5 letnia siostrzyczka. Wydawało się, że w mojej rodzinie nie może już spotkać nas nic bardziej bolesnego. Niestety po 10 latach w 1963 roku zmarł mój 15 letni brat. Później w 1983 roku na nowotwór złośliwy umiera mój ojciec. Miał wtedy 67 lat. Już wówczas nasuwało mi się stale pytanie, Boże dlaczego nas tak doświadczasz?

Teraz przyszła kolej na mnie. Mam prawie 66 lat i chorobę nowotworową płuc. Na utrzymaniu mam 87- letnią matkę, która potrzebuje mojej pomocy i wsparcia. Co będzie, jeśli niebawem umrę? Ostatecznie pogodziłam się z moim losem. Jestem racjonalistką i wiem, że nie mam innego wyjścia. Teraz już nie stawiam Bogu pytania, dlaczego, a coraz częściej proszę - Boże dopomóż mi.

Kiedy na początku kuracji załamałam się, a w swym przerażeniu zwątpiłam we wszelką pomoc i ratunek dla mnie dostrzegłam w szpitalu znajomego mi księdza kapelana. Z pogodną twarzą, serdecznym uśmiechem i radosnym spojrzeniem krążył wśród chorych ze swoją duszpasterską posługą. Kiedy z jego rąk otrzymałam Komunię św. poczułam w sobie bliskość i realność niebiańskiej mocy. Czułam, że nie byłam sama w mej rozpaczy i bólu, a także w błaganiu o darowanie mi grzechów i prośbie o przedłużenie mi życia jeszcze o parę lat. Dzięki obecności księdza za każdym razem wstępowała we mnie nowa nadzieja i szansa na powrót do zdrowia i sił. Zawsze wierzyłam w dobroć i nieskończone miłosierdzie Boga, oraz potężne wstawiennictwo Maryi. W szpitalu otrzymuję telefony od moich koleżanek bądź też krewnych zapewniając mnie o modlitwie w mojej intencji. Dodaje mi to odwagi i sił. Czuję duchowe wsparcie, jakby powiew nowej energii i przypływ pozytywnych myśli. Z większą serdecznością i ufnością spoglądam wtedy na wizerunek Matki Bożej Częstochowskiej, który zawsze noszę przy sobie. Jestem pogodzona z wolą Bożą i nie boję się również myśleć o mojej śmierci.

Leżę teraz w pokoju szpitalnym na onkologii. Przed wizytą lekarza przychodzi do nas wcześniej ks. kapelan z codzienną komunią św. Ileż wiary i ufności wstępuje wówczas w nasze serce. Swą obecnością budzi w nas tyle nadziei. Za każdym razem przeżywamy tę, jakże ważną dla nas prawdę, że sam Bóg, jest pośród nas, jest razem z nami. Nieraz myślę sobie, co warte byłoby nasze życie ze wszystkimi jego problemami bez wiary w obecność Boga w naszym życiu, zwłaszcza w chorobie, cierpieniu i umieraniu. Choć wiem, że moja choroba czyni postępy i jest nieuleczalna, a czas na tej ziemi zbliża się powoli ku końcowi to wciąż żyję tą radosną nadzieją, że dobry i miłosierny Bóg stale o mnie pamięta i czuwa nade mną każdego dnia.

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

Uśmiechnij się

***

Głos z radia:
- Czas na poranną gimnastykę. Jesteście gotowi? No, to zaczynamy! Góra-dół, góra-dół... A teraz druga powieka!!!

***

Rozmowa dwóch kolegów:
- Słyszałem, że są w sprzedaży takie szkła przez które wszystko wydaje się piękniejsze, nawet własna żona...
- Znam je już od lat. Są dobre, tylko stale trzeba je napełniać.

***

- Dlaczego chce się pan rozwieść? - pyta adwokat swojego klienta.
- Bo moja żona cały czas szwenda się po knajpach!
- Pije?
- Nie, łazi za mną!

***

- Dlaczego masz taką nieszczęśliwą minę?
- Moja żona wyjeżdża na tydzień do swojej matki.
- I z tego powodu jesteś taki ponury?
- Muszę, bo inaczej nie wyjedzie.

***

Szef do pracownika:
- Miarka się przebrała, zwalniam pana!
- Zwalniam? Jestem naprawdę bardzo mile zaskoczony szefie, bo zawsze myślałem, że niewolników się sprzedaje!

***

Po wysłuchaniu awantury młody człowiek zwraca się do szefa:
- Pracuję tylko na pół etatu. Czy w związku z tym mógłby pan być tak uprzejmy i krzyczeć na mnie o połowę ciszej?

***

Kowalski jak zwykle przyszedł spóźniony do pracy i zbiera standardowy ochrzan od szefa:
- Był pan w wojsku, Kowalski?
- Byłem.
- I co tam panu mówił sierżant jak się pan spóźniał?!
- Nic szczególnego..."Dzień dobry, panie majorze,,...

***

Żona pyta męża:
- Jesz tę zupę? Bo jak nie, to dodam śmietany i dam psu.

Rozwiń swój genialny umysł

Jakie to cyfry?

Jakie cyfry kryją się pod literami D, E, M, N, O, R, S, Y w poniższym równaniu?

```
  SEND
+ MORE
 MONEY
```

Każde dwie takie same litery zastępują takie same cyfry. Każde dwie różne litery zastępują dwie różne cyfry.

(Odpowiedź w numerze sierpniowym)

Rozwiązanie zagadki z numeru czerwcowego:
1. Pionową zapałkę tworzącą znak + należy dołożyć do 6, tworząc 8, bo 8-4=4
2. Z „szóstki" zrobic zero, bo 0+4=4

„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