

Nowoczesny szpital, nowoczesne leczenie

Niemale inwestycje szykują się w bieżącym roku w Opolskim Centrum Onkologii.

- Najważniejszym zadaniem jest modernizacja bloku operacyjnego – mówi dr Wojciech Redelbach, dyrektor Opolskiego Centrum Onkologii. - Przewiduje ona przebudowę obecnie zajmowanych pomieszczeń w wyniku czego blok powiększy się o kolejną, trzecią salę operacyjną. Wszystkie sale zostaną wyposażone w nowoczesne urządzenia techniczne, m.in. w kolumny chirurgiczne i anestetyczologiczne montowane w suficie. Do kolumn doprowadzane są m.in. gazy medyczne oraz sprzęt, niezbędny przy zabiegach operacyjnych. Dzięki temu będą one nie tylko bardziej funkcjonalne, ale również łatwiejsze do dezynfekcji i utrzymania w czystości, jako że na podłogach będzie mniej sprzętu. Sale otrzymają też nowe powłoki ścienne, zbudowane z paneli metalowych, pomalowanych kolorowym lakierem. Dodam też, że modernizacja bloku wiąże się z koniecznością przebudowy rozdzielni niskiego napięcia. Dodatkowa sala spowoduje bowiem zwiększenie poboru energii, które nie jest w stanie zapewnić obecna rozdzielnia.

Remont dotyczyć też będzie oddziałów szpitalnych, gdzie na modernizację czekają węzły sanitarne, wymagające dostosowania ich do potrzeb osób niepełnosprawnych. Ponadto na każdej kondygnacji w kilku salach chorych możliwe będzie wybudowanie dodatkowych toalet z umywalką, kabiną wc, prysznicem.

Trwają też przygotowania do wykonania dokumentacji projektowo-wykonawczej na rozbudowę dawnego poddziału brachyterapii, a ściślej do budowy nad nim trzech kondygnacji, zrównujących je z wysokością głównego budynku szpitalnego.

- Planujemy rozpocząć to zadanie na początku przyszłego roku – dodaje Andrzej Wider, kierownik Działu Eksploatacyjno-Technicznego OCO. – Dzięki tej inwestycji powiększą się oddziały szpitalne, przybędą nowe sale, co wpłynie na rozgęszczenie dotychczasowych sal i zwiększenie komfortu naszych pacjentów podczas hospitalizacji.

Zmiany obejmą także parter budynku dyrekcji. Tam w pomieszczeniach dawnego oddziału dziennego chemioterapii powstanie pracownia endoskopowa, gdzie będą wykonywane badania diagnostyczne, takie jak kolonoskopia i gastroskopia, służące diagnostyce górnego i dolnego odcinka pokarmowego.

Rozbudowa szpitala to nie tylko nowe pomieszczenia i sprzęt, ale także inwestycje w infrastrukturę informatyczno-techniczną.

Poza tym w roku bieżącym do Zakładu Radioterapii trafi nowy akcelerator wysoko energetyczny z wyposażeniem do realizacji technik leczenia 2D, 3D, IMRT oraz dynamicznych VMAT.

Zatwierdzony przez Radę Społeczną plan rzeczowo-finansowy szpitala na rok 2012 zamyka się kwotą blisko 20 mln zł. Składają się na nią środki własne OCO oraz dotacje Ministerstwo Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych.

Dr n. med. Stanisław Przywara

(1932-2012)

15 czerwca br. w wieku 80 lat zmarł w Gliwicach **dr n. med. Stanisław Przywara**, chirurg onkolog, niezwykle ważna postać w dziejach opolskiej onkologii.

Urodził się 16 kwietnia 1932 r. w Żukowie Dolnym (obecnie część czeskiego Cieszyna). Po studiach lekarskich, które w 1957 roku ukończył w Śląskiej Akademii Medycznej, podjął pracę w Oddziale Chirurgii Ogólnej w Szpitalu Powiatowym w Skwierzynie, gdzie po 3 latach praktyki uzyskał I stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej.

Następnie wygrał konkurs na stanowisko asystenta w Instytucie Onkologii w Gliwicach, gdzie wiele lat pracował w tamtejszym Oddziale Chirurgii Onkologicznej; tam też zdobył II stopień specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej oraz tytuł doktora nauk medycznych, a następnie specjalizację z chirurgii onkologicznej.

W roku 1977 przyjechał do Opola, gdzie objął stanowisko ordynatora Oddziału Chirurgii Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego. Na stanowisku tym pracował nieprzerwanie przez 20 lat, do końca swojej kariery zawodowej. Na emeryturę odszedł w 1998 r.

Dr Stanisław Przywara kierował szkoleniem wielu lekarzy z zakresu chirurgii onkologicznej, jak również chirurgii ogólnej. Był autorem licznych prac naukowych, w tym przygotowanej do obrony kompletnej pracy habilitacyjnej.

Dzięki jego staraniom w 1988 roku w kompleksie onkologicznym został oddany do użytku blok operacyjny, wówczas najnowocześniejszy na Opolszczyźnie.

Był wybitnym lekarzem i humanistą; wielkim miłośnikiem i znawcą literatury oraz muzyki poważnej. Na zawsze pozostanie w naszej pamięci jako wzór do naśladowania.



Lekarze Oddziału Chirurgii Onkologicznej
Opolskiego Centrum Onkologii

Wspomnienia o Doktorze Stanisławie Przywarze

Miał wrodzony talent i chirurgiczną intuicję

Dr n. med. Stanisław Przywara przeszedł na emeryturę w 1998 roku, zostawiając bardzo dobrze funkcjonujący oddział i bardzo dobrze wyszkolonych chirurgów onkologów.

Jednym z nich jest dr **Wojciech Redelbach**, dyrektor Opolskiego Centrum Onkologii:

- Ordynator Przywara pozostanie w mojej pamięci jako bardzo sprawny organizator Oddziału Chirurgii Onkologicznej, lekarz niezwykle wyrozumiały zarówno dla pacjentów, jak i swoich pracowników. Przede wszystkim jednak zapamiętam go jako wybitnego chirurga z wrodzonym talentem i intuicją chirurgiczną. Uczestniczenie w operacjach, które wykonywał, było fascynujące. Ruchy jego rąk zawsze celowe i delikatne, poruszały się w polu operacyjnym, niczym jaskółki - jak mówimy w naszym lekarskim slangu. Potrafił jednym ruchem zrobić to, na co inni potrzebowali trzech... Pozostanie w naszej pamięci jako osoba, która doprowadziła do wielkiego rozwoju chirurgii onkologicznej w naszym województwie.

Dr n. med. **Aleksander Sachanbiński**, ordynator Oddziału Chirurgii Onkologicznej:

- Z ordynatorem Stanisławem Przywarą pracowałem wiele lat. Był wielkim lekarzem i wielkim chirurgiem. Gdyby był architektem o talentach zbliżonym do swego talentu chirurgicznego, tworzyłby wspaniałe budowle podziwiane przez wszystkich przez lata a nawet wieki. Jako chirurg, ratujący życie wielu ludziom, także tym, którzy projektowali wielką architekturę, pozostawał anonimowy...

- Wspaniali, życzliwi ludziom człowiek, miły, ciepły, oddany, niezwykle ceniący naszą, pielęgniarek, pracę. My wszystkie, które miałyśmy to szczęście znać Go, jesteśmy dumne, że z Nim pracowałyśmy, że był naszym szefem - mówią jednym głosem pielęgniarki z Oddziału Chirurgii Onkologicznej oraz Bloku Operacyjnego.

Doktora Stanisława Przywarę poznałam w połowie lat 80. Jako dziennikarka gazety wojewódz-

XXI wiek w medycynie

Fakty i nadzieje

Przełom w pracach nad szczepionką na raka?

Od dziesięcioleci lekarze szukają sposobu, który pozwoliłby zwalczyć raka samymi siłami organizmu. To, co w przypadku większości chorób zakaźnych się udaje dzięki szczepionkom, w wypadku nowotworów się nie udaje, mimo iż niejednokrotnie już udało się nakłonić system odpornościowy do reakcji na komórki rakowe, ale bez większych rezultatów. To zresztą podsunęło naukowcom myśl, że w strukturze guza nowotworowego znajduje się jakiś czynnik potrafiący hamować reakcje immunologiczne. Udało się go znaleźć dopiero niedawno uczonym brytyjskim; ich zdaniem są to komórki podścieliska (odmiana tkanki łącznej), które guz nowotworowy wykorzystują do własnych celów. Omórki te produkują rzadkie białko - białko fibroblastów (FAP). To białko, normalnie kojarzone głównie z procesami regeneracji, leczeniem uszkodzeń, hamuje reakcje odpornościowe organizmu, chroniąc komórki nowotworowe. W badaniu laboratoryjnym wykorzystano transgeniczną mysz, chore na nowotwór. U tych osobników, u których zniszczono komórki guza produkujące białko FAP, guz zaczął szybko obumierać. Ponieważ eksperymenty przeprowadzono na razie jedynie na myszach, uczeni nie spieszą się z en-

tuzjazzem, nie można być bowiem pewnym, że procesy te wyglądają wystarczająco podobnie u człowieka. Ponieważ jednak już dwadzieścia lat temu komórki podścieliska znaleziono w ludzkich guzach piersi czy jelita, można mieć nadzieję, że znaleziono wreszcie główny punkt obrony komórek rakowych. To daje nadzieję na opracowanie tak długo poszukiwanej, naturalnej i skutecznej terapii.

Rak płuca - dwie a nie jedna jednostki chorobowe?

Na raka płuc zapadają zarówno palacze, jak i osoby, które nigdy nie paliły. Najnowsze badania wykazały, że w guzach palaczy i niepalących zachodzą inne zmiany w DNA. Na tej podstawie badacze kanadyjscy twierdzą, że należy je badać jako dwie odrębne grupy i że mogą one nawet reprezentować dwie różne jednostki chorobowe. Badacze analizowali biologię raka płuc u 30 pacjentów, którzy nigdy nie palili oraz u 53 byłych i obecnych palaczy. Naukowcy odkryli rejon DNA zmienione w obu grupach oraz zmodyfikowane głównie w jednej z nich. Oprócz większej liczby mutacji dotyczących receptora czynnika wzrostu naskórka (EGFR), u osób, które nigdy nie paliły, wykryto więcej zmian w DNA ogółem. Sugeruje to bardziej nasiloną niestabilność genomyczną guzów i inny molekularny mechanizm ich powstawania.

Soja nie tylko dla kobiet

Genisteina, izoflawonoid występujący naturalnie w bobowatych (Fabaceae),

*kiej, zajmująca się sprawami zdrowia i medycyny, zwróciłam się do Niego, ordynatora Oddziału Chirurgii Onkologicznej, z prośbą o zgodę na uczestnictwo w operacji onkologicznej. Chciałam pokazać trud chirurgicznej pracy a jednocześnie – już wtedy - pokazać Opolan dobroczynne znaczenie badań, pozwalających wykrywać nowotwory w możliwie najwcześniejszym stadium, a tym samym odczarować słowa „onkolog”, „onkologia”, „rak”, „nowotwór”, które zazwyczaj paraliżowały Opolan, jednoznacznie kojarząc się z nieuchronnym, rychłym końcem... A liczne mity na temat choroby nowotworowej sprawiały, że niechętnie zgłaszano się do onkologów**

Doktor Przywara nie miał zastrzeżeń, mimo że udział w operacji postronnego obserwatora, na dodatek dziennikarza, trudno nazwać codzienną praktyką... Zabiegiem, na który się umówiliśmy, była mastektomia u ponad sześćdziesięcioletniej pacjentki z rakiem piersi lewej.

Onkologia nie miała wtedy jeszcze bloku operacyjnego z prawdziwego zdarzenia, czyli skrzydła południowego. Obecny budynek bloku, którego lokalizację i wielkość, jak wieść budowlana niesie, jeszcze w latach 70. wyznaczył. swoimi krokami dr Manfred Faferek (od tamtego czasu obiekt stał rozgrzebany i czekał na lepsze czasy...) został oddany kilka lat później. Operacje onkologiczne wykonywano w niedużej salce bez klimatyzacji, usytuowanej na szczęście w północnej części oddziału...

*Przebrana w płócienny fartuch, czepek i maskę, stanęłam na stoleczku od strony głowy pacjentki, skąd mogłam dokładnie obserwować cały zabieg. Owszem, ja też w pierwszych minutach byłam obserwowana, głównie przez anestezjologa dr. Marka Ziębińskiego, pełnego wątpliwości i obaw, czy aby organizm „laika”, „kibica” nie „zastrajkuje”, czy będzie w stanie dotrzeć do końca... Ja tych wątpliwości nie miałam. Było to już drugie moje spotkanie z „chirurgią na żywo”, moje drugie „asystowanie” przy operacji**. To pierwsze odbyło się przecież bez jakichkolwiek komplikacji i „sensacji”.*

Te godziny stania na stołku, niemal bez ruchu, w upale lata i bezcieniowych lamp operacyjnych mimo wszystko minęła mi nie wiadomo kiedy. Zwłaszcza że w trakcie zabiegu pobrany został

wycinek do badania histopatologicznego i w oczekiwaniu na wynik nastąpiła bodajże godzinna przerwa. Łyk kawy, chwila oddechu, niezobowiązujące dla odprężenia pogaduszki.

Doktor Przywara relaksował się w ciszy. Wiem, że najlepiej wypoczywał przy muzyce poważnej, której miał całkiem sporą kolekcję na płytach winylowych. Zachwycił się twórczością Romain Rollanda, francuskiego pisarza z przełomu wieków XIX i XX, noblisty. Ta fascynacja nie jest przypadkowa, jeśli weźmie się pod uwagę, że bohater prozy Rollanda (m.in. powieści „Jan Krzysztof” czy „Colas Breugnon”, które Doktor znał bardzo dobrze) to zazwyczaj człowiek dążący do samowiedzy i doskonałości...

Histpat potwierdził konieczność radykalnego zabiegu. Wróciliśmy na salę. Usuwanie piersi to jednak nie to samo, co usuwania wyrostka robaczkowego... Zręczne ręce Doktora Przywary, ich pełne rutyny, pewne, wręcz mechaniczne ruchy. Palce poruszające się bezbłędnie we wnętrzu tego niezwykle skomplikowanego mikrokosmosu ludzkiego ciała...

Takie chwile oraz towarzyszące im napięcie pozostają w pamięci na zawsze, i choć pamiętam wiele szczegółów tej operacji sprzed lat, to niestety, nie przypomnę sobie nazwiska drugiego lekarza, uczestniczącego w tej operacji. Operacji, ratującej pacjentce życie, a dla mnie będącej wielkim odkrywaniem wnętrza ludzkiego ciała... Odkrywaniem, które do dziś przejmuję dreszczykiem, ilekroć - dzięki życzliwości obecnego ordynatora, dr. Aleksandra Sachanbińskiego, ucznia Doktora Przywary - dana jest mi możliwość przyglądania się zabiegowi chirurgicznemu w Opolskim Centrum Onkologii.

Krystyna Raczyńska

* W zasadzie do dzisiaj w tej kwestii niewiele się zmieniło, mimo ogromnego postępu wiedzy i techniki medycznej.

** Pierwszym była appendektomia, czyli usunięcie wyrostka robaczkowego z powodu *appendicitis acuta* (na całe życie zapamiętałam tę łacińską nazwę!), co po polsku znaczy ostre zapalenie wyrostka robaczkowego. Operatorem był wtedy dr Jan Koc z ówczesnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego przy ul. Katowickiej, późniejszy główny lekarz wojewódzki, a następnie pierwszy dyrektor samodzielnego już szpitala onkologicznego, wyodrębnionego ze struktur WSzZ, nazwanego najpierw Wojewódzki Ośrodek Onkologii później Opolskie Centrum Onkologii.

m.in. soi, zapobiega przerzutom raka prostaty. Badacze amerykańscy ujawnili, że pozyskiwany w ten sposób lek zapobiegał metastazie w badaniach na zwierzętach, a w II fazie testów klinicznych z udziałem 38 mężczyzn z miejscowo zlokalizowanym rakiem prostaty. Okazało się, że tabletki z genisteiną, podawane raz dziennie przez miesiąc poprzedzający operację, korzystnie wpływały na komórki nowotworowe. Kiedy Amerykanie zbadałi je po zabiegu usunięcia prostaty z guzem odkryli, że genisteina nasilała ekspresję genów, hamujących inwazję komórek rakowych i obniżała ekspresję genów, które jej sprzyjają. Skoro już wiadomo, że izoflawonoid oddziałuje na komórki prostaty, czas na sprawdzenie, czy lek może powstrzymać komórki nowotworowe przed wydotaniem się poza prostatę. Gdyby się to potwierdziło, byłby to pierwszy przypadek nietoksycznej terapii onkologicznej, wpływającej na ruch komórek rakowych. Te, które dotąd testowano na ludziach, były bowiem albo nieskuteczne, albo toksyczne. Co więcej - jeśli lek skutecznie zapobiegnie przemieszczaniu komórek raka gruczołu krokowego, teoretycznie podobna terapia powinna działać analogicznie na komórki innych nowotworów - uważają badacze.

Złożona fizjologia komórek raka prostaty

Podawanie estrogenów jest jedną z nielicznych skutecznych form terapii raka prostaty. Dotychczas sądzono, że działanie tego typu leczenia polega na ośrodkowym blokowaniu wydzielania testosteronu, hormonu odpo-

wiedzialnego za napędzanie wzrostu guza. Okazuje się jednak, że w rzeczywistości żeńskie hormony płciowe mają także bezpośredni wpływ na sam nowotwór. Z przeprowadzonych australijskich badań wynika, że wpływ estrogenów znacznie wykracza poza proste blokowanie wpływu testosteronu. Żeńskie hormony płciowe wpływają na komórki raka w sposób zależny od czynnika martwicy nowotworów α (TNF α) - jednego z najważniejszych czynników prozapalnych w organizmie. Podanie estrogenów powoduje uruchomienie w komórkach nowotworowych procesu apoptozy, czyli programowanej, samobójczej śmierci. Częsteczką odpowiedzialną za aktywację tego procesu jest receptor estrogenowy typu β (ER β), występujący na powierzchni komórek raka prostaty u wielu pacjentów. Prawdopodobnie to on aktywuje szlak sygnalizacyjny zależny od TNF α . Co ciekawe, stosowanie syntetycznych związków pobudzających ER β u myszy pozwala na wywołanie leczniczego efektu bez wpływania na poziom „prawdziwych” hormonów. Oznacza to, że ich stosowanie u ludzi mogłoby wiązać się ze stonkowo mało uciążliwymi efektami ubocznymi (np. kastracją). Istotnym odkryciem dokonany przez badaczy australijskich jest również zaobserwowanie leczniczego wpływu żeńskich hormonów płciowych także na komórki wyizolowane od pacjentów z łagodnym przerostem prostaty. Może to oznaczać, że stosowanie odpowiednio dobranej terapii pozwoli na skuteczne zablokowanie zmian prowadzących do nowotworzenia na bardzo

ASCO 2012

Współpraca przy pokonywaniu raka...

... to hasło przewodnie kongresu Amerykańskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej ASCO (American Society of Clinical Oncology), który na początku czerwca br. odbył się w Chicago. Jest to największa na świecie doroczna impreza onkologiczna, na której omawiane są przede wszystkim najnowsze odkrycia i osiągnięcia w dziedzinie systemowego leczenia nowotworów, tj. chemioterapii, hormonoterapii, terapii celowanych oraz leczenia wspomagającego.

W tym roku do Chicago przyjechało ok. 25 tys. lekarzy onkologów z ponad 100 krajów świata; Opolskie Centrum Onkologii reprezentowała dr n. med. **Barbara Radecka**. Do prezentacji zgłoszono ponad 5 tys. prac naukowych (odrzucono ponad 450 prac), z czego ok. 250 wygłoszono ustnie, blisko 2,5 tys. w wersji plakatu naukowego, tzw. postera, a ok. 2 tys. w formie publikacji elektronicznej.

Najwięcej prac, co zresztą nie dziwi, przygotowali gospodarze (ponad 2300), następnie Japończycy (253), Francuzi (248) Włosi (245), Niemcy (241), Hiszpanie (201), Kanadyjczycy (175), Chińczycy (152), Brytyjczycy (144), Koreańczycy Pd. (105), Australijczycy (74) i Hindusi (70). Najczęściej uwagę badaczy skupiały nowotwory: przewodu pokarmowego, układu moczowo-płciowego, piersi, płuc, ale i zagadnienia z dziedziny biologii guzów, terapii eksperymentalnych i badań klinicznych, a także profilaktyki, świadczeń zdrowotnych oraz opieki nad pacjentem.

Hasło kongresu „Współpraca przy pokonywaniu raka” bardzo dobrze oddaje **główną ideę współczesnej onkologii, która choroby nowotworowe postrzega jako choroby przewlekłe**, a nie śmiertelne, a więc takie, z którymi można przeżyć nawet kilkadziesiąt lat. W USA ze zdiagnozowanym rakiem żyje od co najmniej pięciu lat ponad 12 mln osób (wiele z nich przeżywa lat 10, 15, a nawet więcej). Wśród nich największą grupę stanowią kobiety z rakiem piersi (22 proc.), mężczyźni z rakiem prostaty (19 proc.) oraz kobiety i mężczyźni, którzy zachorowali na raka jelita grubego (10 proc.). „Ozdrowieńcy” (onkolodzy unikają słowa „wyleczeni”) to najczęściej osoby po 65. roku życia.

Z zaprezentowanych na ASCO danych amerykańskich wynika, że dzisiaj z rakiem żyje czterokrotnie więcej mieszkańców USA, którzy są z powodzeniem leczeni, niż 40 lat temu, gdy prezydent Richard Nixon ogłosił „wojnę z rakiem”. Jest to efekt wczesnego wy-

krywania raka, ale także coraz bardziej skutecznych terapii.

W latach 1990-2007 w USA śmiertelność z powodu wszystkich chorób nowotworowych u mężczyzn zmniejszyła się o 22 proc., a u kobiet – o 14 proc. Oznacza to, że w tym okresie zmarło o 900 tys. mniej Amerykanów niż w latach poprzednich.

Coraz więcej jest osób, które chorowały w dzieciństwie, a teraz już jako wyleczone wkroczyły w życie dorosłe lub są w średnim wieku. Ta grupa powiększa się najszybciej, bo w USA udaje się uratować aż 80 proc. dzieci cierpiących na choroby nowotworowe. Najbardziej zwiększono skuteczność leczenia ostrej białaczki limfo blastycznej; z powodzeniem leczonych jest 90 proc. dzieci, cierpiących na to schorzenie.

U dorosłych podobne efekty uzyskano w leczeniu raka piersi i czerniaka. Odsetek chorych z tymi schorzeniami, u których udało się osiągnąć tzw. pięcioletnie przeżycie, przekracza 90 proc. (odpowiednio 91 i 92 proc.). Gorsze efekty terapii uzyskuje się w przypadku raka jelita grubego (66 proc. pięcioletnich przeżyć) i białaczek (52 proc.), co wśród wielu chorych budzi wciąż frustrację.

Badacze podkreślają, że postęp w leczeniu nowotworów nie jest równomierny, gdyż poszczególne nowotwory to są różne schorzenia, wymagające zupełnie innej strategii postępowania. Nastąpił jednak ogromny rozwój badań, głównie na poziomie molekularnym, dzięki którym wprowadzane są nowe terapie, dostosowane bardziej do konkretnego pacjenta niż do rodzaju raka, na który choruje.

Większa przeżywalność chorych na raka to zarazem nowe wyzwanie dla służby zdrowia. Część z tych osób choruje bowiem ponownie na kolejny nowotwór (często jest również z powodzeniem leczony). Na tę grupę pacjentów co roku przypada 16 proc. nowo wykrywanych w USA przypadków raka (które nie mają nic wspólnego z przerzutami raka do innych narządów). Są nawet osoby, u których diagnozuje się nowy rodzaj guza po raz trzeci i czwarty.

Osoby z przewlekłą chorobą nowotworową cierpią także na inne choroby, podobnie jak osoby, które nigdy nie chorowały na raka. Dwie trzecie spośród nich cierpi na schorzenia przewlekłe, jak choroby układu krążenia czy cukrzyca. Chorzy na raka z wieloletnim przeżyciem nie mogą się skupiać jedynie na swej chorobie nowotworowej. Wielu z nich może bowiem umrzeć na zawał serca, udar mózgu lub powikłania cukrzycy.

Według amerykańskiego Narodowego Instytutu Raka należy przede wszystkim pozbyć się nałogu palenia tytoniu, na co nigdy nie jest za późno (jeśli osoba chora na raka jeszcze tego nie zrobiła). Warto się od-

wczesnym etapie, na którym wyleczalność tego schorzenia jest bardzo wysoka.

Nadmiar seksu sprzyja rakowi prostaty

O dobroczynnym wpływie seksu na ludzkie zdrowie napisano już tysiące prac. Okazuje się jednak, że wyjątkowo bujne życie erotyczne zwiększa ryzyko raka prostaty. Odkrycie jest efektem studium przeprowadzonego na pacjentach, u których zdiagnozowano raka prostaty po 50. i przed 60. rokiem życia, oraz mężczyznach z grupy kontrolnej. Na podstawie analizy ankiet stwierdzono, że wysoka aktywność seksualna pomiędzy 20. i 39. rokiem życia sprzyja rozwojowi raka prostaty, szczególnie u panów praktykujących często masturbację. Wygląda na to, że hormony odgrywają kluczową rolę w raku prostaty i bardzo typowe jest leczenie mężczyzn terapiami, redukującymi poziom hormonów podejrzewanych o stymulowanie komórek nowotworowych. Popęd płciowy mężczyzny także jest regulowany przez poziom hormonów, tak więc badacze sprawdzali prawdziwość teorii mówiącej, że posiadanie wysokiego popędu płciowego wpływa na ryzyko raka prostaty. Okazało się ponadto, że mężczyźni, którzy przeszli w swoim życiu chorobę przenoszoną drogą płciową, częściej chorowali na raka prostaty, oraz że w grupie osób ze zdiagnozowaną chorobą stwierdzono aż o jedną czwartą więcej mężczyzn, którzy w trzeciej dekadzie życia co najmniej 20 razy w miesiącu odbywali kontakty seksualne i/lub masturbowali się, przy czym onanizm okazał się formą aktywności

obarczoną wyższym ryzykiem. Intensywność życia erotycznego po czterdziestym roku życia przestawała odgrywać równie istotną rolę, zaś po pięćdziesiątym sytuacja odwracała się zupełnie - aktywność seksualna wykazywała działanie ochronne... ze szczególnie pozytywnym wpływem masturbacji. Badacze tłumaczą to faktem, iż wraz z wytryskiem organizm seniorów pozbywał się nagromadzonych toksyn. Podkreślają jednak, że potwierdzenie tej tezy wymaga dalszych badań.

Aktywność fizyczna powstrzymuje alzheimera

Badania dowodzą, że aktywność fizyczna chroni mózg przed zanikiem zdolności poznawczych w starszym wieku. Do tej pory jednak nie było badań uwzględniających osoby szczególnie zagrożone wystąpieniem choroby Alzheimera. Badacze amerykańscy uzupełnili tę wiedzę. Wybrali otóż do badania osoby w wieku od 65 do 85 lat. Podczas kiedy uczestnicy wykonywali zadania pamięciowe, wymagające uaktywnienia dużych obszarów mózgu, badano aktywność ich mózgu przy pomocy funkcjonalnego rezonansu magnetycznego (fMRI). Okazało się, że u osób aktywnych uaktywniały się dużo większe obszary mózgu, co oznacza, że ruch sprzyja zachowaniu sprawności intelektualnej w starszym wieku. Co ciekawe, efekt ten był znacznie silniejszy właśnie u osób z grupy podwyższonego ryzyka, niż u osób niezagrażonych. Nie wiadomo, jaka jest tego przyczyna, ale badacze sądzą, że może to być pewnego rodzaju mechanizm kompensacyjny u osób z tym wariantem apoli-

chudzić, gdyż otyłość zwiększa zarówno ryzyko cukrzycy i chorób sercowo-naczyniowych, jak również kolejnego raka pierwotnego. Trzeba też prowadzić bardziej aktywny tryb życia. Z najnowszych badań wynika, że wysiłek fizyczny nie tylko poprawia samopoczucie chorych na raka, ale może też zmniejszać ryzyko nawrotu tej choroby.

Jeden z licznych kongresowych wątków dotyczył **zagadnienia nadmiaru badań i terapii w leczeniu raka**, co niekoniecznie poprawia efektów. Mowa o badaniach i terapiach wykonywanych „na wszelki wypadek”. Część lekarzy je zleca, by mieć większą pewność, że uczynili wszystko, by zwiększyć szanse chorego na pokonanie choroby lub przedłużenie mu życia. Inni chcą uniknąć procesów wytaczanych przez niezadowolonych pacjentów, zarzucających im „zaniechanie leczenia”. Chodzi przede wszystkim o rutynowo wykonywane badania obrazowe, takie jak tomografia komputerowa, pozytonowa tomografia emisyjna (PET) oraz scyntygrafia. Pozwalają one określić, czy w organizmie chorego nie ma nowego ogniska choroby, świadczącego o przerzutach do innych narządów oraz kości, dzięki czemu w porę można rozpocząć kolejny etap terapii. Ale takie specjalistyczne badania diagnostyczne nie są potrzebne np. u chorych z wczesną postacią raka piersi i raka prostaty. Co więcej, wbrew oczekiwaniom tomografia, PET i scyntygrafia u tych pacjentów wcale nie przyspieszają wykrycia pierwszych oznak przerzutów. Nie zwiększają też szans przeżycia chorych. Mogą natomiast narażać chorych na dodatkowe stresy i procedury, gdyż czasami dają tzw. wyniki fałszywie pozytywne. Badanie obrazowe sugeruje wtedy, że może być nowe ognisko raka, podczas gdy ani kolejne badania obrazowe, ani biopsja tego nie potwierdzają.

Z przedstawionych na kongresie danych wynika, że tylko u 1 proc. mężczyzn z wczesną postacią raka prostaty przydatne są tego rodzaju specjalistyczne badania obrazowe. W przypadku raka piersi większość nawrotów choroby wykrywanych jest podczas zwykłych oględzin chorego lub przy użyciu mammografii, a nie dzięki specjalistycznej diagnostyce.

Eksperti zwracali też uwagę na powszechne nadużywanie chemioterapii u pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową, szczególnie w przypadku raka płuc i jelita grubego. W USA podawana jest ona aż 49 proc. chorych na raka płuca, którzy są już w tak kiepskiej kondycji, że nie są nawet w stanie się poruszać. Nie wstają z łóżka albo przebywają jedynie w fotelu i wymagają stałej opieki. Chemioterapia w takiej sytuacji nie przedłuża życia ani nie poprawia samopoczucia chorego - wykazują badania.

Niektórzy chorzy otrzymują kolejne chemioter-

peutyki, choć od początku nie reagują na podawane im leki. Tymczasem w kolejnych cyklach nieudanego leczenia zmiana leków na ogół już nie pomaga. W przypadku raka płuc na trzeci kurs zmodyfikowanej terapii odpowiada jedynie 2 proc. chorych, a na czwarty nie reaguje już żaden chory.

Zdaniem prelegentów ASCO chorzy w osłabieniu, nie reagujący na terapie, powinni być kierowani do leczenia paliatywnego, bardziej dla nich przydatnego. Lekarze muszą przekonywać chorych, że chemioterapia jest toksyczna i nie zawsze może być stosowana. „Musimy pamiętać, że nie możemy szkodzić pacjentom” – podkreślają. Część lekarzy jest jednak innego zdania, uważając, że nie powinno się im narzucać, jak mają leczyć, bo nie wszyscy pacjenci pasują do przyjętych schematów postępowania. Chorzy sami często domagają się dodatkowych badań i chemioterapii, bo „chcą spać spokojnie”.

Podczas konferencji przypomniano, że z badań, które opublikowano w 2008 r. wynika, że w USA w całej opiece medycznej aż 30 proc. stosowanych procedur jest zbędnych, czyli takich, które nie przyczyniają się do poprawy stanu chorych, a jedynie zwiększają stres pacjenta oraz koszty leczenia.

(opracowano na podstawie relacji z ASCO 2012 autorstwa Zbigniewa Wojtasińskiego, korespondenta PAP)

www.konkurszdrowagmina.pl

„Zdrowa Gmina” po raz trzeci

Ruszyła kolejna, trzecia edycja konkursu „Zdrowa Gmina”, zorganizowanego przez Polską Unię Onkologii oraz Powszechny Zakład Ubezpieczeń. Jego celem jest zachęcanie Polek i Polaków do zgłaszania się na bezpłatne (finansowane przez NFZ) badania profilaktyczne, wykrywające we wczesnym stadium raka piersi, raka szyjki macicy i raka jelita grubego.

Przypomnijmy, że w ubiegłorocznej edycji konkursu wzięło udział ponad 100 gmin z sześciu województw. W okresie sześciu miesięcy z badań profilaktycznych w kierunku wykrywania raka piersi, raka szyjki macicy i raka jelita grubego skorzystało o ok. 35 tys. osób więcej niż przed rozpoczęciem projektu. Teraz wynik może być zdecydowanie lepszy, bo konkurs obejmie swoim zasięgiem, aż 12 województw.

Organizatorzy są przekonani, że konkurs przyczyni

poproteiny, szersze uaktywnianie sieci neuronalnych sprzyja bowiem zachowaniu ich sprawności.

Palaczy i ekspalaczy trudniej wyleczyć z raka

Wiadomo, że palenie tytoniu sprzyja nowotworom, nie tylko rakowi płuc. Okazuje się jednak, że nawet u osób, które już rzuciły palenie, wyleczenie guzów w obrębie głowy i szyi jest znacznie trudniejsze. W USA przeprowadzono porównawcze badanie skuteczności radioterapii u osób, które paliły w przeszłości i osób, które nie paliły nigdy; osoby palące podczas terapii i po niej wykluczano z badania w ogóle. Do obu grup zaklasyfikowano po ok. siedemdziesiąt osób z płaskonabłonkowymi nowotworami jamy ustnej i krtani, które nie dawały przerzutów. Dobrano osoby w grupach tak, żeby miały one zbliżone proporcje płci, wieku, rasy, itp. Po trzech latach od naświetlania 82 procent osób nigdy nie palących było całkowicie wyleczonych, wobec jedynie 65 procent osób, które były w swoim życiu palaczami. Podobnie niekorzystnie dla palących wypada porównanie liczby nawrotów choroby: 14 do 26. Wynika z tego, że papierosowy epizod w życiu znacząco zmniejsza szanse wyleczenia niektórych postaci raka. Nie jest znany mechanizm tej zależności. Uwzględniane przypadki guzów naukowcy wiążą z infekcją wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV, Human Papilloma Virus), który sprzyja powstawaniu niektórych nowotworów. Stąd autorzy badania tutaj doszukują się mechanizmu. Podejrzewa się, że efekt terapii wzmacnia-

ny jest charakterystycznym antygenem na powierzchni nowotworowych komórek, który rozpoznawany jest i atakowany przez układ odpornościowy. Drugą teorią jest mniejsza liczba mutacji w nowotworach powodowanych przez HPV u osób niepalących. Znaczenie badania jest większe niż rada „nie palić”, bowiem zrozumienie, co powoduje lepszy lub gorszy efekt terapii może zaowocować opracowanie lepszych, skuteczniejszych metod leczenia. Dlatego badania będą kontynuowane.

Wpływ koloru tabletki

Badanie na lekach sprzedawanych bez recepty ujawniło, że aż ¾ ludzi woli czerwone i różowe tabletki, ponieważ ich barwa przypomina o konieczności oraz schemacie ich zazywania. Już wcześniejsze studia wykazały, że na postrzeganie działania pigułek wpływa nie tylko nazwa, ale i kilka cech fizycznych, np. wielkość, kształt i smak. Wydaje się, że wystarczy wybrać właściwą kombinację, by dzięki efektowi placebo lekarstwo działało mocniej, dawało lepsze rezultaty i wywoływało mniej skutków ubocznych. W najnowszym eksperymencie zespół hinduskich badaczy sprawdził, jak barwa oddziałuje na wybory klientów aptek. Sonda przeprowadzona wśród 600 osób wykazała, że czerwieni i róż są traktowane jak „przypominać”. Poza tym okazało się, że dla 14% ankietowanych pigułki różowe są słodsze od czerwonych, a żółte wydają się słone, bez względu na rzeczywisty skład. Poza tym dla 11% respondentów białe i niebieskie tabletki są gorzkie, a 10% odbiera pomarańczowe proszki jako kwaśne.

się do jeszcze większego wzrostu świadomości Polaków na temat profilaktyki nowotworów i wczesnego ich wykrywania. Realnie wpłynie na jeszcze większe zainteresowanie badaniami przesiewowymi, dzięki którym raki piersi, szyjki macicy i jelita grubego wykrywane są w porę, pomagając chronić zdrowie i życie.

W konkursie, do uczestnictwa w którym przedłużono zgłaszanie się do 31 lipca br., biorą udział gminy, które wypełniając stosowny formularz zarejestrowały się na stronie www.konkurszdrowagmina.pl.

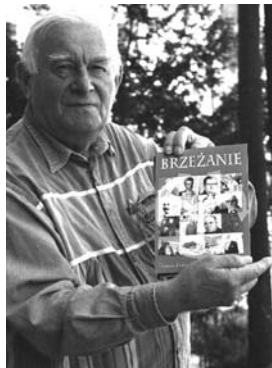
W pierwszym etapie zadaniem gmin będzie przeprowadzenie działań, promujących prewencję i wczesne wykrywanie nowotworową. Do dalszej części konkursu zostaną zakwalifikowane gminy, w których odnotowany zostanie największy wzrost procentowy liczby osób zgłaszających się na cytologię, mammografię i kolonoskopię oraz które do 15 listopada br. prześlą opisy projektów i programów, propagujących profilaktykę i wczesne wykrywanie nowotworów z wykorzystaniem nagrody głównej o wartości 100 tys. zł.

W drugim etapie spośród nadesłanych projektów jury wybierze 10 najlepszych. Zwycięzcy zostaną ogłoszeni podczas finałowej gali. Trzech spośród 10 laureatów, którzy otrzymają tytuł „Zdrowej Gminy” oraz nagrody pieniężne. Pierwszą nagrodą w konkursie jest 100 tys. zł, drugą 50 tys. zł, a trzecią 25 tys. zł.

Tadeusz Bednarczuk (1931-2012)

Byłeś przyjacielem i cierpliwym mentorem...

3 lipca 2012 roku w wieku 81 lat zmarł **Tadeusz Bednarczuk**, znany opolski dziennikarz, pisarz, nauczyciel i wychowawca młodzieży. Niezwykły człowiek pełen ciepła, dobroci, poczucia humoru.



Urodził się na Kresach Wschodnich, w Grabowcu, niedaleko Tarnopola. Spisywaniu historii tych ziem i ludzi tam urodzonych poświęcił swoje dojrzałe życie.

Tadeusza poznałam pod koniec lat 70., kiedy zaraz po studiach rozpoczęłam pierwszą pracę - dziennikarkę „Trybuny Opolskiej”.

Ja zaczynałam zawodowe życie, On miał już za sobą ważne i niekrotnie etapy pracy nauczyciela polonisty i dyrektora w kilku szkołach Opolszczyzny: w Grodkowie, Polanowicach, Oleśnie, Żłobiznie.

W „Trybunie”, mimo innych działów, pracowaliśmy w jednym pokoju. Polubiliśmy się „od zaraz” i „na zawsze”. Ale bo też i nie znam osoby, która nie lubiłaby tego pełnego wewnętrznego ciepła i pogody ducha człowieka, niezwykle życzliwego, skromnego, uśmiechniętego...

W latach 90. nasze kontakty zawodowe i towarzyskie osłabły. Tadeusz obracał się głównie w kręgach brzeskich, ja - opolskich. W roku 2009 spotkaliśmy się przypadkowo na festynie szkolnym w Mąkoszycach i wymieniliśmy się wizytówkami. Nic nie zwiastowało choroby, ale niebawem miało się okazać, że jednak już wtedy realizowała ona skrycie swój plan...

Zadzwoił do mnie dwa lata później, wiosną ubiegłego roku. „*Dzwonię z wczasów*” - zakomunikował pogodnie. Zapytałam, gdzie odpoczywa, na co On: „*No tu, niedaleko*”. „*To znaczy gdzie?*” - nie łąpałam. „*No u was, na onkologii*”... Jak zawsze z poczuciem humoru, żartowniś... A mnie zredła mina...

Nasza wtedy szpitalna rozmowa była jak zwykle, na wesoło, ale widziałam, że nie ma najlepszego samopoczucia. Żona Łucja dziękowała mi później, bo jednak pod względem psychicznym bardzo Mu to spotkanie ze mną pomogło...

Widyaliśmy się teraz znacznie częściej, przy każdej Jego kontrolnej wizycie. Były też telefony. Kiedy rok temu w maju odwiedziłam Go w ich domku letnim w Kaniowie kończył swoją kolejną książkę o ludziach dawnych Kresów. Wydawało się, że wszystko idzie ku lepszemu...

Jeszcze wziął udział w warsztatach terapeutycznych w Mosznej, prowadzonych metodą Simontona. Jeszcze zimą pojechał nad morze. Jeszcze w kwietniu przyjechał pociągiem do Opola na benefis pracy redakcyjnego kolegi z dawnej „Trybuny”...

Ostatni raz widziałam się z Nim pod koniec maja w mieszkaniu w Żłobiznie. Ostatnią rozmowę telefoniczną, króciutką, odbyliśmy pod koniec czerwca...

Po Jego śmierci w opolskiej prasie ukazało się o Nim wiele ciepłych tekstów, podkreślających Jego niezwykłą życzliwość i dobro, jakie wokół siebie rozciącał. Jeden z jego uczniów i przyjaciół napisał: „*Byłeś wspaniałym Przyjacielem i niezwykle cierpliwym mentorem*”...

Niestety, Tadeuszu, już tylko Byłeś...

Krystyna Raczyńska

Czerwone tabletki preferowało 2-krotnie więcej osób w średnim wieku niż młodszych, częściej wybierały je też kobiety niż mężczyźni. Za każdym razem, gdy pacjent aplikuje sobie lek, bez względu na to, czy jest to połknięcie kapsułki czy tabletki, żucie pastylki, przełknięcie płynu czy smarowanie kremem lub maścią, jego udziałem staje się doświadczenie zmysłowe. Rytuał angażujący percepcję może silnie wpływać na postrzeganie skuteczności przez chorego. Stąd pomysł by pozytywne doświadczenia, niezwiązane z medycznymi właściwościami preparatu, uzupełniały i poprawiały jego działanie. Dotąd nie zwracano właściwie uwagi na pozafarmaceutyczne cechy leku.

Kurkumina zapobiegnie nawrotom raka

Antynowotworowe działanie wielu naturalnych substancji jest znane. Zalicza się do nich kurkumina, która w rełkach angielskich uczonych ma szansę zamienić się w lek zapobiegający nawrotom raka po chemioterapii. Kurkumina to związek występujący w kłączach kurkumy, czyli ostryżu. Kurkuma jest powszechnie używana przyprawą i barwnikiem żywności, jest przeciwutleniaczem, mającym działania przeciwbakteryjne, przeciwwirusowe i przeciwgrzybicze. Co do jej działania przeciwnowotworowego uczeni nie zawsze byli zgodni, ale brytyjscy naukowcy dowiedli, że nie tylko wzmacnia efekt chemioterapii, ale też zapobiega nawrotom nowotworu. W guzie nowotworowym zawsze jakaś część komórek wykazuje odporność na podawane leki, te komórki,

pozostając nawet po udanej kuracji, mogą być źródłem odnowienia się choroby. Dlatego badacze pracują nad lekiem działającym bezpośrednio na te lekooporne komórki, które wykazują się odmiennymi właściwościami od reszty guza. Kurkumina zmniejsza ich lekooporność, pozwalając na dokładniejsze zniszczenie raka. Badania trwają.

Jedz curry, a pomożesz swojemu mózgowi

Z kłącza kurkumy długiej, nazywanej też ostrzyżem indyjskim (*Curcuma longa*), uzyskuje się przyprawę o tej samej nazwie (w krajach azjatyckich funkcjonuje nazwa kunyit, czasami mówi się też o żółtym imbirze). Wchodzi ona w skład popularnego curry. Żółty pigment kurkumy to kurkumina. Barwnik wykazuje silne działanie przeciwzapalne i antynowotworowe. Jest także przeciwutleniaczem. Obecnie naukowcy chińscy odkryli, że przyprawa poprawia pracę mózgu u starszych osób. Zgodnie z wcześniejszymi doniesieniami, kurkumina hamuje tworzenie się blaszek amyloidowych w mózgach osób z chorobą Alzheimera. Badacze przyglądał się nawykom żywieniowym (spożyciu curry) 1010 zdrowych Azjatów w wieku 60-93 lat. Następnie porównywano wyniki uzyskane przez nich w standardowych testach funkcjonowania poznawczego. Okazało się, że ci, którzy jedli curry okazjonalnie (raz lub więcej w ciągu pół roku, ale rzadziej niż raz w miesiącu) i często (częściej niż raz w miesiącu), osiągnęli lepsze wyniki niż ci, którzy jadali curry rzadko lub ni-

W naszym cyklu przedstawiamy fragmenty książki „Wiara pomogła mi żyć” autorstwa ks. Józefa Tarnawy, kapelana szpitalnego w Opolskim Centrum Onkologii. Publikacja traktująca o cierpieniu w chorobie przedstawia osobiste zmagania pacjentów z bólem. Zmagania te zostały przedstawione głównie w aspekcie wiary, a przede wszystkim korzyści, jakie ona niesie w najtrudniejszych momentach życia, a zwłaszcza gdy zostanie ono naznaczone piętnem ciężkiej choroby. Poniżej zwierzenia Krzysztofa, lat 45, wykształcenie średnie (ze skrótami).

„Otworzyć serca dla nadziei”

(...) Podczas świąt Bożego Narodzenia 2004 r. po jednym z posiłków odniosłem wrażenie, jakby wbiła mi się ość ryby w przełyk. Pomyślałem sobie, że to nic, że nie po raz pierwszy taka sytuacja się zdarzała.

W tymże miesiącu zauważyłem także, że coś dziwnego zaczyna mi rosnąć w okolicy dziąsła. Pomyślałem, to na pewno od zęba. Początkowo zlekceważyłem to, ale z czasem ból zaczął narastać. Chwilami miałem problemy z otwarciem ust, aby zjeść kromkę chleba. Zacząłem coraz mniej jeść, no i chudłem. Próbowałem różnych sposobów na powstrzymanie tego procesu, kupując w aptece różne lekarstwa.

Zacząłem sam się leczyć, ale bez rezultatu. Pod koniec czerwca wreszcie zdecydowałem się pójść do lekarza i od tej pierwszej wizyty zrozumiałem, że muszę się leczyć. Pani skierowała mnie do laryngologa. Laryngolog też była zaszokowana faktem, że tak długo zwlekałem. Otrzymałem skierowanie do trzeciego specjalisty, do centrum medycznego. Pani doktor widząc tę narośl zapytała: „Panie, co to jest?” Po chwili sam ją też o to zapytałem i otrzymałem odpowiedź... W czasie kilku minut całe moje życie stanęło mi przed oczami. Do końca jednak nie mogłem uwierzyć, że to może być nowotwór.

Otrzymałem skierowanie na wykonanie wycinka chorej tkanki. Czas oczekiwania na wyniki histopatologiczne pobranego wycinka był dla mnie drogą przez mękę. Wszyscy w mojej rodzinie starali się, abym o tym nie myślał, żył nadzieją, że musi być dobrze.

Po dziesięciu dniach przyszły wyniki z wycinka chorej tkanki organizmu. Zaraz też pojechałem do lekarza, zabierając z sobą żonę i młodszą córkę. Wchodząc z wynikiem do gabinetu czułem, jakbym szedł na egzekucję. Po przeanalizowaniu wyników pani doktor potwierdziła, że jest to nowotwór złośliwy. Dostałem kolejne skierowanie do innego szpitala na

konsultację. Na korytarzu przed gabinetem czekała moja żona z córką. Nie umiem opisać wyrazu twarzy mojej żony i córki, zapadła cisza. Po chwili żona dodała, że musimy walczyć, nie możemy się poddać.

Po przyjeździe do domu ponownie zacząłem rozmawiać, próbowałem znajdować sobie różne zajęcia, aby nie myśleć o mojej chorobie. Cała moja rodzina starała się mnie wspierać, tłumaczyć, że to nic strasznego, że z tego się wychodzi. Po upływie trzech tygodni wykonano mi zdjęcia, następnego dnia pokazałem je pani doktor – onkolog, która jednoznacznie stwierdziła, że jest to nowotwór złośliwy, możliwy do wyleczenia. Następnie zostałem skierowany już na oddział szpitalny radioterapii, aby ustalić termin rozpoczęcia leczenia. Ponownie ustalono termin oczekiwania na trzy tygodnie. Wstępny czas leczenia szpitalnego miał wynieść ok. siedem tygodni.

Przed wyjazdem do szpitala postanowiłem pojechać do Częstochowy na Jasną Górę. Pojechała także ze mną moja żona wraz z córkami, oraz mój schorowany ojciec, aby powierzyć dalszy mój los i dalsze życie Przenajświętszej Paniencie. Gdy podeszliśmy do cudownego Obrazu Najświętszej Maryi Panny – Królowej Polski, tego widoku nie zapomnę do końca mojego życia. Widok mojego ojca, już staruszka, tak gorliwie modlącego się. Nie byłem w stanie przyniknąć jego myśli, ale czułem, że z pewnością w tym momencie chciałby się zamienić ze mną rolami.

Po powrocie z Częstochowy czekałem na telefon ze szpitala, kiedy mam się zgłosić na leczenie. Ta wizyta na Jasnej Górze uzmysłowiła mi, jak wielką rolę w życiu człowieka stanowi wiara i nadzieja, jaką daje Bóg. Starałem się odtąd więcej modlić coraz częściej, rozmyślać nad swoim dotychczasowym życiem. Zrozumiałem, że tak mało jeszcze zrobiłem dobrego i że tak naprawdę niewiele potrzeba, aby się zmienić, stać się lepszym. Zrozumiałem, że w obliczu kończącego się ludzkiego życia należy wyzbyć się chęci bogacenia się za wszelką cenę, nieuporządkowanej pogoni za dobrobytem, ładnym, nowoczesnym samochodem, dużym, luksusowym domem itp. Wtedy przestają liczyć się wartości materialne, jako najważniejsze. Człowiek wie, że musi to pewnego dnia zostawić, oderwać się od tego wszystkiego i odejść do innego świata.

Nadszedł ten czas, kiedy musiałem stawić się w szpitalu na leczenie. Dla mnie, który nigdy przedtem nie przebywałem w szpitalu jako pacjent było to coś zupełnie nowego, przerażającego. Często nachodziła mnie myśl, co ja tu robię, po co tu jestem, czy zdołam przetrzymać ten czas i to wszystko co się tu będzie

gdymy. Co warto podkreślić, niektórzy mogą jeść curry okazjonalnie, by dało się u nich odnotować poprawę funkcjonowania poznawczego. Aby potwierdzić rezultaty, chce on przeprowadzić kontrolowane próby kliniczne, porównujące kurkumę z placebo.

Kurkumina dobra na wątrobę

Wśród schorzeń wątrobowych dość powszechnym, bo dotykającym do 4 proc. populacji krajów rozwiniętych jest niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby (niealkoholowe - dla odróżnienia od stłuszczenia wątroby dotykającego osób nadużywających alkoholu). W przypadku tej wewnątrz hepatocytów (komórek wątroby) gromadzą się krople tłuszczu, powodujące zapalenie. Stłuszczeniowe zapalenie wątroby może prowadzić do wielu poważniejszych chorób: marskości, zwłóknienia, a nawet raka. Badacze brytyjscy uważają, że znaleźli skuteczny, naturalny środek przeciwko tej dolegliwości. To kurkumina - substancja zawarta w kurkumie (inaczej: ostrzyżu, orientalnej roślinie, używanej z kolei jako składnik przyprawy curry). Badania laboratoryjne dowiodły skuteczności mechanizmu hamującego rozwój marskości, która wiąże się ze stłuszczeniem wątroby. Do choroby tej przyczyniają się między innymi wysoki poziom leptyny, glukozy i insuliny (wiążące się z kolei z cukrzycą typu 2 i otyłością). Kurkumina redukuje poziom leptyny i hamuje nadaktywność komórek gwieździstych wątroby. Kurkumina znana jest już ze swego działania antyoksyda-

cyjnego, zapobiegania wielu postaciom nowotworów oraz poprawianiu stanu u osób chorujących na neurodegeneracyjne zmiany w mózgu. Kurkuma jest składnikiem nie tylko tradycyjnych chińskich przypraw, ale również wielu naturalnych receptur leczniczych.

Curry dobre na wszystko?

Kolejnych doniesień o pozytywnym wpływie na mózg przyprawy curry i wchodzącej w jej skład kurkumy, dostarczają naukowcy kanadyjscy. Tym razem okazuje się, iż przyprawy te znacznie redukują także ryzyko przerostu oraz niewydolności serca. Kurkuma jest rośliną znaną od tysiącleci ludom zamieszkującym dzisiejsze Indie i Chiny. Stosowano ją m.in. do leczenia trudno gojących się ran - przyspieszała gojenie, a dodatkowo zmniejszała rozmiar powstających blizn. Najnowsze badania, prowadzone na myszach, dowodzą, że zbarwienie działanie kurkuminy (głównego składnika aktywnego kurkumy i jednocześnie jej żółtego barwnika) odnosi się także do serca. Okazuje się bowiem, iż zieleno potrafi zapobiec przerostowi serca, a nawet odwrócić rozwinięte zmiany i przywrócić prawidłową pracę narządu. Naturalny barwnik kurkumy działa na komórki bezpośrednio na poziomie jądra komórkowego. Zapobiega nadmiernemu rozpleceniu chromosomów, typowemu dla procesów uszkodzenia tkanek, i w ten sposób blokuje produkcję części z charakterystycznych dla stanu zapalnego białek. Ich niehamowana nadmierna aktywność może zaszkodzić strukturze mięśnia sercowego. Zdolność kurkuminy do wyłączania „genetycznego

działo. Muszę stwierdzić, że już na początku zostałem mile zaskoczony czystością, ładem i porządkiem na moim oddziale. Atmosfera, którą stwarzali lekarze, personel medyczny, pielęgniarki na oddziale radioterapii była godna podziwu i naśladowania. Na każdym kroku człowiek spotykał się z wielką życzliwością całego personelu, począwszy od pań salowych a kończąc na ordynatorze oddziału. Taka atmosfera stwarza, że człowiek nie zostaje pozostawiony sam sobie, ale w każdej chwili może liczyć na pomoc lekarza. Ta wyjątkowa życzliwość i dobroć ze strony personelu bardzo pomogła mi w przetrwaniu tego ciężkiego okresu mego pobytu w szpitalu. Także częste, a nawet codzienne wizyty księdza kapelana i jego dobre słowo utwierdziły mnie, i myślę że nie tylko mnie, w przekonaniu, że dzięki Bożej pomocy zdołamy pokonać tę straszną chorobę. Cotygodniowe uczestnictwo we Mszy św. dodatkowo umocniło moją wiarę i nadzieję.

Przebywając w szpitalu miałem dużo czasu na czytanie Pisma Świętego i na rozważanie, co Bóg chce nam przekazać w swoich Słowach. Często wracałem myślami do czasów, gdy byłem jeszcze mały, gdy boso biegałem po ściernisku, wspólnie z braćmi pomagałem rodzicom w gospodarstwie. Był to wówczas najbardziej radosny, beztroski okres mojego życia. Potem gdy nadszedł czas szkoły, wojska – było coraz mniej czasu dla siebie, a szczególnie dla Boga. Człowiek stał się jakby zaślepiony pogonią za życiem i uwikłany jego troskami. Lata w małżeństwie także upływały w pogoni za tak zwanym „lepszym jutrem”, za chęcią posiadania czegoś więcej niż inni, nie zwracając uwagi na to, że człowiek powoli zapomina o Bogu, a w ten sposób małymi krokami oddala się od Niego.

Z chwilą gdy człowiek znajdzie się w obliczu rozstania z tym ziemskim światem, dopiero wówczas zaczyna sobie zdawać sprawę z tego, czym jest życie. Ma świadomość tego, że bez Boga staje się ono puste, bezwartościowe, bo pozbawione swego istotnego sensu. Niczym wówczas stają się luksusy, powodzenie, dobra materialne, samochody. Człowiek wtedy o niczym nie myśli i niczego nie pragnie jak tylko zdrowia, chce żyć, choćby bardzo skromnie. Chce chwalić Boga i prosić Matkę Bożą, aby wszyscy chorzy mogli powrócić do zdrowia i dalej cieszyli się życiem.

Chcę powiedzieć, że w czasie choroby pogłębiła się moja wiara. Dużo modłę się nie tylko za chorych i cierpiących, których tu codziennie spotygam, ale także za moich rodziców, którzy bardzo przeżywają moją chorobę, aby mogli w pełni radości i zdrowia dożyć swych sędziwych lat.

Początki pobytu w szpitalu przejmowały mnie lękiem przed ewentualnym bólem, rozwijającą się chorobą, a przede wszystkim strachem przed śmiercią. Po trzech tygodniach naświetlania lampami, zaczęły wypadać mi włosy. Trochę się przeraziłem. Ale po pierwszej wizycie lekarz powiedział mi, że są już pierwsze sygnały, że choroba zostaje częściowo zahamowana i jest nadzieja na dalszą poprawę. Ta informacja tak wielką sprawiła mi radość i utwierdziła w przekonaniu, że pomimo rozłąki z rodziną należy i trzeba walczyć z chorobą. Pod koniec piątego tygodnia będąc ponownie na kontroli lekarz stwierdził, że jesteśmy na dobrej drodze, idziemy w dobrym kierunku. Z moich obserwacji dostrzegłem, że lekarze robią wszystko, aby zwalczyć tę straszną, nowotworową chorobę.

Obecnie coraz bardziej rozumiem, jakim skarbem jest zdrowie, życie. Jak trzeba o nie się troszczyć i codziennie Bogu za dar życia i zdrowia dziękować. W każdej wolnej chwili sięgam do Pisma Świętego, czytając je z uwagą. W ten sposób odczuwam coraz bliższą więź z Bogiem. Ta ożywiona więź z Bogiem poprzez moją chorobę zbliżyła mnie także do innych ludzi, zwłaszcza do najbliższej rodziny. Nie chciałbym czynić żadnej różnicy między moimi braćmi, ale dla przykładu podam, że największego wsparcia doznaję od mojego brata Mariana. Nie ma dnia bez SMS-a, w którym ciągle życzy mi szybkiego powrotu do zdrowia, zapewniając że zawsze jest ze mną. Przypomina, że muszę być silny i nie mogę się poddać..

Poniedziałek był kolejnym dniem, w którym lekarz laryngolog oraz inni lekarze stwierdzili dalszą poprawę stanu mojego zdrowia oraz konieczność dalszej terapii przy pomocy naświetlań. W środę, jak co tydzień uczestniczyłem we mszy św. w naszej szpitalnej kaplicy. Po wysłuchaniu wzruszającego kazania o Miłosierdziu Bożym powróciłem na oddział jeszcze bardziej ubogacony a równocześnie bardziej uczulony na los i cierpienie innych ludzi. Wiem, że są na świecie ludzie, którzy bardzo potrzebują pomocy, nie tylko materialnej, ale przede wszystkim duchowej.

Kończąc na tym te moje uwagi, dotyczące doświadczeń i moich przeżyć w trakcie choroby i pobytu szpitalu chciałbym zachęcić wszystkich, zarówno wierzących, jak i niewierzących, aby szeroko otwarli swe serca ku nadziei, starali się ze swej strony być coraz lepszymi. Usilnie zachęcam, w oparciu o moje osobiste spostrzeżenia, aby uwierzyli w zbawczą moc Boga i zawierzili opiece Najświętszej Panienki ofiarując Jej swoje życie, troski i niepowodzenia a z pewnością zostaną wysłuchani.

przełącznika” powodującego powstawanie dużych blizn jest niesamowita – mówią badacze. Zaznacza jednak, że nie należy zapominać o zdrowym rozsądku - powyżej pewnej ilości spożytego curry lub kurkumy nie obserwuje się już postępu w odbudowie tkanki.

Ogromną zaletą kurkumy jako środka leczniczego jest przede wszystkim jej powszechna dostępność i - co za tym idzie - niski koszt. Wieloletnia tradycja stosowania tej przyprawy w kuchni jest także dowodem, iż nawet częste jej stosowanie nie powinno powodować niepożądanych reakcji. Warto też pamiętać, że im większe jest serce, tym większe jest ryzyko ataku serca lub jego niewydolności w przyszłości – twierdzą badacze. - Poza tym wciąż nie przeprowadzono pełnych testów klinicznych na ludziach, więc pacjenci nie powinni stosować kurkuminy jako wyłącznego środka leczniczego. Zamiast tego warto zadbać o obniżenie ciśnienia krwi i poziomu cholesterolu, aktywność fizyczną i zdrową dietę - dodaje dr Liu. Jeśli próby kliniczne potwierdzą wstępne odkrycia naukowców z kanadyjskiej kliniki, zyskamy możliwość stosowania taniej i bezpieczniejszej terapii zapobiegającej przerostowi serca. Co ciekawe, kurkumina już teraz jest testowana jako potencjalny środek leczniczy. Okazuje się bowiem, że może mieć pozytywny wpływ na przebieg raka trzustki i jelita grubego. Choć jest zbyt wcześnie na ostateczne opinie, na pewno warto spróbować włączyć regularne spożycie curry do nawyków żywieniowych.

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

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

W każdym z nas tkwi piękno...

Stara Chinka miała dwa dzbany. Każdego ranka umieszczała oba dzbany po dwóch stronach deseczki, którą umieszczała na swoich ramionach, a następnie szła z nimi do źródła, by przynieść wodę.

Jeden z dzbanów miał jednak pęknięcie. I gdy kobieta wracała do domu pod koniec drogi pęknięty dzban był już w połowie pusty.

Mijały lata. Cały dzban był z siebie bardzo dumny, że mógł wykonywać należycie swoje zadanie. Za to biedne, pęknięte naczynie paliło się ze wstydu za to swoje pęknięcie. Czuło się gorzej z powodu swojej niedoskonałości i było mu przykro, że nie wykonuje właściwie swojego zadania.

W końcu pełnych po latach bólu i upokorzenia pęknięty dzban odezwał się do staruszki:

- Tak bardzo mi przykro, że przez moją niedoskonałość wycieka po drodze tyle wody. Przepraszam...

Na to staruszka z uśmiechem odpowiedziała:

- Mój drogi dzbanie... Czy zauważyłeś, że po Twojej stronie drogi rosną kwiaty? Znam Twoją wadę i dlatego zasiałam po Twojej stronie drogi te wszystkie kwiaty, które widzisz. A Ty, nawet o tym nie wiedząc, każdego dnia podlewałeś je, zapewniając im wodę niezbędną do życia. Od lat te kwiaty przystrajają mi całą drogę od mego domu aż do potoku. Gdyby nie Ty i Twoje pęknięcie, nie byłoby tu tego piękna...

Rozwiń swój genialny umysł

Jakie pytanie powinien zadać rycerz?

Pewien rycerz, podczas jednej ze swoich licznych podróży, trafił przypadkiem do jednego bardzo osobliwego królestwa, którym rządził mądry król, uwielbający zagadki. Król powiedział rycerzowi że ma trzy córki i rycerz musi wybrać sobie za żonę jedną królową, bo inaczej zostanie zglądzony. Musi dokonać wyboru zadając tylko jedno pytanie tylko jednej z nich. Jedna królowa zawsze mówi prawdę, druga zawsze kłamie, a trzecia czasem kłamie a czasem mówi prawdę, przy czym ta trzecia morduje swojego męża w noc poślubną. **Jakie pytanie powinien zadać rycerz, żeby ocalić życie?**

(Odpowiedź w numerze wrześniowym)

Rozwiązanie zagadki z nr. lipcowego

Ile lat mają synowie matematyka?

Odpowiedź: Mają lat: 9, 2, 2

*Wyjaśnienie: 36 można rozbić na tylko kilka iloczynów: $36*1*1$, $18*2*1$, $9*2*2$, $9*4*1$, $9*2*2$, $12*3*1$, $6*6*1$, $6*2*3$, $4*3*3$. W momencie, w którym zgadujący wiedział, ile jest okien, powinien wiedzieć, która suma lat pasuje do liczby okien... Czemu jeszcze nie wiedział? Bo tylko w jednym wypadku dwa zestawy lat mają tę samą sumę: 9,2,2 i 6,6,1 i taka właśnie musiała być liczba okien; w innym wypadku już by wiedział. Potrzebował jeszcze ostatniej informacji: że jest najstarszy brat, czyli w domyśle, że najstarsi synowie nie są bliźniakami; Tym samym opcja 6,6,1 odpada... (owszem, można się tu doczepić, że spośród dwóch bliźniaków jeden jest starszy:-)*

„Biuletyn informacyjny OCO”, wydawnictwo Opolskiego Centrum Onkologii, www.onkologia.opole.pl

Redaktor naczelna: Krystyna Raczyńska

Adres redakcji: 45-060 Opole, ul. Katowicka 66a, tel. 77 441 60 95, fax 77 441 61 32

Dyrekcja Opolskiego Centrum Onkologii: 77 441 6001, fax 77 441 6003,

Rejestracja (w nowym pawilonie): 77 441 6007 (8), Rejestracja Główna (w starym obiekcie): 77 441 6004 (5)

Skład i druk: Eurocent, 45-049 Opole, ul. Dwernickiego 4, tel. 77 44 10 777, biuro@eurocent.opole.pl

Druk sfinansowano m.in. ze środków Ministerstwa Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych