

Ks. abp. Alfons Nossol

Krzyż jest kluczem do nieba

Z ordynariuszem Diecezji Opolskiej ks. abp. **Alfonsem Nossolem**, o zdrowiu i śmierci oraz potrzebie profilaktyki zdrowotnej, rozmawia Krystyna Raczyńska.

Dla bardzo wielu Opolan jest Ksiądz Arcybiskup niekwestionowanym autorytetem. W przedmowie do nowej książki „Wiara pomogła mi żyć”, pióra ks. Józefa Tarnawy, kapelana w Opolskim Centrum Onkologii, Jego Ekscelencja posłużył się zdaniem niezwykle wymownym w swej treści: „Nadzieja widzi dalej, miłość głębiej, a wiara - inaczej”. Ta celnie sformułowana myśl pomaga wielu chorym na raka w znalezieniu spokoju wewnętrznego, aczkolwiek nie brakuje osób, którym cierpienie i brak nadziei na wyleczenie odebrał także wiarę...

W chrześcijaństwie krzyż znajduje się w samym centrum. Jest symbolem. Łączy ziemię z niebem. Nie ma normalnego, w pełni człowieczego, humanistycznego życia bez krzyża, bez wysiłku, bez ofiary. W kontekście ludzkiego cierpienia krzyż jest

swoistego rodzaju kluczem do nieba. Święta Róża z Limy mówiła: „*Krzyż to drabina, po której można dostać się do nieba*”. Trzeba jednak pamiętać, że tego, po co jest cierpienie, do końca życia nie będziemy w stanie zrozumieć. Ludzi cierpiących w chorobie, niekoniecznie nowotworowej, jest wielu, ale to zawsze nasze własne cierpienie wydaje się nam największe, najokrutniejsze, najbardziej niesprawiedliwe. Mamy wtedy prawo pytać: „Gdzie w takim wypadku jest Bóg?” I odpowiedź brzmi: „Na Krzyżu”. Bóg też wie, co to jest cierpienie. Cierpienia do końca nie zgłębimy, ale jeśli je ukierunkujemy na kogoś lub w intencji kogoś, żeby mu się żyło radośniej, to wtedy ono musi zaowocować. I właśnie w oparciu o tę „wiarę, która widzi inaczej”, cierpienie implikuje także heroizm. A heroizm jest cnotą najwyższą, najbliższą nieba.

Jedną z podstawowych zasad walki z rakiem jest profilaktyka nowotworowa, w tym także przesiewowe badania mammograficzne i cytologiczne dla kobiet oraz badania służące wczesnemu wykrywaniu raka jelita grubego. **Jak Jego Ekskscelencja ocnienia działania, polegająca na informowaniu, zachęcaniu, namawianiu Opolan do uczestnictwa w tych badaniach?**

Bardzo wysoko! Dlatego wasz biuletyn onkologiczny trafia co miesiąc do wszystkich parafii naszej diecezji. Służy nie tylko informowaniu, ale i przekonywaniu naszych wiernych, że profilaktyka nowotworowa w dzisiejszych czasach to coś nieodzownie potrzebnego. Dzięki niej można pomóc nie tylko samemu sobie, ale też innym. Z całego serca popieram waszą działalność profilaktyczną, no a żeby była skuteczniejsza namawiam także proboszczów, aby również słownie zachęcali wiernych do uczestnictwa w bezpłatnych badaniach profilaktycznych oraz do zdrowego stylu życia. Kapłani muszą pamiętać, że duszpasterstwo nie jest tylko troską o duszę, ale troską o całego człowieka. Bo w zdrowym ciele zdrowy duch! To prawda, że księża, którzy sami chorują, których choroba nowotworowa dotknęła w taki czy inny sposób, lepiej rozumieją problem. I ci są najaktywniejsi. Oni w oparciu o własne, przykre i bolesne doświadczenie chcą zapobiegać rozwojowi choroby, aby inni nie musieli tego samego przeżywać. Bo jedyną, najskuteczniejszą drogą w walce z rakiem jest profilaktyka. I do niej powinni zachęcać wszyscy duszpasterze.

Tak samo reagują na określenie „profilaktyka nowotworowa” ci przedstawiciele lokalnych samorządów - wójtowie i burmistrzowie

- którzy sami zachorowali, albo choroba pojawiła się w najbliższej rodzinie. Ale większość wręcz bagatelizuje problem. Rak jest dla nich bardziej faktem medialnym niż rzeczywistością...

Sprawa szerzenia wiedzy na temat profilaktyki nowotworowej jest dzisiaj nieodzowna! Dzięki profilaktyce można zapobiec przedwczesnej śmierci, wielu cierpieniom i rozczarowaniom, a nawet utracie wiary. Każdy, kto może mieć wpływ na podniesienie poziomu tej wiedzy, musi uczynić z tego swój obowiązek!

Ksiądz Biskup odchodzi za kilka dni na emeryturę po 52 latach kapłaństwa i 32 posługi biskupiej. Z perspektywy tych lat oraz ogromnego doświadczenia życiowego i kapłańskiego, jakie przesłanie na dobre życie chciałby przekazać Ksiądz Arcybiskup wszystkim Opolanom, i tym chorym, i tym zdrowym, niezależnie od wiary i wyznania?

Po pierwsze - nie można przeceniać mojej pracy, bo na zajmowanym przeze mnie stanowisku każdy musi to samo zrobić. Tutaj, na Śląsku, jest swoisty punkt styczny, bo nasz region ma w Europie pozycję pomostową pomiędzy mentalnością Wschodu i Zachodu. My jesteśmy takim poletkiem doświadczalnym tego, do czego nieustannie zachęcał nas Jan Paweł II. A mianowicie, abyśmy nauczyli się oddychać „obydwoma płucami”, czyli tradycją Wschodu i Zachodu. Bo Europa, jeżeli chce być autentycznie scalona i zjednoczona w oparciu o wartości i kulturę, musi być wspólnotą ducha. Należy dbać o jedność europejską, ale i o miarodajne wartości chrześcijańskie, albowiem chrześcijaństwo ma najradzykalniejsze spojrzenie na humanizm, na człowieczeństwo, na godność ludzką.

- A na śmierć?

Śmierć jest drogą, bramą prowadzącą do wieczności, a jej nośnikiem jest czas. I dlatego samej śmierci nie musimy bać się. Śmierć jest absolutnie sprawiedliwa dla wszystkich. Każdy z nas boi się przede wszystkim umierania. Bo ono nie jest sprawiedliwe. Ono jest takie upokarzające, niejednokrotnie towarzyszy mu cierpienie, które przechodzi granice naturalnej, ludzkiej cierpliwości... Tego mamy prawo się obawiać. Ale śmierć jest początkiem nowego etapu życiowego. To ostatni akt życia. Wszystko, co się na Ziemi rozpoczyna, musi się też na Ziemi skończyć...

Jest takie powiedzenie: „Nie boję się śmierci, bo po niej będzie nowe życie, albo nic nie będzie. A jedno i drugie nie jest takie straszne”...

To prawda. Epikur filozof i ateista mówi: Nie ma potrzeby bać się śmierci, bo potem kończy się wszystko. Po co się martwić na zapas. Później rozpoczyna się życie, o którym bardzo mało wiemy. To już jest życie w kręgu samego Boga, tej miłości Bożej, która nie zna ograniczeń, nie zna kresu, nie zna ziemskich „uprzykrzeń”. I jest to nowe życie w kręgu szczęścia, o którym nawet nie mamy pojęcia, bo ludzkie oczy nie oglądały, a uszy nie słyszały, co zgotował Bóg tym, którzy go miłują i których on miłuje. Należy pójść w otwarte ramiona kochającego nas Boga, bo Bóg ostatecznie jest przecież Miłością.

Ale jak przekonać ludzi, aby nie bali się choroby, aby nie paraliżował ich strach przed pójściem do lekarza w obawie, że ten wykryje właśnie chorobę nowotworową?

Bać się należy zawsze. Banie się jest czujnikiem ludzkiej kruchości. Dlatego mamy prawo się bać. Ale to nie może być lęk tak potężny, który

zdemobilizuje. Już Ojciec Święty powiedział na początku swego pontyfikatu: „*Nie lękajcie się*”. Lęk, strach jest złym doradcą. Nasza opolska medycyna znajduje się na bardzo wysokim poziomie, a opolska onkologia – na poziomie wybitnym! Mamy tu specjalistów najwyższej klasy i dlatego w chorobie nowotworowej należy powierzyć się ich opiece. Jeżeli będziemy oddani w ich ręce, możemy spodziewać się, że zrobią wszystko, co tylko można uczynić, aby przywrócić zdrowie. Dzisiaj, w oparciu o nowoczesną aparaturę medyczną, a w naszym Opolskim Centrum Onkologii jest ona najwyższej jakości, można raka przezwyciężyć, ujarzmić. A nawet jeśli nie całkowicie, to chociaż tak, aby choroba i cierpienie nie przekreślały naszego człowieczeństwa. Innego wyjścia niż poddanie się leczeniu - nie ma! Nie wolno też zapominać, że człowiek najlepiej się spełnia, kiedy żyje dla innych. „Być dla innych”, czyli myśleć sercem. Należy pamiętać, że krzyż w życiu ludzkim być musi, tak samo, jak w życiu naszego Zbawiciela. I że krzyż nie jest ostatnią stacją wiary chrześcijańskiej, ale jest drogowskazem ku Wielkanocy. Jest pogromcą śmierci.

Dziękując za ostatni wywiad Jego Ekscelencji jako ordynariusza Diecezji Opolskiej, w imieniu pacjentów opolskiej onkologii, personelu szpitalnego oraz swoim własnym, życzę Księdzu Arcybiskupowi na zasłużonej i tak oczekiwanej emeryturze samych słonecznych dni w zaciszu gabinetu pełnego książek, w którym wszakże powstaną książki nowe, poszerzające nasze horyzonty na temat humanizmu, wiary oraz nieodzowności ludzkiego cierpienia...



ASCO – sala plenarna tegorocznej konferencji onkologów klinicznych w Orlando na Florydzie (USA)

Herceptyną w raka żołądka?

Z dr. n. med. **Kazimierzem Drosikiem**, ordynatorem Oddziału Onkologii Klinicznej Opolskiego Centrum Onkologii, rozmawia Krystyna Raczyńska



Dr n. med. Kazimierz Drosik

Uczestni-
czył Pan w
dorocznym
kongresie
ASCO- Ame-
rykańskiego
Towarzystwa
Onkologii
Klinicznej-
który na
przełomie
maja i czer-
ca odbył się
w Orlando
na Florydzie z udziałem ok. 30 tys.
onkologów z całego świata. Jaki jest
najważniejszy cel takich konferen-
cji?

Konferencja ASCO to największe na świecie spotkanie onkologów, poświęcone najnowszym tematom z kręgu onkologii klinicznej, choć nie tylko. Przedstawiane wyniki badań naukowych mają duże znaczenie dla

rozwoju wiedzy onkologicznej, mimo że w wielu wypadkach są to badania wstępne. Wskazują one jednak pewne kierunki, w jakich zmierza onkologia, choć nie wszystkie prezentowane pomysły i dokonania są jeszcze na tyle udowodnione, aby można je było zastosować w praktyce.

Jakie nowe pomysły, badania i odkrycia zaprezentowano w Orlando i na ile walkę z rakiem czynią one bardziej skuteczną?

Podczas konferencji toczy się równoległe kilkanaście sesji; w ciągu kilku dni prezentowanych jest ok. 3 tys. prac. To oczywiście, że zapoznanie się ze wszystkimi jest fizycznie niemożliwe. Dlatego ważną jest np. sesja plenarna, podczas której prezentowane są doniesienia, mające zdaniem organizatorów największe znaczenie dla postępu w onkologii. Ale też – co zresztą miało miejsce i w tym roku – przedstawiane są wyniki badań ne-

gatywnych, czyli takich, w których teoretycznie spodziewany postęp nie potwierdził się w praktyce.

Które z tegorocznych doniesień mają najistotniejsze znaczenie dla postępu w walce z rakiem?

Duże zainteresowanie wzbudziło badanie, pokazujące nową możliwość herceptyny, dotychczas stosowanej wyłącznie u chorych na raka piersi. Teraz okazuje się, że jest ona skuteczna także w leczeniu niektórych chorych na raka żołądka. Wprawdzie wiadomo było, że receptor HER2 można znaleźć na powierzchni wielu komórek nowotworowych, to jednak teraz potwierdzono, że dodanie herceptyny do standardowej chemioterapii stosowanej u chorych na raka żołądka, poprawiło zarówno czas do progresji choroby, jak i wydłużyło czas przeżycia całkowitego. Pewną ciekawostką metodyczną jest to, że wydłużenie czasu przeżycia było nawet większe niż wydłużenie czasu do progresji choroby, co jest ewenementem, albowiem w większości badań sytuacja jest taka, że wydłużenie czasu do progresji niekoniecznie przekłada się na wydłużenie czasu przeżycia. Dlatego też takie wydarzenia wymagają dokładnej analizy czy rzeczywiście na uzyskany efekt miało wpływ tylko zastosowane herceptyny, czy też mogły mieć wpływ inne czynniki.

Proszę o bliższe wyjaśnienie sformułowania „wydłużenie czasu progresji w porównaniu do czasu przeżycia”...

Najważniejszym parametrem skuteczności leczenia w onkologii jest czas przeżycia całkowitego. Badanie, które ocenia ten parametr musi trwać długo (obserwacja chorego aż do zgonu), a więc również wyniki takiego badania uzyskiwane są późno. Z tego powodu stosowane są także inne parametry np. czas do progresji choroby. Jest logiczne, że progresja, czyli pogorszenie wystąpi wcześniej niż zgon. Wynik badania będzie więc uzyskany szybciej. Jednakże wystąpienie pogorszenia powoduje konieczność kolejnego leczenia, a to rodzi problem, które leczenie ostatecznie w

XXI wiek w medycynie

Fakty i nadzieje

Badanie krwi a polipy jelita grubego

Proste i niedrogie badanie krwi zamiast kolonoskopii może pomóc w wykryciu polipów w jelicie grubym zanim te przekształcą się w raka – twierdzą izraelscy badacze. Badanie będzie mieć wpływ na wczesną wykrywalność raka okrężnicy a tym samym na efekty jego leczenia. W teście nazwanym CD24 wykorzystuje się fakt, że komórki polipów wydzielają do krwiobiegu w niewielkich ilościach związku chemiczne, tzw. biomarkery. Test jest czuły i dokładny; pozwala wykrywać polipy u 80 proc. badanych. Badanie może okazać się przełomem w diagnostyce raka okrężnicy. Dzięki niemu można będzie łatwiej zidentyfikować osoby bardziej narażone na raka okrężnicy i kierować je na wykonanie kolonoskopii, umożliwiającej usunięcie polipa. Cena jednego testu, który będzie dostępny na rynku najwcześniej w 2010 r., ma być nawet do 30 razy niższa niż cena kolonoskopii.

Zakaz palenia –mniej zawałów serca

Zakaz palenia papierosów w miejscach publicznych zastosowany w 2003 r. w Pueblo (miasto w stanie Colorado, USA) po 3 latach przyniósł spadek liczby zawałów serca o 41proc. Nie zauważono braku obniżenia liczby przypadków zawału

serca w okolicznych miejscowościach. Zdaniem badaczy jest oczywiste, że regulacje zakazujące palenia są najbardziej efektywną i opłacalną metodą ograniczania liczby przypadków ataku serca. Podkreślają oni także, iż celem przepisów ograniczających powszechność palenia tytoniu jest nie tylko poprawa stanu zdrowia samych palaczy, lecz także osób przebywających w ich najbliższym otoczeniu.

Otyli mniej winni swej tuszy?

Zdaniem amerykańskich badaczy współczesne przekąski typu batony czy płatki śniadaniowe są tak skomponowane, by pobudzały centra nagrody w mózgu w ten sam sposób, jak robią to papierosy. W laboratoriach wytwórców tego typu żywności naukowcy próbują znaleźć rodzaj „przełącznika” w mózgu, który spowoduje, że gdy zjemy taką przekąskę, będziemy chcieli więcej.

Badania wykazały, że ośrodki przyjemności u ok. 50 proc. otyłych i 30 proc. osób z nadwagą są nadmiernie podatne na pobudzenie, gdyż odpowiednia kombinacja smaków aktywuje większą liczbę neuronów i pokusa jedzenia staje się coraz silniejsza. Neurony w centrach przyjemności są najbardziej pobudzone, gdy jemy cukier wymieszany z czekoladą i alkoholem.

Co się dzieje po przedawkowaniu herbaty

Zielona herbata pita w umiarkowanych ilościach jest zdrowa, m.in. dlatego, że przeciwutleniające polifenole zapobiegają chorobom serca i nowotworom. Jednak

istotny sposób wpływa na całkowity czas przeżycia. Z tego powodu analiza wyniku badania, w którym oceniono zarówno czas do progresji, jak i czas przeżycia całkowitego, jest niezwykle trudna.

Jak onkolodzy kliniczni zareagowali na to doniesienie o herceptynie skutecznej w walce z rakiem żołądka?

Oczywiście zostało ono przyjęte entuzjastycznie! Jednak należy zwrócić uwagę, że w tym badaniu herceptyna została zastosowana w pierwszej linii leczenia pacjentów. Czyli że po progresji wszyscy uczestnicy badania mieli jeszcze leczenie tzw. drugiej i trzeciej linii. Stąd pytanie: w jakim stopniu leczenie II i III linii wpłynęło na wydłużenie czasu przeżycia w sytuacji, gdy sposób leczenia po progresji był już kwestią wyboru przez lekarza? Wyjaśniając to szerzej: otóż w badaniu klinicznym mamy dwie grupy chorych, z których jedna dostaje jedno leczenie, druga drugie. Kończy się badanie, czyli następuje progresja, i tu już nie ma podziału. Czyli ci chorzy, którzy mieli wcześniej standardowe leczenie, mogą teraz dostać nowe leki, i odwrotnie. Zaczynają się te leczenia krzyżować i w związku z tym ocena, co rzeczywiście wpłynęło na przeżycie, jest trudna. Można domniemywać, że było nim to właśnie leczenie na początku, ale nie ma na to dowodów. Niezależnie jednak od powyższego, jest to ważna informacja, że herceptyna może być skuteczna w leczeniu chorych na raka żołądka, a być może również w leczeniu chorych na inne nowotwory, które cechuje nadekspresja receptora HER2. Owszem, z publikacji wynika, że były próby stosowania herceptyny w leczeniu innych nowotworów niż rak piersi, ale nie miały one charakteru badania; ich zastosowanie było raczej aktem rozpaczycy... Przedstawione na ASCO badanie jest pierwsze, które wskazuje, że poza rakiem piersi herceptyna może być stosowana w innym typie raka, w tym wypadku w raku żołądka. Oczywiście przedstawione wyniki wymagają potwierdzenia w dalszych badaniach. Dopiero wówczas stosowanie herceptyny w leczenie raka żołądka być może stanie się postępowaniem rutynowym.

Czy jednak mając ten sygnał, ale bez tych badań ostatecznych, zdecydowałaby się Pan na

własną rękę, w owym „akcie rozpaczy”, zastosować herceptynę u swojego pacjenta chorego na raka żołądka?

Na dziś nie jest to możliwe, albowiem w krajach Unii Europejskiej leki posiadają zarejestrowane wskazania do ich zastosowania. Nie można ich stosować dowolnie. Dlatego, jak na razie, zastosowanie herceptyny w leczeniu raka żołądka nie może być traktowane jako strategia możliwa do wprowadzenia, lecz wyłącznie jako eksperyment kliniczny, ze wszystkimi jego wymogami: zgody komisji bioetycznej, zgody na zakup leku poza zarejestrowanym wskazaniem, no i zgody NFZ na sfinansowanie takiego niezarejestrowanego leczenia. Podjęcie decyzji, czy przeprowadzone badanie jest wystarczające, aby takie wskazanie zarejestrować, jest zadaniem Komisji Europejskiej.

Zalóżmy, że chory na raka żołądka przychodzi do Pana z zakupioną przez siebie herceptyną i mówi: „Proszę mnie tym leczyć. Ja wiem, że lek nie ma jeszcze zarejestrowanego wskazania, ale ja nie mam nic do stracenia, chcę być królikiem doświadczalnym”. I Pan spełnia jego prośbę. Czy taki scenariusz jest możliwy?

Nie jest. Bo samo dożylne podanie leku też musi spełnić warunki, jakie odpowiadają eksperymentowi medycznemu. Poza tym, gdyby choremu coś się stało z tego tytułu, to żaden ubezpieczyciel nie wypłaciłby odszkodowania, jako że ubezpieczenia nie obejmują leczenia niestandardowego. Trzeba by zatem ten eksperyment dodatkowo ubezpieczyć, tak jak to ma miejsce w badaniach klinicznych. Słowem - procedura byłaby bardzo skomplikowana. Po drugie - o czym mówiłem wcześniej - jedno badanie kliniczne, nawet obiecujące, jest tylko pewną przesłanką, której wszakże nie można traktować jako dowodu. Wymaga ono dodatkowych analiz. Kongres ASCO daje podsumowanie naukowych osiągnięć, nieraz bardzo znaczących, ale nie ustala nowo obowiązujących zasad terapeutycznych.

Kiedy zatem herceptyna w nowym zastosowaniu ma szansę zostać uznana za standardowy lek w raku żołądka?

Jest to kwestia roku, dwóch.

ich przedawkowanie może uszkadzać nerki i wątrobę – uważają amerykańscy badacze, którzy podkreślają, że 10 małych kubków herbaty dziennie nikomu nie zaszkodzi, jednak uważać powinni ci, którzy uzupełniają swoją dietę preparatami zawierającymi niekiedy aż do 50 razy więcej polifenoli niż pojedyncza filiżanka naparu. Po podaniu dużych dawek polifenoli zwierzęta laboratoryjne umierały wskutek uszkodzenia wątroby.

Dżem spowalnia rozwój nowotworu

Naukowcy brytyjscy odkryli, że dżemy i galaretki hamują proces rozprzestrzeniania się nowotworu. Składnikami, które odpowiadają za ten efekt, są pektyny. Podczas testów laboratoryjnych badacze odkryli, że w pewnych okolicznościach od pektyn oddziela się fragment cząsteczki, który wiąże się z galektyną-3 (Gal3). Jest to lektyna regulująca interakcje komórka-komórka i komórka-przestrzeń międzykomórkowa. Uznaje się ją np. za marker raka rdzeniastego tarczycy. Gal3 odpowiada za postępy choroby na każdym jej etapie. Ze względu na zawartość dużych ilości cukru, naukowcy nie zalecają jednak spożywania dżemów czy galaretek w nadmiarze. Zamiast tego lepiej sięgnąć po świeże owoce i warzywa, np. marchew, owoce cytrusowe (ich skórka zawiera do 30% pektyn) czy jabłka i morele. Poza pektynami zawierają one inne składniki o właściwościach antynowotworowych.

Nowa metoda leczenia nowotworów

Dotychczas dużym problemem w leczeniu wielu rodzajów nowotworów była ich lekooporność, zjawisko związane z możliwością usuwania toksycznych substancji przez komórki raka, dzięki obecności w błonach komórkowych specjalnych pomp. Dostarczanie leków, blokujących możliwość usuwania przez komórki nowotworowe środków stosowanych w chemioterapii sprawia, że komórki raka lepiej poddają się leczeniu – uważają naukowcy australijscy, którzy w badaniach na myszach zahamowali wzrost lekoopornych guzów jelita grubego, sutka i pęcherza. Badacze wykorzystali puste, nieżywe komórki bakterii, pozbawione materiału genetycznego, tzw. minikomórki, które można napełnić rozmaitymi rodzajami leków. W swoich badaniach podawali myszom dwa rodzaje minikomórek: wypełnione małymi cząsteczkami RNA (ich zadaniem było zahamowanie pracy pomp zapewniających nowotworom lekooporność) oraz wypełnione cytotoksycznymi lekami (stosowanymi normalnie w chemioterapii do zabijania komórek raka, w których pompy już nie działały). Obserwowano znaczące zahamowanie wzrostu guzów nowotworowych u leczonych minikomórkami zwierząt oraz znaczne zwiększenie długości ich życia.

Wodnista dieta odchudza

Pokarmy o dużej zawartości wody ułatwiają odchudzanie – informują angielscy badacze. Dania nasycone wodą, w rodzaju zupy, gulaszu czy

Poniżej przedstawiamy skrót najnowszych danych, dotyczących zachorowań i zgonów Opolan na nowotwory złośliwe za rok 2006; w wersji pełnej dane te ukażą się niebawem w publikacji, opracowywanej corocznie przez Regionalny Rejestr Nowotworów oraz zespół w składzie: dr n. med. Kazimierz Drosik, Teresa Gebauer i Wiesława Kaczmarek.

Poniższy tekst jest skrótem wstępu do publikacji autorstwa dr n. med. Kazimierza Drosika, ordynatora Oddziału Onkologii Klinicznej Opolskiego Centrum Onkologii.

Tak, jak co roku - rak płuc i rak piersi najczęstsze

3287 nowych zachorowań, czyli rok 2006 w nowotworowej statystyce

3287 nowych chorych na raka Opolan, w tym 1601 mężczyzn i 1686 kobiet – to nowotworowy bilans zachorowań Opolszczyzny za rok 2006 (są to dane najnowsze). Z danych Regionalnego Rejestru Nowotworów w Opolu wynika także, iż z powodu nowotworu złośliwego **w omawianym roku zmarło 2436 osób** (o 11 mniej niż w roku 2005), w tym **1382 mężczyzn** (w roku 2005 - 1354) i **1054 kobiety** (w roku 2005-1093).

Zgony na raka stanowią ok. 22 proc. wszystkich zgonów Opolan.

Ludność województwa opolskiego

W roku 2006 Opolszczyzna liczyła 1.043.416 mieszkańców, w tym 504.940 mężczyzn 538.476 – kobiet. W porównaniu do roku 2005 liczba Opolan zmalała o 5231 osoby, w tym 3044 mężczyzn i 2187 kobiet.

Zachorowania Mężczyźni

W omawianym roku zarejestrowano **1601 nowych zachorowań na nowotwory złośliwe**

(w roku 2005- 1683). Współczynnik surowy zachorowalności (liczba zachorowań na 100 tys.) wyniósł 317,1 a standaryzowany - 225,8 (w roku 2005 odpowiednio 331,3 i 242,3).

Rok 2006 był więc kolejnym rokiem spadku zachorowalności. Współczynnik standaryzowany dla naszego regionu jest niższy od współczynnika dla Polski, który w roku 2006 wyniósł 249,8.

Najczęstszymi nowotworami złośliwymi są nadal **nowotwory płuca**. Stanowią one 22,9 proc. wszystkich nowych zachorowań na raka. Surowy współczynnik zachorowalności, oznaczający liczbę nowych zachorowań na 100 tys. osób, w 2006 r wyniósł 72,5.

Drugim typem raka, jeśli idzie o częstość zachorowań, jest **rak jelita grubego** (łącznie 13,24 proc.), **trzecim - skóry** (12,43, **czwartym - gruczołu krokowego** (8,06), **piątym - żołądka** (5,87).

Pewne różnice w zachorowalności u mężczyzn stwierdza się pomiędzy poszczególnymi powiatami Opolszczyzny. **Najwięcej zachorowań** stwierdza się, podobnie jak w latach poprzednich, w **powiecie nyskim, w mieście Opolu i w powiecie opolskim**. Wynika to przede wszystkim z faktu, że są to rejony najliczniejsze.

Oceniając zachorowania na nowotwory złośliwe u mężczyzn w województwie opolskim w latach 1999 – 2006 można stwierdzić, że zachorowalność wykazuje tendencje spadkowe i ten spadek nie jest tylko wynikiem zmniejszania się populacji mężczyzn. Zwraca uwagę stały spadek zachorowalności na nowotwory płuca. Daje się też zauważyć tendencję spadkową, jeśli idzie zachorowalność na nowotwory krtni. Zachorowalność na inne nowotwory utrzymuje się mniej więcej na stałym poziomie, aczkolwiek z pewnymi wahaniami rocznymi.

Kobiety

Odnotowano **1686 nowych zachorowań na raka**. Jest to o blisko 50 więcej niż rok wcześniej (w roku 2005 – 1637). Współczynnik surowy zachorowalności oraz standaryzowany wyniosły odpowiednio 313,1 i 190 (w roku 2005 – 302,8 i 187,3).

Podobnie jak u mężczyzn, standaryzowany

warzyw, dłużej dają poczucie sytości niż bardziej suchy pokarm popity wodą. Sama woda nie działa w ten sposób, ponieważ zbyt szybko opuszcza żołądek. Także „nadmuchana” żywność, czyli nasycona powietrzem, pozwala zaspokoić apetyt na dłużej.

Osobom pragnącym schudnąć dietetycy polecają pokarmy, których „gęstość energetyczna” jest mniejsza niż 1,5 kalorii na gram - na przykład makaronowe zapiekanki z warzywami czy pieczoną fasolkę. Pizza, lasagne czy łosoś mają średnią gęstość energetyczną, a orzechy, herbatniki czy czekolada to jedzenie bogate w energię, do spożywania w małych ilościach.

Odchudzający winegret

Zwykły sos winegret może zapobiec akumulowaniu się tłuszczu, a więc tyłci - uważają japońscy badacze. Na razie wykazano, że tak się dzieje u myszy, ale niewykluczone, że również u ludzi. Kiedy myszom laboratoryjnym jedzącym wysokotłuszczowe pokarmy podawano także kwas octowy, wzrost otłuszczenia ciała był u nich nawet o 10 proc. mniejszy niż u gryzoni z grupy kontrolnej

Winegret jako lek jest stosowany już od starożytności. Współczesne badania dowodzą, że spożywczy kwas octowy, jeden z podstawowych składników dressingów, pomaga w kontrolowaniu ciśnienia krwi, poziomowi cukru oraz procesu gromadzenia tłuszczu.

Badanie japońskie potwierdza, że kwas octowy włącza geny odpowiedzialne za produkcję białek rozkładających tłuszcze. Trzeba to będzie

jednak potwierdzić w badaniach na ludziach.

Zielona herbata a rak prostaty

Mężczyźni chorzy na raka prostaty, którzy przyjmują aktywne składniki zielonej herbaty, mają we krwi mniej białka, które świadczy o wzroście nowotworu – twierdzą amerykańscy badacze.

Zielona herbata zawiera wiele aktywnych związków, w tym przeciwutleniaczy, które zmniejszają uszkodzenia komórek przez tzw. wolne rodniki. Niektóre badania wskazywały, że picie jej ma wiele korzyści zdrowotnych - m.in. spadek ryzyka niektórych nowotworów, również raka prostaty. Jednak niektóre prace dowodziły czegoś wręcz odwrotnego.

Palenie marihuany a rak

Palenie marihuany uszkadza DNA i zwiększa ryzyko zachorowania na raka - wynika z brytyjsko-szwedzkich badań. Wiadomo, że dym papierosowy zawiera 4 tys. związków chemicznych, z których 60 jest uważanych za rakotwórcze. Dotychczasowe badania wykazały, że substancje te mogą uszkadzać DNA i przez to zwiększać ryzyko zachorowania na raka płuc i wiele innych nowotworów złośliwych. Marihuana robiona z żeńskich kwiatostanów konopi jest zaliczana do tzw. narkotyków miękkih. Ponieważ palona jest rzadziej od tytoniu dlatego jej negatywny wpływ na zdrowie nie jest poznany tak dobrze jak wpływ nikotyny. Okazuje się jednak, że w dymie powstającym z niej w trakcie palenia obecne jest o połowę więcej policyklicz-

współczynnik zachorowalności u kobiet jest nieco niższy w porównaniu do współczynnika dla Polski (189,5).

U Opolanek **najczęściej rozpoznawano raka piersi**; stanowi on **20,11 proc.** wszystkich nowych zachorowań. Jest to nadal mniej niż w większości krajów Europy Zachodniej.

W dalszej kolejności znajdują się **nowotwory: skóry** (13,5 proc.), **jelita grubego** (łącznie 11,8), **trzonu macicy** (7,3), **płuca** (6,88), **jajnika** (5,22) i **szyjki macicy** (5,52).

Najwięcej zachorowań stwierdza się u kobiet w wieku 55-79 lat, podobnie jak u mężczyzn.

Liczyby pokazują jednoznacznie, że **wzrasta przede wszystkim zachorowalność na nowotwory piersi, skóry i okrężnicy**. Utrzymuje się tendencja spadkowa dla nowotworów żołądka. Po okresie spadku wzrosła **zachorowalność na nowotwory szyjki macicy**. Zachorowalność na nowotwory płuca utrzymują się na zbliżonym poziomie.

Zgony

Z powodu nowotworów złośliwych **zmarło 2436 Opolan** (o 11 mniej niż w roku 2005) z tego 1382 mężczyzn i 1054 kobiety. Zgony z powodu nowotworów złośliwych stanowią ok. 22 proc. wszystkich zgonów.

Mężczyźni

Rak był przyczyną zgonu 1382 Opolan (w roku 2005 -1354). Najczęstszą nowotworową przyczyną zgonu były **nowotwory płuca** – 30,32 proc. (niestety, nadal co trzeci zgon jest wynikiem tej choroby). W dalszej kolejności znalazły się zgony na raka: **o niedokładnie określonym umiejscowieniu** (BNO) – 11,94 proc., **żołądka** (6,66 proc.), **gruczołu krokowego** (5,28 proc.), **okrężnicy** (6,66 proc.) oraz **odbytnicy** (4,85 proc.).

Suma zgonów z powodu nowotworów okrężnicy i odbytnicy (11,51 proc. wszystkich zgonów nowotworowych) wskazuje, że nowotwory jelita grubego stanowią u mężczyzn drugą, po raku płuca, nowotworową przyczynę zgonu.

Największą liczbę zgonów nowotworowych stwierdza się u mężczyzn w wieku 65-74 lata

Kobiety

Rak był przyczyną zgonu 1054 Opolanek (w roku 2005-1093). Co istotne - po raz pierwszy **najczęstszą nowotworową przyczyną** zgonu kobiet były, podobnie jak u mężczyzn, **nowotwory płuca** (10,63 proc.), a w dalszej kolejności: **nowotwory piersi** (10,34 proc.), **okrężnicy** (8,92), **jajnika** (7,02) oraz **żołądka** (5,6).

Najczęściej na raka umierają kobiety w wieku 65-79 lat.

Zachorowania Opolan na raka w 2006 roku

Powiat	
brzeski	146
głubczycki	71
kędzierzyńsko-kozielski	144
kluczborski	125
krapakowicki	77
namysłowski	75
nyski	248
oleski	89
opolski	204
prudnicki	107
strzelecki	96
m. Opole	219
Razem	1601

Zgony Opolan na raka w 2006 roku

Powiat	
brzeski	126
głubczycki	84
kędzierzyńsko-kozielski	138
kluczborski	108
krapakowicki	68
namysłowski	71
nyski	207
oleski	84
opolski	155
prudnicki	86
strzelecki	97
m. Opole	158
Razem	1382

Zachorowania Opolanek na raka w 2006 r.

Powiat	
brzeski	152
głubczycki	82
kędzierzyńsko-kozielski	185
kluczborski	128
krapakowicki	90
namysłowski	56
nyski	254
oleski	99
opolski	193
prudnicki	100
strzelecki	92
m. Opole	255
Razem	1686

Zgony Opolanek na raka w 2006 r.

Powiat	
brzeski	91
głubczycki	60
kędzierzyńsko-kozielski	107
kluczborski	67
krapakowicki	55
namysłowski	45
nyski	159
oleski	56
opolski	121
prudnicki	75
strzelecki	62
m. Opole	156
Razem	1054

nych aromatycznych węglowodorów (m.in. naftalen, benzopiren, beznatracen), które mają działanie rakotwórcze.

Nowotwory zemstą ewolucji za inteligencję?

Dlaczego ludzie zapadają na raka częściej niż szympany? Amerykańscy badacze twierdzą, że zwiększona podatność na choroby nowotworowe jest „efektem ubocznym” ewolucji naszych mózgów. Winę ponosi apoptoza, czyli zjawisko eliminacji bezzużytecznych i uszkodzonych komórek. Proces ten zachodzi u ludzi znacznie wolniej niż u innych naczelnych, przez co zwiększa się prawdopodobieństwo przetrwania komórek, mogących stać się zarzewiem nowotworu.

Swoje wnioski badacz oparł na analizie aktywności genów w materiale pobranym z pięciu organów: mózgu, jądra, wątroby, nerki oraz serca. W porównaniu do szympanów we wszystkich próbkach pobranych od ludzi zaobserwowano wyraźne wyciszenie genów odpowiedzialnych za apoptozę.

Wyniki analiz sugerują, że ludzie nie są równie efektywni co szympany w przeprowadzaniu procesu programowanej śmierci komórek. Różnica ta mogła wyewoluować jako środek, pozwalający na zwiększenie rozmiaru mózgu oraz poprawę związanych z tym zdolności poznawczych u ludzi, lecz kosztem tego mogła być zwiększona podatność na nowotwory. Hipoteza ma jednak wyłącznie charakter spekulacji.

Nadtlenek wodoru przyspiesza gojenie ran

Nadtlenek wodoru, znany głównie pod postacią wody utlenionej, pomaga białym krwinkom dotrzeć do miejsca powstania rany i przyspiesza proces gojenia – twierdzą naukowcy z USA na podstawie doświadczeń z rybkami. Odkryli, że już po kilku minutach od uszkodzenia płetwy ogonowej rybki pomiędzy zewnętrzną warstwą komórek, a naczyniami krwionośnymi dochodzi do ustalenia się malejącego gradientu stężeń nadtlenu wodoru. Stworzenie takiego gradientu jest możliwe dzięki działaniu enzymu o nazwie oksydaza, a co najważniejsze jest to mechanizm, który pomaga szybko naprowadzić białe krwinki do miejsca zranienia. Jest to pierwszy dowód na sygnalizację tkankową przy pomocy nadtlenu wodoru z udziałem białych krwinek. Wzrost stężenia nadtlenu wodoru w tkance pozwala komórkom odpornościowym na zidentyfikowanie miejsca uszkodzenia tkanki. Jeżeli jednak nadtlenek wodoru odgrywa również istotną rolę także w naszej fizjologii, może to oznaczać przełom w badaniach nad licznymi chorobami związanymi z patologicznym funkcjonowaniem układu odpornościowego. Badania trwają.

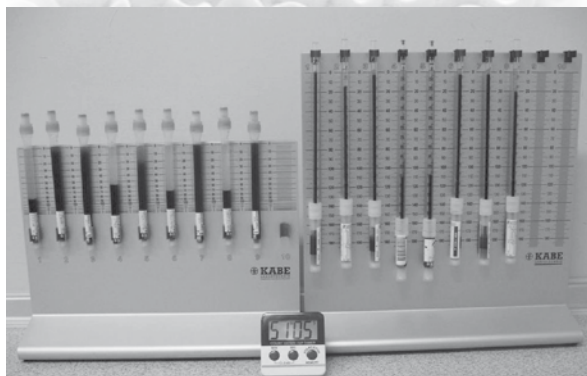
Mały drink chroni przed kamieniami żółciowymi

Umiarkowane spożywanie alkoholu chroni przed kamicą żółciową - wynika z brytyjskich badań. „Umiarkowane ilości” to dwa standardowe drinki - odpowiednik 8 gramów czystego alkoholu etylowego. Szklanka wina

Agata Pardej

O czym mówi badanie OB?

Do innych badań hematologicznych często wykonywanych poza morfologią krwi należy OB. Jest to oznaczenie powszechnie znane i tanie w wykonaniu, które zostało wprowadzone do diagnostyki przez polskiego hematologa i neurologa Edmunda Biernackiego (stąd nazwa: **Odczyn Biernackiego**, w skrócie **OB**), który w 1894 roku odkrył zjawisko opadania krwinek czerwonych we krwi. Szybkość opadania była niewielka w wypadku osób zdrowych, natomiast u osób chorych – większa.



Pomiaru OB dokonuje się w pipetach z milimetrową podziałką

Pomiaru OB dokonuje się w rurkach (pipetach) z milimetrową podziałką, ustawionych pionowo, po napełnieniu ich krwią zmieszaną ze środkiem przeciwkrzepliwym. Po pewnym czasie następuje opadnięcie krwinek czerwonych i oddzielenie ich od osocza krwi. Zgodnie z zaleceniami Międzynarodowego Komitetu Standaryzacji w Hematologii, odczytu wartości dokonuje się obecnie po jednej godzinie (kiedyś po jednej i dwóch godzinach). Na podziałce rurki odczytuje się, ile milimetrów osocza znajduje się nad krwinkami czerwonymi i tę wartość podaje się na wyniku np. 20 mm/h, czyli OB wynosi 20 milimetrów na godzinę. Oznaczenie można wykonać także w specjalnych urządzeniach-automatach. Wówczas wynik badania otrzymujemy już po 15 minutach (jest on ma-

Wartości prawidłowe OB:

Kobiety:

3-15 mm/godz.; po 60 roku życia - do 20 mm/godz.

Mężczyźni:

1-10 mm/godz.; po 60 roku życia - do 15 mm/godz.

tematycznie przeliczany na jedną godzinę).

Szybkość opadania zależy od bardzo wielu czynników, w tym zewnętrznych (technicznych), związanych z samym wykonaniem badania np.: temperatury otoczenia, światła, odpowiedniego zmieszania krwi ze środkiem przeciwkrzepliwym, dokładnie pionowego ustawienia pipety oraz czynników zależnych od właściwości próbki krwi, z czego najistotniejsze to zmiany we krwinkach czerwonych i składzie osocza (głównie chodzi o białka osocza, występujące w stanach zapalnych, martwiczych i nowotworowych, tzw. białka ostrej fazy). Ponieważ stężenie niektórych z tych białek wzrasta w opisanych powyżej stanach dlatego ostatnio zamiast OB oznacza się te białka. Najczęściej wykonuje się badanie CRP (C Reaktywnej Proteiny). Oznaczenie to może zastąpić wykonanie odczynu opadania poza nielicznymi wyjątkami.

OB jest objawem niecharakterystycznym dla określonej choroby i nawet prawidłowy wynik nie wyklucza istnienia poważnych chorób.

Odczyn Biernackiego nieznacznie zwiększony ponad wartości prawidłowe występuje po posiłkach, w czasie miesiączki, po gorącej kąpieli i u ludzi w podeszłym wieku. Zwiększone OB spotyka się: w ciąży i okresie okołoporodowym, po zażyciu niektórych leków, w ostrych i przewlekłych stanach zapalnych, w chorobach hematologicznych, zmianach martwiczych (zawał serca), po zabiegach operacyjnych, i w złamaniach kości.

Agata Pardej

Dr n. med. Agata Pardej, specjalista analityki klinicznej i diagnostyki laboratoryjnej, jest kierownikiem Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej w Opolskim Centrum Onkologii

odpowiada 3 jednostkom, kieliszek wina 125 ml- jednej jednostce, ponadpółlitrowy kufel piwa - zależnie od gatunku - dwóm albo trzem jednostkom, 25- mililitrowy kieliszek 40- procentowego alkoholu to jedna jednostka. Jak wykazały prowadzone przez 10 lat badania z udziałem 25 tys. kobiet i mężczyzn, u osób, które piją rozsądnie, ryzyko kamicy żółciowej spada o jedną trzecią. Kamica żółciowa to bardzo pospolite schorzenie (występuje u co trzeciej kobiety i co szóstego mężczyzny), ale jej objawy i powikłania występują tylko w 30 proc. przypadków. Kamicy sprzyjają ciąża, otyłość, nagła utrata wagi i niektóre leki.

Korzystne działanie alkoholu wynika z tego, że zmniejsza poziom cholesterolu w żółci. Cholesterol jest odpowiedzialny za powstawanie większości kamieni żółciowych.

Niedobór glukozy a Alzheimer

Do listy możliwych przyczyn choroby Alzheimera dołączył nowy czynnik ryzyka: przewlekłe niedożywienie mózgu - informują amerykańscy badacze. Odkryte zjawisko jest zależne od białka eIF2 α . Jego produkcja zwiększa się znacznie pod wpływem niedożywienia związanego z niedostateczną dostawą glukozy. Podwyższony poziom tej proteiny wywołuje ciąg zdarzeń, prowadzących do obumierania neuronów, związanego z rozwojem choroby Alzheimera. Eksperymenty wykazały, że wywołana obniżonym poziomem glukozy nadaktywność eIF2 α zwiększa stężenie enzymu BACE1, kluczowego dla powstawania tzw. amylo-

du β - złogów białkowych przypominających swoim wyglądem strukturę skrobi. Odkładanie się nadmiar tej substancji powoduje stopniowe obumieranie neuronów, odpowiedzialne za objawy schorzenia. Niedożywanie mózgu może się pojawiać np. w wyniku powstawania zatorów w naczyniach dostarczających krew do mózgu. Zmiany te, jeśli zachodzą na małą skalę, są często niedostrzegalne dla samego chorego. Dla osób zagrożonych chorobą Alzheimera, odkrycie może oznaczać, że do zmniejszenia ryzyka zachorowania wystarczy drobne zmiany stylu życia. Do najprostszych sposobów poprawy kondycji układu krążenia należą: wzrost aktywności fizycznej, zmiana diety, kontrolowanie ciśnienia krwi i rzucenie palenia.

Aspiryna pomaga prostacie?

Stosowanie aspiryny i innych niesteroidowych leków przeciwzapalnych obniża poziom jednego z tzw. markerów, czyli związków, których wysoki poziom odzwierciedla stadium rozwoju nowotworu - twierdzą badacze amerykańscy. Trwają badania nad ustaleniem, czy faktycznie aspiryna poprawia stan chorych. Studium objęło ponad 1200 pacjentów skierowanych do urologa w celu wykonania biopsji prostaty. Na jego podstawie badacze doszli do wniosku, że przyjmowanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NSLP) obniża poziom białka PSA w osoczu krwi. Proteina ta jest uznawana za tzw. marker odzwierciedlający stan fizjologiczny prostaty. Zbyt wysoki poziom tego czynnika oznacza wy-

„Wiara pomogła mi żyć”

W naszym stałym cyklu przedstawiamy fragmenty książki 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. Dziś zwierzenia Przemka, lat 25.

Urodziłem się na Śląsku. Matka zmarła na chorobę nowotworową w wieku 53 lat. (...) Po szkole podstawowej ukończyłem Zasadniczą Szkołę Zawodową i wyuczyłem się zawodu stolarza. Zacząłem pracować. (...) Od roku 2007 zacząłem chorować. Najpierw pojawiły się bóle w okolicach klatki piersiowej. Myślałem, że to przejdzie, czekałem. Potem odczuwałem nasilające się klucia w klatce piersiowej, co zaczęło mnie wyraźnie niepokoić. Zgłosiłem się do lekarza, który orzekł, że to na pewno grypa. Zacząłem się leczyć, brałem antybiotyki. Kiedy to nie pomogło, ponieważ w dalszym ciągu miałem wysoką gorączkę, bóle, łamanie w kościach, zostałem skierowany na leczenie do szpitala w Brzegu. Stamtąd przewieziono mnie do szpitala wojewódzkiego w Opolu na oddział pulmonologiczny. Po dalszych badaniach znalazłem się kolejno w szpitalu onkologicznym z rozpoznaniem chłoniaka (rodzaj nowotworu krwi), z przerzutami na płuca i wątrobę.

Ta ciężka choroba „zwaliała mnie z nóg”. Kiedy się o niej dowiedziałem, przeżyłem szok. Oprócz ratunku u lekarzy w szpitalu zacząłem zwracać się o pomoc do Pana Boga. Tutaj przeżyłem jakby prawdziwe moje nawrócenie, bowiem po śmierci matki, mając 13 lat, zaniedbałem się religijnie. Przestałem się modlić, chodzić do kościoła i na lekcje religii. Całkowicie zapomniałem o Bogu i odszedłem od wiary. Ojciec był bardzo zapracowany i nie interesował się tym, co robię i jak się zachowuję.

Mogę powiedzieć, że stałem się chuliganem, paliłem marihuanę, brałem narkotyki, piłem alkohol. Praktycznie byłem człowiekiem niewierzącym, ateistą, a co najgorsze, to czułem, że schodzę na złą drogę. Z tego marazmu duchowego i niewiary wyrwała mnie dopiero moja choroba. Zacząłem zwracać się do Pana Boga w myśl powiedzenia: „Jak trwoga, to do Boga”. Teraz w Bogu przede wszystkim upatruję mój ratunek i ocalenie.

Zacząłem się napowrót modlić, przepraszać za

dotychczasowe chuligaństwo i wybryki. Postanowiłem pojednać się z Bogiem w sakramencie pokuty i w najbliższym czasie przystąpić do Komunii świętej. Uczyniłem to po szczerym rachunku sumienia i serdecznym żalu za grzechy. Odzyskałem od nowa wiarę, a wraz z nią spokój sumienia i nadzieję, tak bardzo potrzebną człowiekowi złamanemu ciężką chorobą. (...)

Twoje pytanie – nasza odpowiedź

Kontynuujemy cykl, którego treścią są pytania pacjentów lub ich rodzin oraz odpowiedzi na nie, udzielane przez personel medyczny (choć nie tylko) Opolskiego Centrum Onkologii. Mamy nadzieję, że treść zapytań, jak i udzielane odpowiedzi, ze względu na swą reprezentatywność pozwolą poszerzyć wiedzę także innych leczonych onkologicznie pacjentów oraz ich rodzin.

Czy istnieje możliwość skorzystania z wizyt domowych onkologa lub innego lekarza, u pacjenta, którego leczenie ogranicza się do opieki paliatywnej?

Lek. med. Joanna Hudala-Klecha, st. asystent Oddziału Onkologii Ginekologicznej: Istnieje taka możliwość, jeśli pacjent zamieszkuje na terenie Opola, ew. w jego rejonie do 20 km. Wówczas po uzyskaniu skierowania do Hospicjum Domowego Caritas, wystawionego przez lekarza POZ lub w poradni onkologicznej, należy zarejestrować telefonicznie pacjenta do:

Poradnia Opieki Paliatywnej Caritas, ul. Chałbrów 74 w Opolu, tel. 077 455 33 16 (w poniedziałki 13-14, wtorek - piątek 12.30 – 14.30). Stały kontakt telefoniczny we wszystkie dni tygodnia w godz. 8-20, nr kom. 600 47 84 42; pod tym numerem można uzyskać wszelkie informacje, dotyczące możliwości objęcia pacjenta w zaawansowanej fazie choroby nowotworowej opieką domową.

Poradnia Medycyny Paliatywnej, ul. Mickiewicza 2-4 w Opolu; rejestracja telefoniczna – 077 441 36 66. Można tu uzyskać podobne informacje, dotyczące domowej opieki paliatywnej, świadczonej przez Zespół Domowej Opieki Hospicyjnej. Wymagane jest również skierowanie.

W wypadku zamieszkiwania w innych rejonach województwa opolskiego wszelkie informacje, dotyczące możliwości opieki domowej, uzyskać można w przychodniach rejonowych POZ. Na terenie województwa opolskiego działają liczne oddziały opieki paliatywnej m.in. Caritas.

sokie prawdopodobieństwo przerostu lub nowotworu prostaty.

Niemal połowa badanych mężczyzn przyjmowała NSLP, a najpopularniejszym z nich była aspiryna. Okazało się, że przyjmowanie aspiryny obniża poziom białka PSA aż o 9 procent. Badanie wykazało także, że choć stosowanie aspiryny wpływa na poziom PSA u mężczyzn niezależnie od stanu ich zdrowia, to jednak najwyraźniejszy skok stężenia protein stwierdzono u pacjentów chorych na raka prostaty. Badania trwają, także z uwagi na fakt iż jest obawa, że zaniżenie poziomu PSA we krwi może znacznie utrudnić wykrycie nowotworu, szczególnie na wczesnym, stosunkowo prostym do wyliczenia stadium. Może to także oznaczać, że statystyki dotyczące obniżenia ryzyka zachorowania są zafałszowane, gdyż części chorych nie zdiagnozowano prawidłowo. Jest to tym groźniejsze, że wciąż brakuje jednoznacznych danych na temat wpływu NSLP na tempo rozwoju choroby. A określić trzeba jednoznacznie czy przyjmowanie NSLP powoduje obniżenie ryzyka raka prostaty, czy tylko obniżenie poziomu PSA. Gdyby okazało się, że chodzi wyłącznie o zaniżenie poziomu markera, znacznie obniżyłoby to wiarygodność testów opartych o to białko. Równie trudne mogłoby się okazać podjęcie trafnej decyzji o rozpoczęciu terapii nowotworu.

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

Niniejszy numer wydrukowany został m.in. dzięki środkom Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych - Program Prewencji Nowotworów.

Uśmiechnij się

W gabinecie rtg

Dwóch techników ogląda wykonane przed chwilą zdjęcie klatki piersiowej nalógowego palacza.

- Kazik, co to za małe szkieleciki stojące jakby w szeregu na całym lewym płucu tego gościa?!

Kazik przygląda się dłuższą chwilę, podnosi się, otwiera drzwi, wystawia głowę na zewnątrz, potem podchodzi do konsoly sterującej „aparatem” i mówi:

- Nastawiliśmy trochę za dużą moc promieni. To są dzieci z przedszkola „Jagódka”. Przyszły na szczepienie do gabinetu obok i czekają na korytarzu.

U anestezjologa

Pacjent ustala szczegóły dotyczące operacji:

- A ile będzie kosztować narkoza? – pyta.
- 1200 złotych – odpowiada anestezjolog.

- 1200 złotych za to, żeby mi się film urwał? Trochę za drogo, nie sądzi pan?

- Nie. Urwany film dostaje pan gratis. Oplata jest za to, żeby znowu zaczął się wyświetlać...

U psychoanalityka

- Cześć Józek. Byłeś już u tego psychoanalityka?

- Byłem.

- No i co, nie moczysz się już?

- Moczę. Ale teraz jestem z tego dumny.

Hipochondryk u lekarza

-Doktorze. Żona mnie zdradza a rogi mi nie rosną

-Wie pan, z tymi rogami to taka przenośnia

-Uff, co za ulga. Już myślałem że to nie-dobór wapnia.

U chirurga

- Operacja wycięcia wyrostka robaczkowego udała się - mówi chirurg do pacjenta, który obudził się z narkozy. - Zupełnie niepotrzebnie się pan denerwował. I po co się pan tak wyrwał pielęgniarkom, protestował, krzyczał?..

- Bo ja przyszedłem tu tylko umyć okna...

Rozwiń swój genialny umysł

Zgadnij, co to?

Co ma jeziora, ale nie zawiera wody, co ma lasy, ale nie zawiera drzew, co ma drogi, ale nie posiada samochodów? *Odpowiedź w numerze październikowym*

Rozwiązanie zagadki z numeru sierpniowego:

Odp. Bambus nie rośnie tylko od czubka, ale na całej swojej długości. Należy obliczyć, na jakiej względnej wysokości jest ślimak: w nocy bambus przyrasta, lecz ślimak porusza się wraz z nim, bo bambus pod nim również rośnie. Pierwszego dnia pokonał 10cm z 1m czyli 1/10 bambusa, drugiego 1/20, trzeciego 1/30, czwartego 1/40... itd. Aby dowiedzieć się, kiedy ślimak osiągnie szczyt, należy znaleźć takie „n” dla którego n-ta suma częściowa szeregu anharmonicznego (czyli suma 1/i) osiągnie 10. Nie sumujemy ręcznie, bo ślimak dotrze na szczyt bambusa w... 12367 dniu, a dokładniej tak około południa (serio).

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

Redaktor naczelna: Krystyna Raczyńska

Adres redakcji: 45-060 Opole, ul. Katowicka 66a, tel. 077 441 60 95, fax 077 441 61 32

Dyrekcja Opolskiego Centrum Onkologii: 0-77 441 6001, fax 0-77 441 6003, **Rejestracja:** 0-77 441 6007,

0-77 4416008, **Izba Przyjęć:** 0-77 441 6010, **Rejestracja Pracowni Diagnostyki Obrazowej:** 0-77 441 6039

Skład i druk: Eurocent, 45-049 Opole, ul. Dwernickiego 4, tel. 077 44 10 777, biuro@eurocent.opole.pl